

Tumorzentrum Land Brandenburg e.V. und Qualitätskonferenz Onkologie (QKO)



Brandenburgisches Tumorzentrum-
Onkologischer Schwerpunkt Cottbus
e.V.
Onkologischer Schwerpunkt
Frankfurt (Oder) e.V. /
Tumorzentrum Bad Saarow e.V.
Onkologischer Schwerpunkt
Brandenburg/Nordwest e.V.
Neuruppin
Tumorzentrum Potsdam e.V.
Nordbrandenburgischer
Onkologischer Schwerpunkt e.V.
Schwedt
Brandenburgische
Krebsgesellschaft e.V.
Landesärztekammer Brandenburg

Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister
Qualitätsbericht Onkologie 2009

Qualitätsbericht Onkologie 2009 - Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister

Herausgeber:

Tumorzentrum Land Brandenburg e.V.

im Auftrag der Qualitätskonferenz Onkologie (QKO)

Erarbeitet von:

Brandenburgisches Tumorzentrum- Onkologischer Schwerpunkt Cottbus e.V

Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V. /

Tumorzentrum Bad Saarow e.V.

Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e.V.Neuruppin

Tumorzentrum Potsdam e.V.

Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt e.V. Schwedt

Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.

Landesärztekammer Brandenburg

Impressum:

Der Qualitätsbericht wurde vom Tumorzentrum Land Brandenburg im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der "Qualitätskonferenz Onkologie" erstellt.

Dem Tumorzentrum Land Brandenburg e.V. gehören folgende Institutionen an:

- Brandenburgisches Tumorzentrum – Onkologischer Schwerpunkt Cottbus e.V.
- Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V.
- Ostbrandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow e.V.
- Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e.V., Neuruppin
- Tumorzentrum Potsdam e.V.
- Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt e.V., Schwedt
- Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.
- Landesärztekammer Brandenburg

An der "Qualitätskonferenz Onkologie" beteiligen sich gemeinsam mit dem Tumorzentrum Land Brandenburg folgende Institutionen:

- Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
- AOK für das Land Brandenburg
- Landesvertretung Brandenburg des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. und des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e.V.
- BKK Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg
- IKK – Landesverband Brandenburg und Berlin
- Landeskrankengesellschaft Brandenburg e.V.
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
- Frauenselbsthilfe nach Krebs, Landesverband Brandenburg e.V.
- Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V.

Version vom : 26.02.2010

Danksagung

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde durch das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg gefördert.

Titelangabe: Tumorzentrum Land Brandenburg (Hrsg): Qualitätsbericht 2009 – Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister, Cottbus, überarbeitete Auflage 2010, ISBN 978-3-00-027027-7

Druck: Agro Data EDV Service GmbH & Co. KG, Cottbus

Gesamtredaktion: U. Bandemer-Greulich, S. Marquäß TZ Cottbus

Der Bericht ist auch im Internet unter www.tumorzentrum-brandenburg.de veröffentlicht.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Grußwort des Staatssekretärs Dr. Rühmkorf	5
1. Das Tumorzentrum Land Brandenburg	7
2. Die regionalen Tumorzentren	9
2.1 Brandenburgisches Tumorzentrum – Onkologischer Schwerpunkt Cottbus	9
2.2 Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder).....	10
2.3 Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow.....	12
2.4 Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest, Neuruppin	13
2.5 Tumorzentrum Potsdam	15
2.6 Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt, Schwedt	16
3. Onkologisch verantwortliche niedergelassene Ärzte in Brandenburg	17
4. Die 10. Qualitätskonferenz Onkologie	21
5. Nationaler Krebsplan – im 18. Monat	31
5.1 Startphase	31
5.2 Erste Umsetzungsschritte	31
5.3 Was tun?!.....	34
5.4 Anhang	35
6. Stand der klinischen Tumordokumentation.....	43
7. Übersicht zu einzelnen Tumorentitäten	46
7.0 Erfasste maligne Neubildungen und deren Vorstufen 1999 – 2008.....	48
7.1 Krebs insgesamt C00-C97, ohne C44	56
7.2 Mund- und Rachenkarzinome (C00 – C14)	60
7.3 Ösophaguskarzinome (C15).....	69
7.4 Magenkarzinome (C16)	77
7.5 Kolorektale Karzinome (C18-C21)	84
7.6 Pankreaskarzinome (C25)	92
7.7 Larynxkarzinome (C32).....	100
7.8 Lungenkarzinome (C33-C34).....	107
7.8.1 Kleinzellige Lungenkarzinome (C33-C34).....	114
7.8.2 Nichtkleinzellige Lungenkarzinome (C33-C34)	121
7.9 Maligne Melanome der Haut (C43, M 872-879).....	128
7.10.1 Basaliome der Haut (C44), Histologie 809-811	135
7.10.2 sonstige bösartige Neubildungen Haut (C44), außer Histologie 809-811	141
7.11 Mammakarzinome (C50)	148
7.12 Zervixkarzinome (C53 und D06)	156
7.13 Korpuskarzinome (C54-C55)	163
7.14 Ovarialkarzinome (C56).....	170
7.15 Peniskarzinome (C60)	176
7.16 Prostatakarzinome (C61).....	182
7.17 Hodenkarzinome (C62).....	189
7.18 Karzinome der Nieren und ableitenden Harnwege (C64-66, C68).....	195
7.18.1 Nierenkarzinome (C64-66, ohne Übergangszellkarzinome)	201
7.18.2 Übergangszellkarzinome der ableitenden Harnwege (C64-66, C68, M 812 und 813)	207
7.19 Harnblasenkarzinome (C67, D09.0, D41.4).....	213
7.20 Schilddrüsenkarzinome (C73).....	220

7.21	Morbus-Hodgkin (C81)	227
7.22	Non-Hodgkin-Lymphome (C82 - C85).....	231
7.23	Leukämien (C91 – C95)	235
8.	Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung am Beispiel der Arbeitsgruppe „Kolorektale Karzinome“	239
8.1	Erfasste Karzinome	239
8.2	Verteilung der UICC-Stadien	240
8.3	Operative Therapie.....	241
8.4	Histopathologische Parameter	248
8.5	Adjuvante Therapie	249
8.6	Überlebensstatistiken	255
9.	Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung am Beispiel der Arbeitsgruppe „Prostatakarzinom“ des Tumorzentrums Land Brandenburg	257
9.1	Datenbasis	257
9.2	Therapie des Prostatakarzinoms.....	257
9.3	Zusammenfassung und Ausblick.....	262
10.	Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung am Beispiel der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“	263
10.0	Die Arbeitsgruppe „Brustkrebs“	263
10.1	Entwicklung der Fallzahlen.....	263
10.2	Fallzahlen nach Kliniken der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“	264
10.3	Altersverteilung.....	264
10.4	Verteilung der T-Stadien	265
10.5	Operative Therapie.....	266
10.6	Adjuvante Therapie des Mammakarzinoms	267
10.7	Beispielhafte Auswertung von Kennzahlen des Erhebungsbogens für Brustzentren.....	270
10.8	Ergebnisqualität und Follow-up der lebenden Patienten	275
10.9	5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit nach Stadien und Jahren:	276
10.10	Zusammenfassung und Ausblick.....	276
11.	Bericht der Brandenburgischen Krebsgesellschaft (BKG).....	277
11.1	Nationaler Krebsplan.....	277
11.2	Ambulante Psychosoziale Krebsberatungsstelle für Betroffene, Angehörige und Interessierte	278
11.3	Patientenbibliothek	282
11.4	Kosmetikseminar für Krebspatientinnen	283
11.5	Onkologische Ernährungsberatung	283
11.6	Gruppenarbeit	283
11.7	3. Patientenhotline „Krebs“ im Land Brandenburg	285
	Autorenverzeichnis	287

Grußwort des Staatssekretärs Dr. Rühmkorf

H.-D. Rühmkorf

Sehr geehrter Herr Prof. Riemann,

sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Brandenburgischen Landesregierung und insbesondere der Gesundheitsministerin Anita Tack begrüße ich Sie sehr herzlich zur zehnten Sitzung der Qualitätskonferenz Onkologie (QKO).

Mit der QKO hat sich ein Konferenzsystem aller in der onkologischen Versorgung Beteiligten im Land etabliert und seit zehn Jahren bewährt, in dem auf freiwilliger Grundlage und jeder Beteiligte in eigener Verantwortung wichtige Gemeinschaftsprojekte konzipiert und umgesetzt werden.

Als herausragende Projekte der QKO möchte ich an dieser Stelle hervorheben:

1. Die 2003 gestartete Kampagne zur Früherkennung des Darmkrebses („Brandenburg gegen Darmkrebs“), die wesentlich dazu beiträgt, dass etwa 4.000 Brandenburgerinnen und Brandenburger pro Quartal die präventive Koloskopie in Anspruch nehmen. Zu diesem Thema wird uns heute Herr Prof. Riemann aus Sicht des Nationalen Krebsplans weitere, wichtige Informationen über Erfolge und Probleme in der Darmkrebsfrüherkennung geben.
2. Die Zentralisierung der fünf klinischen Krebsregister. Mit der Zusammenführung regionaler Daten kann die Wirksamkeit von Behandlungen und Nachsorgestrategien noch besser wissenschaftlich erfasst und verglichen werden. Ich bin überzeugt, dass wir auf diese Weise eine höhere, überregional erfasste Versorgungsqualität erreichen und bin zuversichtlich, dass das am 5. Oktober dieses Jahres gestartete Projekt in zwei Jahren erfolgreich abgeschlossen sein wird. Eine Rahmenvereinbarung, die Zuständigkeiten, Ablauf und Kostenteilung regelt, haben viele Beteiligte bereits unterzeichnet.
3. Der Beginn eines Prozesses zur Zertifizierung onkologischer Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen wie das Gütesiegel der LAGO für ambulante Dienste in der Krankenpflege.
4. Die vorbildliche Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auf Grundlage eines kassenübergreifenden Vertragsmodells mit einheitlichen Vorgaben zu Strukturen, Leistungsbeschreibungen und Vergütungspauschalen. Ich würde mir wünschen, wenn 2010 - neben Neuruppin, Brandenburg, Bad Saarow, Luckenwalde, Frankfurt (Oder) und Cottbus - weitere Verträge auch in weiteren Regionen geschlossen werden könnten.

Wie ich bereits auf dem 1. Brandenburger Krebskongress am 27. November 2009 in Potsdam ausführte, decken sich unsere Ziele,

- die präventiven, diagnostischen, kurativen, palliativen und pflegerischen Angebote auch unter den Rahmenbedingungen eines dünn besiedelten Flächenlandes qualitätsgleich in allen Regionen vorzuhalten und
 - die Versorgungsqualität im Land insgesamt weiter zu entwickeln,
 - weitgehend mit denen des Nationalen Krebsplans. In ihm sind aus meiner Sicht folgende vier Zielsetzungen von besonderer Bedeutung:
1. Die Anpassung von Krebsfrüherkennungsprogrammen an die europäischen Leitlinien, insbesondere bei Brustkrebs, Zervixkarzinom, Darmkrebs und Hautkrebs,

2. in diesem Zusammenhang eine datensparsame Qualitätsdokumentation unter Nutzung der klinischen und epidemiologischen Krebsregister,
3. die Vereinheitlichung der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen sowie
4. eine bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die in Brandenburg entwickelten Projekte sind nicht selbstverständlich, sondern Ergebnisse einer Verantwortungskultur, in der sich Leistungserbringer und Kostenträger nicht mehr konfrontativ gegenüber stehen. Diese Projekte zeigen: Nur eine gute Zusammenarbeit – interdisziplinär und übersektoral – sichert eine gute Versorgung. Ich danke allen Mitgliedern der Qualitätskonferenz Onkologie für ihr Engagement.

1. Das Tumorzentrum Land Brandenburg

St. Koch

Das Tumorzentrum Land Brandenburg wird bundesweit zunehmend durch die Führung eines flächendeckenden landesweiten klinischen Krebsregisters wahrgenommen. Dieses Register ermöglicht wichtige Aussagen zur onkologischen Versorgungssituation in Brandenburg und zur Nachsorge der einzelnen Patientinnen und Patienten mit Geschwulstleiden. Die sachgerechte Bewertung der Registerinhalte wurde, wie in den vergangenen Jahren, durch die Existenz von vier Arbeitsgruppen, der die entsprechenden Spezialisten des Landes Brandenburg angehören, wesentlich unterstützt. Die Arbeitsgruppen Mammakarzinom, Prostatakarzinom, kolorektales Karzinom und Lungenkarzinom führen regelmäßig Arbeitsberatungen durch und analysieren die im klinischen Krebsregister akkumulierten Daten. Nach eingehender Diskussion werden auf der Grundlage der Arbeitsergebnisse dieser Gruppen Krankenhäuser, Fachgesellschaften, Kostenträger und Verantwortliche der Gesundheitspolitik beraten.

Weitere Hauptzielstellungen, die das Tumorzentrum Land Brandenburg verfolgt, sind:

- die Förderung der fachgebietsbezogenen, interdisziplinären und sektorübergreifenden Zusammenarbeit und des Erfahrungsaustausches zwischen allen an der onkologischen Versorgung beteiligten Institutionen und Ärzten Brandenburgs,
- die Durchführung und Unterstützung von Veranstaltungen zur onkologischen Aus- und Weiterbildung für Ärzte, Schwestern und sonstige an der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Geschwulstleiden beteiligte Personenkreise,
- das aktive Engagement bei Kampagnen und Maßnahmen zur Prävention und Krebsfrüherkennung im Land Brandenburg,
- die Zusammenarbeit und Unterstützung der regionalen Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen.

Brandenburger Erfahrungen flossen auch im Jahr 2008 wiederum in die Arbeit des „Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ ein. Dieses Gremium wurde maßgeblich von Herrn Dr. von Braunmühl (MASGF Brandenburg) und Prof. Dr. Hofstädter (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren) ins Leben gerufen. Das TZBB unterstützt die Arbeit des Kooperationsverbundes, an dem seitens des Vorstandes Frau Tillack teilnahm.

Im Rahmen des Deutschen Krebskongresses 2008 erfolgten bundesweite Datenauswertungen zu vier Tumorentitäten. Auch hier hat sich das Tumorzentrum Land Brandenburg aktiv beteiligt, insbesondere bei der Datenauswertung zum Mammakarzinom.

Auch im Jahr 2008 wurde die von der QKO gestellte Aufgabe einer Zentralisation des klinischen Krebsregisters im Land Brandenburg weiterhin mit hoher Priorität verfolgt. Der bis zum Zeitpunkt der 8. Sitzung der Qualitätskonferenz Onkologie erzielte Kenntnis- und Organisationsstand wurde im Qualitätsbericht Onkologie 2007 dargestellt. Im Jahr 2008 erfolgte die Erarbeitung einer Machbarkeitsstudie zur Zentralisierung des klinischen Krebsregisters durch das Hasso-Plattner-Institut der Universität Potsdam. Nach Vorstellung der Entwurfsfassung der Studie am 01.12.2008, an der Vertreter aller onkologischen Schwerpunkte/Nachsorgeleitstellen, der Kostenträger und des MASGF teilnahmen, wurden die Endfassung am 17.12.2008 an das TZBB übergeben.

Unter Moderation durch das MASGF diskutierten Vertreter des TZBB, der Krankenkassen und des MASGF am 15.01.2009 darüber, welche Konsequenzen aus der Machbarkeitsstudie für die nächsten Schritte zur Umsetzung des Zentralisierungsprojektes gezogen werden sollten. Daraus wurde ein Beschlussentwurf erarbeitet, der der heutigen 9. Sitzung der Qualitätskonferenz Onkologie vorliegt und von ihr beraten werden wird. Gleichzeitig ist, ebenfalls in Berücksichtigung der Machbarkeitsstudie des Hasso-Plattner-

2. Die regionalen Tumorzentren

2.1 Brandenburgisches Tumorzentrum – Onkologischer Schwerpunkt Cottbus

U. Bandemer-Greulich



Brandenburgisches Tumorzentrum –
Onkologischer Schwerpunkt Cottbus e.V.
am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH
Thiemstr. 111
03048 Cottbus

Koordinatorin: Frau Dr. rer. nat. U. Bandemer-Greulich
Telefon: (0355) 462046 Telefax: (0355) 462047

E-Mail: u.bandemer-greulich@ctk.de
Internet: www.ctk.de

Dem Verein gehören acht Krankenhäuser in Südbrandenburg, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg sowie die Rehabilitations-Klinik Buckow als Mitglieder an. Hauptziele der gemeinnützigen Vereinstätigkeit sind:

- eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen allen onkologisch tätigen Ärzten und den onkologische Patienten betreuenden Einrichtungen in der Region zu gewährleisten;
- qualitätsgerechte Vorgehensweisen bei der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Tumorerkrankungen zu sichern;
- innovative Diagnose- und Behandlungsverfahren zu fördern.

Zur Unterstützung dieser Aufgaben führt die Nachsorgeleitstelle des Tumorzentrums eine klinische Tumordokumentation, die die Versorgung der Patienten fortlaufend begleitet. Die Daten dieses klinischen Krebsregisters sind eine wichtige Basis für den raschen Transfer onkologischer Informationen zwischen den betreuenden Ärzten im Krankenhaus und den niedergelassenen Kollegen, die die Langzeitbetreuung der Patienten absichern. Von der Nachsorgeleitstelle erhalten die Ärzte zeitnahe Übersichtsberichte zum bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlauf ihrer Patienten, werden regelmäßig an die geplanten Nachsorgetermine erinnert und erhalten bei Bedarf Beratung und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.

Darüber hinaus werden wöchentlich interdisziplinäre Konsile durchgeführt. Dort können vor allem auch niedergelassene Ärzte teilnehmen, Problemfälle vorstellen und das weitere Vorgehen zur Betreuung der Patienten mit den Spezialisten der verschiedenen Fachdisziplinen beraten.

Im Rahmen der regelmäßigen onkologischen Fortbildung für Ärzte und Pflegepersonal werden die aktuellen Erkenntnisse zur Prävention, Früherkennung und Diagnostik der verschiedenen Tumoren, zu modernen multimodalen und interdisziplinären Behandlungskonzepten, zum Umgang mit Zytostatika, zur Nachsorge, Ernährung, Schmerzbehandlung sowie zur psychischen und sozialen Betreuung der Tumorpatienten vermittelt.

Vorstand des Vereins:			Telefon
Dr. med. Jeanette Knobloch	Cottbus	Vorsitzende	0355-462531
Dr. med. Ulrich von Grünhagen	Cottbus	stellv. Vorsitzender	0355-797170
Dr. med. Gerd Koinzer	Spremberg	stellv. Vorsitzender	03563-52488

Mitglieder:

Krankenhäuser / Kliniken:

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH (Krankenhaus der Schwerpunktversorgung)
Elbe-Elster-Klinikum GmbH, Standorte Finsterwalde und Herzberg, Elsterwerda
Krankenhaus Forst GmbH
Naemi-Wilke-Stift Guben
Klinikum Niederlausitz (mit den Klinikbereichen Klettwitz, Lauchhammer und Senftenberg)
Evangelisches Krankenhaus Luckau gGmbH
Klinikum Dahme-Spreewald, Standort Lübben
Krankenhaus Spremberg
AHB- und Rehabilitationsklinik Buckow GmbH

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) – vertritt die niedergelassenen Ärzte der Region

Das interdisziplinäre Tumorkonsil findet wöchentlich mittwochs statt.

Beginn: 15.30 Uhr.

Ort: Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, Demonstrationsraum Radiologie, Haus 5, Ebene 2

Anmeldung zur Fallvorstellung erbeten an: Frau Jacqueline Danke
Konsiliarärztin der Nachsorgeleitstelle
Tel. 0355-462462, Fax 0355-462047

2.2 Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder)

A. Tillack

Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V.
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)

Koordinatorin: Frau Dr. rer. medic. Anett Tillack
Telefon: 0335 548-2026
Telefax: 0335 548-2029
E-Mail: a.tillack.osp@klinikumffo.de



Vorstand:

Vorsitz:	Herr Dr. Th. Günzel Klinik für HNO Heilkunde – Chefarzt Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	
stellvertr. Vorsitz:	Herr Dr. R. Wurm Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Chefarzt Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	Dr. med. F. R. Schulz Internistische Praxis Heinrich-Hildebrand-Straße 22 15232 Frankfurt (Oder)
weitere Vorstandsmitglieder:	Prof. Dr. med. M. Kiehl Medizinische Klinik I - Chefarzt Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	Herr Dr. Th. Döbler Gynäkologische Praxis August-Bebel-Straße 111 15234 Frankfurt (Oder)
	Herr Dr. K.-L. von Klitzing Praxis für Innere Medizin R.-Breitscheid-Straße 12 15230 Frankfurt (Oder)	Herr Dr. U. Krätschmer Radiologische Gemeinschaftspraxis Am Kleistpark 1 15230 Frankfurt (Oder)
	Frau Dr. A. Milling Klinik für Dermatologie – Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	Herr Dr. rer. medic. M. Ossadnik Pflegedirektor – Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)
ständiger Gast:	Herr A. Naas Konsiliararzt Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	
Mitglieder:	Ev. Krankenhaus Lutherstift Heinrich-Hildebrand-Straße 22 15232 Frankfurt (Oder) Robert-Koch-Straße 3 - 6 15306 Seelow	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg Gregor-Mendel-Straße 10/11 14469 Potsdam
	Rehabilitationsklinik Märkische Schweiz GmbH Lindenstraße 68 – 70 15377 Buckow	Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)
	Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow e.V. Pieskower Straße 33 15526 Bad Saarow-Pieskow	Krankenhaus Märkisch-Oderland BT Strausberg GmbH Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg

**Krankenhaus Märkisch-Oderland BT
Wriezen GmbH**
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen

**Evangelisch-Freikirchliches Krankenhaus
Rüdersdorf GmbH**
Seebad 82/83
15562 Rüdersdorf

**Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt
GmbH**
Friedrich-Engels-Straße 39
15890 Eisenhüttenstadt

Oder-Spree Krankenhaus GmbH
Schützenstraße 28
15848 Beeskow

Interdisziplinäres Tumorboard:

Termin:

jeden Mittwoch, 15.00 Uhr

Ort:

Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Institut für Radiologie, Demonstrationsraum

Anmeldung:

Ansprechpartner: Herr A. Naas

Telefon: 0335 548-2027; Telefax: 0335 548-2029

2.3 Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow

R. Nowak

Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow e.V.
Pieskower Straße 33
15526 Bad Saarow



Das Ost-Brandenburgische Tumorzentrum Bad Saarow e.V.(OBTZ) ist Gründungsmitglied des Tumor-zentrums Land Brandenburg e.V. und unternimmt seit Anbeginn große Anstrengungen, um die fach-gebiets-bezogene und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller an der onkologischen Versorgung beteiligten Krankenhäuser, Vertragsärzte, Selbsthilfegruppen und anderen Organisationen zu optimieren. Durch zahlreiche Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, durch unsere einrichtungsübergreifende interdisziplinäre Qualitätssicherung sowie durch die externe Zertifizierung unserer Organzentren, bemühen wir uns, für unsere Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen.

Unserem Verein gehören z.Z. 72 Mitglieder an, die sich alle neben ihren beruflichen Verpflichtungen, mit großem persönlichen Einsatz ehrenamtlich für diese wichtigen Aufgaben engagieren.

Die klinische Basis unseres Tumorzentrums bildet das HELIOS-Klinikum Bad Saarow (HKBS). Wir stellen uns höchsten medizinischen Ansprüchen, was nicht zuletzt durch das verliehene Qualitätssiegel DIN EN ISO 9000:2001:2003:2005 dokumentiert wird. Unser Mammazentrum wurde 2004 als erstes Brustzentrum Brandenburgs von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und 2005/2007/2009 rezertifiziert. Ferner existieren in Bad Saarow weitere etablierte Spezialeinrichtungen: das Darmzentrum Bad Saarow, das Dysplasie-Zentrum, die Schmerzklinik und das Sarkomzentrum Berlin/Brandenburg.

Dem Vorstand des OBTZ gehören an:

Vorsitzender:

Priv.- Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch, Chefarzt des Institutes für Pathologie des HKBS

Stellv. Vorsitzender:

Dr. med. St. Koswig, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde des HKBS

Dr. med. G. Heinrich, Praxis Dr. G. Heinrich, Fürstenwalde,

Dipl.-Ing. R. Nowak, Koordinator, Leiter der Geschäftsstelle des OBTZ,

Priv.-Doz. Dr. med. habil. P. Reichardt, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III des HKBS.

Frau Andrea Weiz, Pflegedirektorin des HKBS, Schatzmeisterin des OBTZ.

Sie können uns erreichen unter:

Geschäftsstelle:	Tel. 033631-73432, Fax: 033631-73231 info@tz-badsaarow.de, www.tz-badsaarow.de
Interdisziplinäres Tumorkonsil:	Jeden Mittwoch 15.00 Uhr <u>Anmeldung:</u> Tel. 033631-72221, Fax: 033631-73010
Onkolog. Ambulanz / Stammzelllabor:	<u>Anmeldung:</u> Tel. 033631-72131
Brustzentrum, Mammakonsile:	präoperativ: Mo.-Fr. täglich ab 12.00 Uhr postoperativ: Mittwochs ab 15.00 Uhr <u>Anmeldung:</u> Tel. 033631-72281 Fax: 033631-73200
Dysplasie-Zentrum:	<u>Anmeldung:</u> Tel. 033631-72281 Fax: 033631-73200
Sarkomzentrum Berlin / Brandenburg:	<u>Anmeldung:</u> Tel: 033631-73727, Fax: 033631-73528
Schmerzambulanz:	<u>Anmeldung:</u> Tel. 033631-73081
Ambulanter Hospizdienst Fürstenwalde:	Vors.: Superintendent i.R. G. Kuhn, Tel. 03361-57818

2.4 Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest, Neuruppin

S. Nürnberg



Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e.V.
Nachsorgeleitstelle
Sitz: Ruppiner Kliniken GmbH
Fehrbelliner Straße 38
16816 Neuruppin

Koordinatorin : Frau Dr. rer. nat. S. Nürnberg
 Telefon: 03391 393201; Telefax: 03391 393219
 Internet: www.osp-neuruppin.de; e-mail: osp@hospa-neuruppin.de

Vorstand:

Vorsitz: **Herr Prof. Dr. med. D. Nürnberg***
 Ruppiner Kliniken GmbH
 Chefarzt der Medizinischen Klinik B
 Fehrbelliner Straße 38
 16816 Neuruppin

stellvertr. Vorsitz: **Herr Dr. med. F. Gehrandt**
 Kreikrankenhaus Prignitz gGmbH
 Oberarzt der Inneren Klinik
 Dobberziner Str. 112
 19348 Perleberg

weitere Vorstandsmitglieder:

Herr Dr. med. A. Buchali*
 Ruppiner Kliniken GmbH
 Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie
 und Radioonkologie
 Fehrbelliner Straße 38
 16816 Neuruppin

Herr Dipl.-Med. Michael Engelmann
 Facharzt für Urologie
 Fontaneplatz 3b
 16816 Neuruppin

Frau Dipl.-Med. Marina Konias
 FÄ für Frauenheilkunde
 Berliner Str. 106
 16515 Oranienburg

*Geschäftsführende Vorstandsmitglieder lt. Satzung

Mitglieder: Die Mitglieder sind natürliche und juristische Personen.

Die folgenden Krankenhäuser des Versorgungsgebietes Neuruppin sind Mitglieder des OSP
 Brandenburg/Nordwest e.V.

Ruppiner Kliniken GmbH 16816 Neuruppin, Fehrbelliner Str. 38	Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH 19348 Perleberg, Dobberziner Str. 112
Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Oranienburg 16515 Oranienburg, Robert-Koch Str. 2-12	Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Hennigsdorf 16761 Hennigsdorf, Marwitzer Straße 91
KMG Kliniken AG Klinikum Wittstock 16909 Wittstock, Meyenburger Chaussee 23	KMG Kliniken AG Klinikum Pritzwalk 16928 Pritzwalk, Giesendorfer Weg 2a
KMG Kliniken AG Klinikum Kyritz 16866 Kyritz, Perleberger Str. 31	Asklepios Klinik Birkenwerder 16547 Birkenwerder, Hubertusstr. 12-22
Sana Kliniken Sommerfeld Hellmuth-Ulrici-Kliniken 16761 Sommerfeld, Waldhausstraße	Oberhavel Klinik Gransee GmbH 16775 Gransee, Meseberger Weg 12-13

Weitere Mitglieder sind 96 Ärzte aus Kliniken und Niederlassungen der Region, sowie 5 Naturwissenschaftler.

Termine der onkologischen Konsile

Tumorkonferenz des Darmkrebszentrums Brandenburg-Nordwest | Neuruppin und Interdisziplinäres Onkologisches Konsil

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr

Ruppiner Kliniken GmbH
Haus Z, Röntgen-Demonstrationsraum
16816 Neuruppin, Fehrbelliner Str. 38

Anmeldungen über Frau Neumann

Tel.: 03391-39 32 06; Fax: 03391-39 32 19
e-mail: osp@hospa-neuruppin.de

Onkologisches Mamma- und Mammographiekonsil (1 Punkt)

Jeden 1. Mittwoch im Monat, 16.00 Uhr

Ruppiner Kliniken GmbH
Haus Z, Röntgen-Demonstrationsraum
16816 Neuruppin, Fehrbelliner Str. 38

Anmeldungen über Frau Neumann

Tel.: 03391-39 32 06; Fax: 03391-39 32 19
e-mail: osp@hospa-neuruppin.de

Interdisziplinäres Onkologisches Konsil

Jeden 2. Mittwoch im Monat, 17 Uhr

abwechselnd im Klinikum Pritzwalk bzw. KH Perleberg

Anmeldungen über Frau Dr. Wilke, Klinik f. Chirurgie
Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH
19348 Perleberg, Dobberziner Str. 112

Tel.: 03876-30 34 01; Fax: 03876-30 34 03
e-mail: dr.med.Dietmar.Foerster@t-online.de

Interdisziplinäres Onkologisches Konsil

Jeden 3. Mittwoch im Monat, 17 Uhr

Oberhavel Kliniken GmbH, KH Hennigsdorf
Raum 089 (Demoraum im Erdgeschoss)
16761 Hennigsdorf, Marwitzer Str. 91

Anmeldungen über Frau Voigt, Sekretariat Chirurgie

Tel.: 03302-545271
e-mail: kkhdf.@t-online.de

2.5 Tumorzentrum Potsdam

D. Niepmann

Tumorzentrum Potsdam e.V.
Klinikum Ernst von Bergmann
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam

Koordinatorin: Frau Dr. med. D. Niepmann
Tel.: (0331) 2 41- 68 81
Fax: (0331) 2 41- 68 80
email: dniepmann@klinikumevb.de



Vorstand:

Vorsitz: Frau Priv.-Doz. Dr. K. Koch
Chefärztin Klinik für Strahlentherapie
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam

stellvertr. Vorsitz:

Herr Dr. Th. Enzmann
Städt. Klinikum Brandenburg GmbH
CA Urologische Klinik
Hochstr. 29
14770 Brandenburg

Herr Dr. G. Günther
KV Brandenburg
MVZ für Blut- und Krebserkrankungen
Kurfürstenstr. 19
14467 Potsdam

weitere Vorstandsmitglieder:

Herr Prof. Dr. H. Wenisch
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
CA Klinik f. Allgemein-u. Viszeral-
Chirurgie
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam

Frau Dr. Chr. Oehm
Brandenburgische Krebsgesellschaft
FÄ für Pulmologie
Eichendorffstr. 33
14547 Fichtenwalde

Herr Dr. U. Fleck
DRK-Krankenhaus Luckenwalde
CA Chirurgische Klinik
Saarstr. 1
14943 Luckenwalde

Mitgliedskrankenhäuser:

Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH	14467 Potsdam	Charlottenstr. 72
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH	14770 Brandenburg	Hochstr. 29
St. Josefs - Krankenhaus Potsdam	14478 Potsdam	Allee nach Sanssouci 7
Johanniter-Krankenhaus im Fläming Belzig GmbH	14806 Belzig	Niemegker Str. 45
Paracelsus Krankenhaus Rathenow	14712 Rathenow	Paracelsusstr. 3
Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen GmbH	14929 Treuenbrietzen	Johanniterstr. 1
DRK Krankenhaus Luckenwalde	14943 Luckenwalde	Saarstr. 1
Achenbach Krankenhaus Königs Wusterhausen	15711 Königs Wusterhausen	Köpenicker Str. 29
Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde – Teltow	14974 Ludwigsfelde	Albert-Schweitzer-Str. 40
Luise-Henrietten-Stift Lehnin	14797 Lehnin	Klosterkirchplatz 17-19
Havellandklinik Nauen	14641 Nauen	Ketziner Str. 21

Gesamtzahl natürlicher Mitglieder (Stand 04.11.2009) : 131

Interdisziplinäre Tumorkonferenz (1 Fortbildungspunkt der LÄK Brandenburg)

Termin: jeden Mittwoch 14.00 Uhr

Ort: Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, Raum L209, Potsdam

Anmeldung: Dr. med. Niepmann, Tel: 0331 / 241 6887
oder per Fax: 0331 / 241 6880

2.6 Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt, Schwedt

Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt e.V.
Am ASKLEPIOS Klinikum Uckermark GmbH
Auguststraße 23

16303 Schwedt

Vorstand

Vorsitz: **Herr Dipl.-Med. A. Kleina**

ASKLEPIOS Klinikum Uckermark
 CA der Klinik für Gynäkologie und
 Geburtshilfe
 Auguststr. 23
 16303 Schwedt/Oder

B. Kindt

Koordinatorin:
 Tel:
 Fax:
 e-mail:

Frau B. Kindt
 03332 / 532472
 03332 / 533906
b.kindt@asklepios.com



stellv. Vorsitz:

Herr Prof. Dr. med. R. Heicappell

ASKLEPIOS Klinikum Uckermark
 Ärztlicher Direktor und
 CA der Urologischen Klinik
 Auguststr. 23
 16303 Schwedt/Oder

weitere Vorstandsmitglieder:

Herr Dr. med. C. Arntzen
 Krankenhaus Angermünde
 CA der Klinik für Innere Medizin

Frau Dr. med. B. Bartels
 CÄ der Reha.-Klinik Märkische
 Schweiz GmbH
 Buckow

Frau Ch. Gläser
 Evangelisch-Freikirchliches
 Krankenhaus Bernau
 Leiterin d.
 Patienteninformationszentrale

Herr Dr. med. C. Gutzschebauch
 Krankenhaus Prenzlau
 OA der Klinik f. Gynäkologie

Herr Dipl.-Med. J. Hartmann
 ASKLEPIOS Klinikum Uckermark
 OA im Institut f. Bildgebende
 Diagnostik

Herr M. Jürgensen
 ASKLEPIOS Klinikum Uckermark
 Geschäftsführer

Herr Dr. med. F. Kozian
 W. Forßmann KH Eberswalde
 Frauenklinik, Abt.-Ltr.
 Mammadiagn./Mammachir.

Herr Dr. med. W. Kruschke
 W. Forßmann KH Eberswalde
 CA der Klinik für Strahlentherapie
 und Radioonkologie

Herr Dr. med. M. Kuckhoff
 W. Forßmann KH Eberswalde
 OA der Chirurgischen Klinik

Frau Dr. med. C. Lindner
 Sana Krankenhaus Templin
 OÄ der Medizinischen Klinik

Frau Dipl.-Med. A. Marquart
 W. Forßmann KH Eberswalde
 OÄ der Medizinischen Klinik

Herr Dr. med. V. Rosenthal
 Praxis für Pathologie
 Am ASKLEPIOS Klinikum
 Uckermark

Mitgliedskrankenhäuser

- ASKLEPIOS Klinikum Uckermark
 Auguststr. 23, 16303 Schwedt
- Klinikum Barnim, W. Forßmann Krankenhaus Eberswalde
 R.-Breitscheid-Str. 100, 16225 Eberswalde
- MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde
 R.-Breitscheid-Str. 37, 16278 Angermünde
- Sana Krankenhaus Templin
 R.-Koch-Str. 24, 17268 Templin
- Evangelisch-Freikirchliches Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Bernau
 Ladeburger Str. 17, 16321 Bernau
- MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Prenzlau
 Stettiner Str. 121, 17291 Prenzlau
- Martin Gropius Krankenhaus
 Oderberger Str. 8, 16225 Eberswalde

Mitgliederzahl insgesamt: 81

Interdisziplinäres Tumorkonsil:

Termin: mittwochs, 15:30 Uhr (oder nach Vereinbarung)
 Ort: Konferenzraum II, ASKLEPIOS Klinikum Uckermark, Schwedt
 Anmeldung: Frau Kindt, Tel.: 03332 / 532390

3. Onkologisch verantwortliche niedergelassene Ärzte in Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Stand 04.11.2009

Chirurgie		
Dr. med. Christoph Lehmann FA für Chirurgie Schloßstr. 20 01968 Senftenberg	Dr. med. Ludwig Loos FA für Chirurgie Fr.-Engels-Str. 39 15890 Eisenhüttenstadt	Peter Nusche FA für Chirurgie Berliner Str. 20 b 15926 Luckau
Dermatologie		
Dr. med. Susanne Jantsch FÄ für Haut- und Geschlechts- krankheiten Leipziger Str. 46 03048 Cottbus	Dr. med. Bernd-Andreas Jantsch FA für Haut- und Geschlechts- krankheiten Gaglower Str. 6 03048 Cottbus	Dr. med. Hans-Joachim Lüdcke FA für Haut- und Geschlechts- krankheiten Großbeerstr. 301 14480 Potsdam
Dr. med. Beate Radke FÄ für Dermatologie Kurfürstenstr. 19 14467 Potsdam		
Gynäkologie		
Dr. med. Alexander Bergholz FA für Frauenheilkunde KMG Gesundheitszentrum GmbH Straße der Jugend 5 16866 Kyritz	Dipl.-Med. Gunther Bertl FA für Frauenheilkunde Ketziner Str. 20 14641 Nauen	Dr. med. Thomas Döbler FA für Frauenheilkunde August-Bebel-Str. 111 15234 Frankfurt (Oder)
Dr. med. Martina Duchrow FÄ für Frauenheilkunde Fehrbelliner Straße 38 a 16816 Neuruppin	Regina Duncker FÄ für Frauenheilkunde Parkstr. 11 14959 Trebbin	Henry Eiper FA für Frauenheilkunde Berliner Str. 52 16321 Bernau
Dipl.-Med. Ines-Manuela Engelmann FÄ für Frauenheilkunde Fontaneplatz 3 b 16816 Neuruppin	Dipl.-Med. Karolin Fahlke FÄ für Frauenheilkunde Anni-von-Gottberg-Str. 8 d 14489 Potsdam	Dr. med. Astrid Gottschalk FÄ für Frauenheilkunde Ladeburger Str. 21 16321 Bernau
Dr. med. Frank Hegenscheid FA für Frauenheilkunde Heinrich-Zille-Str. 9 15732 Eichwalde	Dr. med. Karin Heinig FÄ für Frauenheilkunde Seilergasse 1 03130 Spremberg	Dr. med. Georg Heinrich FA für Frauenheilkunde Domgasse 1 15517 Fürstenwalde
Dipl.-Med. Marina Konias FÄ für Frauenheilkunde Berliner Str. 106 16515 Oranienburg	Dr. med. Antje Lopens FÄ für Frauenheilkunde Med. Einrichtungs gGmbH Teltow Logenstraße 7a 15230 Frankfurt (Oder)	Dr. med. Victor Prott FA für Frauenheilkunde Berliner Str. 66 14641 Nauen
Dr. med. Bernhard Resch FA für Frauenheilkunde Gertrud-Piter-Platz 6 14770 Brandenburg	Dr. med. Thomas Resch FA für Frauenheilkunde Gertrud-Piter-Platz 6 14770 Brandenburg	Dr. med. Jörg Schache FA für Frauenheilkunde August-Bebel-Str. 14 16321 Bernau
Dr. med. Thomas Schneider FA für Frauenheilkunde Prager Straße 35 15234 Frankfurt (Oder)	Dr. med. Beatrix Schuback FÄ für Frauenheilkunde Karl-Liebknecht-Str. 23 03253 Doberlug-Kirchhain	Dr. med. Sabine Walter FÄ für Frauenheilkunde An der Priormühle 14 03050 Cottbus

Dipl.-Med. Angela Wiedau FÄ für Frauenheilkunde Poliklinik Ernst von Bergmann GmbH Hebbelstraße 1 A 14467 Potsdam	Dr. med. Nils Wuttke FA für Frauenheilkunde Fehrbelliner Straße 38 a 16816 Neuruppin	Dr. med. Elke Ziemke FÄ für Gynäkologie Tuchmacher Straße 39 14482 Potsdam
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		
Dr. med. Peter Immer FA für HNO Bahnhofstraße 63 03046 Cottbus		
Innere Medizin		
Dr. med. Torsten Bock FA für Innere Medizin, SP Hämatologie und Onkologie Dr.-Gebauer-Str. 22 19322 Wittenberge	Dr. med. Berit Böttcher FÄ für Innere Medizin (HA) MVZ für Blut- und Krebserkr. Kurfürstenstr. 20 14467 Potsdam	Iwona Cwiek FÄ für Innere Medizin SP Pneumologie Thiemstr. 124 03050 Cottbus
Dipl.-Med. Harald Fuss FA für Innere Medizin Pieskower Str. 33 15526 Bad Saarow	Dr. med. Gabriele Galke FÄ für Innere Medizin Kegeldamm 4 03149 Forst	Dr. med. Anke Gerhardt FÄ für Innere Medizin (HA) SP Hämatologie und Onkologie MVZ f. Blut- und Krebserkr. Kurfürstenstr. 20 14467 Potsdam
Dr. med. Ulrich von Grünhagen FA für Innere Medizin, SP Hämatologie und Onkologie Bahnhofstr. 63 03046 Cottbus	Dr. med. Georg Günther FA für Innere und Palliativmedizin, SP Hämatologie und Onkologie Palliativmedizin Kurfürstenstr. 20 14467 Potsdam	Dr. med. Wolf-Dietrich Hohmann FA für Innere Medizin Fehrbelliner Str. 137 16816 Neuruppin
Prof. Dr. med. Michael Kiehl FA für Innere Medizin Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	Dr. med. Karl-Ludwig von Klitzing FA für Innere Medizin R.-Breitscheid-Str. 12 15230 Frankfurt (Oder)	Dipl.-Med. Christoph Löschner FA für Innere Medizin SP Hämatologie und Onkologie Fehrbelliner Str. 38 16816 Neuruppin
Dr. med. Johannes Mattes FA für Innere Medizin Hochstr. 29 147709 Brandenburg an der Havel	Dipl.-Med. Carola Saati FÄ für Innere Medizin, SP Hämatologie und Onkologie Hochstr. 29 14770 Brandenburg an der Havel	Dr. med. Ines Schade FÄ für Innere Medizin SP Hämatologie und Onkologie Fehrbelliner Str. 38 16816 Neuruppin
Annett Schmidt FÄ für Innere Medizin An der Wachsbleiche 1a 03042 Cottbus	Dr. med. Andrea Speidel FÄ für Innere Medizin, Marwitzer Str. 91 16761 Hennigsdorf	Dr. med. Kerstin Stahlhut FÄ für Innere Medizin SP Hämatologie und Onkologie Seebad 82/83 15562 Rüdersdorf b. Berlin
Dipl.-Med. Wolfgang Stein FA für Innere Medizin Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	Dr. med. Anette Wehrich FA für Innere Medizin, SP Pneumologie Fehrbelliner Str. 6 16816 Neuruppin	Hanka Wolf FÄ für Innere Medizin Hussitenstr. 4 16321 Bernau b. Bln.
Kinderheilkunde		
Dr. med. Antje Nitz-Talaska FÄ für Kinderheilkunde Am Kleistpark 1 15230 Frankfurt (Oder)		

Urologie		
Dr. med. Gunnar Andrehs FA f. Urologie August-Bebel-Str. 47/48 16816 Neuruppin	Dr. med. Jörg Bauer FA für Urologie Bäckerstr. 1 19348 Perleberg	Dipl.-Med. Holger Baumgraß FA für Urologie Förster-Funke-Allee 104 14532 Kleinmachnow
Dr. med. Dieter Biermann FA für Urologie Berliner Str. 4 15926 Luckau	Dr. med. Michael Bock FA für Urologie G.-Hauptmann-Str. 15 03044 Cottbus	Dipl.-Med. Patrick Charisius FA für Urologie Berliner Str. 24b 03172 Guben
Dr. med. Hans-Jürgen Drescher FA für Urologie Walter-Korsing-Str. 25 15232 Frankfurt (Oder)	Dipl.-Med. Joachim Dubiel FA für Urologie Prötzeler Chaussee 8 b 15244 Strausberg	Dipl.-Med. Lothar Engelmann FA für Urologie Fr.-Engels-Str. 21 03238 Finsterwalde
Dipl.-Med. Michael Engelmann FA für Urologie Fontaneplatz 3 b 16816 Neuruppin	Dr. med. Stephan Fenske FA für Urologie Berliner Str. 8 03046 Cottbus	Dr. med. Andreas Franke FA für Urologie Karl-Liebknecht-Str. 3 16225 Eberswalde
Dr. med. Roland Gesch FA für Urologie Steinstr. 1 14712 Rathenow	Dr. med. Christian Gräf FA für Urologie Badstr. 7 04916 Herzberg/Elster	Dipl.-Med. Petra Gröschel FA für Urologie Berliner Allee 17 c 16303 Schwedt
Dipl.-Med. Gunther Haarfeldt FA für Urologie Dorfstr. 33 16227 Eberswalde	Dipl.-Med. Uwe Hampel FA für Urologie Mahlsdorfer Str. 61 15366 Hoppegarten OT. Hönow	Dr. med. Christian Helke FA für Urologie Bahnhofstr. 63 03046 Cottbus
Dr. med. Steffen Herz FA für Urologie Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg	Dr. med. Friedrich-W. Heßmer FA für Urologie Dolsthaidaer Str. 3 01979 Lauchhammer-West	Dr. med. Gerd Hinkelmann FA für Urologie Potsdamer Str. 109 a 14974 Ludwigsfelde
Dr. med. Lutz Höbold FA für Urologie Lindenallee 17 14943 Luckenwalde	Dr. med. Wilfried Hohbein FA für Urologie Uferstr. 3 15230 Frankfurt (Oder)	Dipl.-Med. Jörg-Ingo Kahmann FA für Urologie R.-Breitscheid-Str. 75 16775 Gransee
Knut Klinkmüller FA für Urologie Weststr. 24 04910 Elsterwerda	Ines Kürschner FA für Urologie Karl-Liebknecht-Str. 19 b – e 15827 Blankenfelde-Mahlow	Dr. med. Jörg Lebentrau FA für Urologie Kurfürstenstr. 19 14469 Potsdam
Dr. med. Gerhard Lenting FA für Urologie Am Dammtor 6 14913 Jüterbog	Dr. med. Wolfgang Link FA für Urologie Potsdamer Str. 7 – 9 14513 Teltow	Dipl.-Med. Christof Lusky FA für Urologie Werderstr. 65 15569 Woltersdorf
Dr. med. Reinhard Meier FA für Urologie Saarmunder Str. 48 14478 Potsdam	Dipl.-Med. Uwe Müller FA für Urologie Großbeerstr. 301 14480 Potsdam	Dr. med. Wolfgang Müller FA für Urologie Steinstr. 1 14712 Rathenow
Dipl.-Med. Renee Niemetz FA für Urologie Richard-Steinweg-Str. 4 17291 Prenzlau	Dr. med. Klaus-Dieter Preis FA für Urologie Eichenallee 4 15711 Königs Wusterhausen	Dipl.-Med. Barbara Purfürst FA für Urologie Thiemstr. 112 03050 Cottbus
Dr. med. Wolf-Dieter Pusinelli FA für Urologie Thiemstr. 112 03050 Cottbus	Dr. med. Detlef Quast FA für Urologie Bernauer Str. 100 16515 Oranienburg	Dr. med. Michael Richter FA für Urologie Neuzeller Landweg 1 15890 Eisenhüttenstadt
Dr. med. Wolfdietrich Rönnebeck FA für Urologie Kirchplatz 6 a 03130 Spremberg	Dipl.-Med. Petra Schenk FA für Urologie Berliner Str. 69 16321 Bernau	Ulrich Schmitz FA für Urologie Adlerstr. 48 14612 Falkensee

Dr. med. Gunter Schönherr FA für Urologie Bernauer Str. 100 16515 Oranienburg	Torsten Schulz FA für Urologie D.-Christine-Erxleben-Str. 3 01968 Senftenberg	Catrin Steiniger FÄ für Urologie Robert-Koch-Str. 42 03222 Lübbenau
Dr. med. Matthias Sterba FA für Urologie Straße der Einheit 28 14806 Belzig	Dr. med. Uwe Tiedemann FA für Urologie Perleberger Straße 139 19322 Wittenberge	Peter Vatter FA für Urologie Lustgartenstr. 3 03130 Spremberg
Christian-Peter Wachs FA für Urologie Dammstr. 7 a – Haus E 14641 Nauen	Dr. med. Steffen Wagnitz FA für Urologie Dorothea-Schneider-Str. 14 14480 Potsdam	Dr. med. Horst Wesuls FA für Urologie Logenstr. 7 a 15230 Frankfurt (Oder)
Dr. med. Werner Zade FA für Urologie Kopernikusstr. 32 14482 Potsdam	Dr. med. Thomas Zimmermann FA für Urologie K.-Liebknecht-Str. 21 15517 Fürstenwalde/Spree	

4. Die 10. Qualitätskonferenz Onkologie

Herr Barta begrüßt die Teilnehmer der Sitzung und stellt den Staatssekretär des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV), Herrn Dr. Daniel Rühmkorf, vor.

Herr Dr. Rühmkorf übermittelt die Grüße von Frau Ministerin Anita Tack an die Mitglieder der QKO und ihre Gäste zur heutigen Sitzung. Er betont in seinem Grußwort, dass sich mit der QKO ein Konferenzsystem aller an der onkologischen Versorgung im Land Beteiligten seit 10 Jahren bewährt hat und das sich alle Beteiligten der Unterstützung durch die Leitung des MUGV sicher sein können.

Anschließend geht Herr Dr. Rühmkorf kurz auf die politisch wichtigen Themen der diesjährigen QKO – Darmkrebsfrüherkennungs-Kampagne, Zentralisierung der klinischen Krebsregister, Prozess der Zertifizierung onkologischer Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen sowie die Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung - ein. Er betont, dass sich die gesteckten Ziele für das Land Brandenburg weitgehend mit den Zielen des Nationaler Krebsplans auf Bundesebene decken. Für diese gute interdisziplinäre Zusammenarbeit, das Engagement und die bisherige erfolgreiche Arbeit dankt er allen Akteuren im Land.

Konferenzthema 1:

Weiterentwicklung und Zentralisierung der Klinischen Krebsregister im Land Brandenburg

Sachverhalt:

Zur Umsetzung der Zentralisierung des klinischen Krebsregisters im Land Brandenburg wurde unter Federführung der Kostenträger und des MASGF eine Rahmenvereinbarung erarbeitet, mit allen Akteuren diskutiert und konsensual beschlossen. Im November 2009 findet sich das Steuerungsgremium, das alle an der Umsetzung Beteiligten umfasst, zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Die Ausschreibungsunterlagen werden nach einer Abstimmungsrunde mit den Geschäftsführern der Trägerkrankenhäuser, der Kostenträger und des MASGF derzeit erarbeitet. Mit deren Fertigstellung ist Ende Dezember 2009 zu rechnen. Ein Kosten- und Finanzierungsplan zur Umsetzung des Projektes liegt vor. Zeitgleich wurden die in der Rahmenvereinbarung genannten Arbeitsgruppen gebildet und deren Leiter ernannt. Die Zentralisierung soll planmäßig im Oktober 2011 abgeschlossen werden.

Beschluss:

Die QKO nimmt den Arbeitsstand zur Kenntnis und bittet alle Mitglieder, das Zentralisierungsprojekt im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen.

Konferenzthema 2:

Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen mit Hilfe klinischer Krebsregister – Projekt von TZBB, TZ Erlangen, TZ München, TZ Regensburg und DKG

Sachverhalt:

Ausgehend von dem Beschluss zum TOP 3.2. der 9. QKO wurden durch die AG Darmkrebs für das angedachte Projekt zur Weiterentwicklung des Zertifizierungsverfahrens von Organ-tumorzentren durch stärkere Berücksichtigung der Ergebnisqualität die dafür relevanten Parameter für das Beispiel „Darmzentren“ herausgearbeitet und mit den Kooperationspartnern für dieses Projekt im Land Bayern abgestimmt.

Die entsprechenden Parameter sind aus dem Datenbestand klinischer Krebsregister ableit-

bar. Auch wenn ein wesentlicher Impuls für dieses Projekt entfallen ist – so zeichnet sich für das Land Brandenburg ab, dass ca. 10 Standorte die im Bereich der Strukturanforderungen der Zertifizierung geltenden Mindestbehandlungsfallzahlen erfüllen können – und eine wohnortnahe Versorgung von Darmkrebspatienten in qualifizierten und perspektivisch auch zertifizierten Darmzentren sichergestellt wird, besteht nicht zuletzt von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) weiterhin großes Interesse an der Weiterverfolgung dieses Projektes. Das wurde aktuell durch eine entsprechende Beschlussfassung des Lenkungsausschusses des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK) am 10. November 2009 in Berlin unterstrichen.

Zwischenzeitlich konnte auch für die notwendigen statistischen Datenauswertungen und Ergebnisbewertungen eine dafür qualifizierte Kraft gewonnen werden, die das TZBB bei der Projektumsetzung unterstützt. Ebenso zeichnet sich ab, dass entsprechende finanzielle Mittel für die Projektumsetzung akquiriert werden können.

Beschluss:

Die QKO hält die stärkere Berücksichtigung von Parametern der Ergebnisqualität auf der Grundlage von Daten klinischer Krebsregister in Zertifizierungsverfahren von Organtumorzentren weiterhin für erforderlich. Sie bittet das TZBB nach Klärung bzw. Bereitstellung der finanziellen Mittel das Projekt in enger Abstimmung mit der DKG umzusetzen und der QKO zur 11. Sitzung darüber zu berichten.

Konferenzthema 3

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Land Brandenburg

Sachverhalt:

Ausgehend von der Initiative der AOK Brandenburg und der IKK Brandenburg und Berlin zur Realisierung des Leistungsanspruches auf SAPV für alle gesetzlich Krankenversicherten im Land Brandenburg konnte zwischenzeitlich eine kassenartenübergreifende Einigung erzielt werden. So wird es im Land ein einheitliches Vertragsmodell mit einheitlichen Strukturvorgaben, Leistungsbeschreibungen und Vergütungspauschalen mit regionalen Leistungsanbietern geben. Damit wurde eine wesentliche Zielstellung der Beschlüsse zum Top 3.7 der 9. QKO umgesetzt. Insgesamt konnten mit 6 Anbietern entsprechende „SAPV-Verträge“ geschlossen werden. Die Standorte der sog. Palliativ-Care-Teams (PCT's) sind neben Neuruppin, Brandenburg, Bad Saarow, Luckenwalde auch Frankfurt/Oder und seit dem 01.11.2009 Cottbus.

Entsprechend der Beschlussfassung der 9. QKO hat die LAGO in Kooperation mit der AOK Brandenburg und teilweise mit Unterstützung durch Industriepartner mehrere Workshops zur Entwicklung der für die SAPV notwendigen Netzwerke in verschiedenen Regionen Brandenburgs durchgeführt, wie z.B. im Landkreis Barnim oder Elbe-Elster. Darüber hinaus wurden auch zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Pflegedienste in den Regionen durchgeführt, in denen bereits Verträge zur SAPV geschlossen wurden. Um die entsprechende Leistung allerdings flächendeckend anbieten zu können, sind noch erhebliche Anstrengungen, insbesondere der Leistungsanbieter, zu unternehmen. Sie müssen jetzt in den jeweiligen Regionen entsprechend qualifizierte Ärzte und Pflegedienste untervertraglich einbeziehen. Für die Landkreise Potsdam/Potsdam-Mittelmark, Uckermark/Barnim und Elbe-Elster müssen noch notwendige Netzstrukturen entwickelt und geeignete Vertragspartner gefunden werden.

Beschluss:

Die QKO nimmt den Bericht zur SAPV zur Kenntnis. Sie bittet die LAGO, sich weiterhin aktiv in den Prozess der Konsolidierung der vorhandenen SAPV-Netzwerke einzubringen sowie beim Aufbau und der Entwicklung dieser Netzwerke in den Regionen Brandenburgs mitzuwirken, in denen sie noch fehlen.

Herr Dr. Pommerien berichtet über den 1. Brandenburger Palliativkongress am 14.11.2009 in Brandenburg/Havel, veranstaltet von der Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg e.V. Das große Interesse an der Thematik zeigte sich in der hohen Teilnehmerzahl (ca. 400).

Konferenzthema 4

1. Brandenburger Krebskongress 2009

Sachverhalt:

Auf Empfehlung der QKO wurden die Onkologischen Fortbildungskongresse des Tumorzentrums Land Brandenburg (TZBB) und die LAGO-Tagungen der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg (LAGO) in neuer Struktur unter dem Namen „Brandenburger Krebskongress“ zu einer zentralen landesweiten onkologischen Fachkonferenz zusammengefasst. Der erste Brandenburger Krebskongress fand am 27./28. November 2009 im Hasso-Plattner-Institut in Potsdam statt.

Am Kongress haben über beide Tage hinweg ca. 230 Personen teilgenommen, davon waren etwa 170 Personen angemeldete Gäste und knapp 60 Referenten und Moderatoren. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte bei den Gästen war mit etwa 45 Personen sehr gering. Ebenso waren die Tumorzentren/Onkologischen Schwerpunkte, bis auf Potsdam, zahlenmäßig kaum vertreten.

Laut einer ersten Auswertung der über 100 abgegebenen Fragebögen der Kongressteilnehmer ist der Kongress auf große Zustimmung gestoßen. Etwa 80 % gaben zum Gesamteindruck des Kongresses die Schulnote „sehr gut“. Besonderen Zuspruch fand der Eröffnungsvortrag des Autors und Mediziners Edlef Bucka-Lassen aus Dänemark. Insgesamt wurde das Konzept mit Plenarsitzungen, Symposien und Workshops gelobt. Ebenso stieß die kollegiale und freundliche Atmosphäre, die Auswahl der Referenten und die multidisziplinäre Themenauswahl auf große Zustimmung.

Trotz intensiver Werbung blieb die Zahl der Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer unter den Erwartungen. Als eine Ursache wird die zeitliche Nähe zum Deutschen Krebskongress gesehen, der im Februar 2010 in Berlin stattfinden wird. Ein weiterer Grund kann in der Ballung von Fortbildungsveranstaltungen vermutet werden, die traditionell jeweils im Herbst durchgeführt werden und bei Interessierten zu Entscheidungsschwierigkeiten führen.

Beschluss:

Die QKO beschließt, dass:

1. der 2. Brandenburger Krebskongress im Frühjahr 2011 stattfinden soll (alternierend zum Deutschen Krebskongress in jeweils 2-jährigem Abstand), bei der Terminwahl sind Überschneidungen mit verwandten Veranstaltungen zu vermeiden;
2. TZBB und LAGO für die Ausrichtung zuständig sind und
3. die Vorbereitung unter Mitwirkung des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz stattfindet.

Konferenzthema 5:

Mammographie-Screening im Land Brandenburg

Sachverhalt:

Auch im Jahr 2009 arbeitete das Mammographie-Screening-Programm in Brandenburg flächendeckend mit zwei Screening-Einheiten. Die Screening-Einheit Südost (Programm-Verantwortliche-Ärzte Frau Dr. Röger und Frau Göttling) verfügt über drei stationäre Standorte in Cottbus, Eisenhüttenstadt und Königs-Wusterhausen und arbeitet mit zwei Mammobilien an wechselnden Standorten.

Die Screening-Einheit Nord-West (Programm-Verantwortliche-Ärzte Frau Dr. Hirsch und Dr.

Ehrenstein) hat stationäre Standorte in Beelitz und Schwedt. Außerdem verfügt die Screening-Einheit Nord-West über drei mobile Einheiten. Ein viertes Mammobil wird z.Z. zertifiziert und soll den Betrieb ab November 2009 aufnehmen.

Von den rund 350.000 anspruchsberechtigten Frauen in Brandenburg sind bis Ende Oktober 2009 bereits über 275.000 (in 2008: 101.000 Frauen) Frauen zum Screening eingeladen worden. Rund 52 % der eingeladenen Frauen haben das Screening auch wahrgenommen. Damit wurde in Brandenburg im zweiten Jahr des Programms ein über dem Bundesdurchschnitt liegendes Ergebnis der Teilnehmerate erzielt.

Das Ziel, die anspruchsberechtigten und eingeladenen Frauen flächendeckend und wohnortnah zu erreichen, ist durch den Einsatz von Mammobilen ebenfalls gut gelungen. Besonders im nichtstädtischen Bereich hat sich gezeigt, dass die Mammobile von den Frauen auch angenommen werden.

Die Zusammenlegung der beiden Zentralen Stellen in Berlin und Brandenburg unter einem Dach hat zu einem Einspareffekt von circa 300.000 Euro pro Jahr geführt.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden im Jahr 2009 neben der Erstellung und Verteilung von Infomaterialien, gezielten Ansprachen von Ärzten, Apotheken und Behörden, regelmäßige Pressemitteilungen veröffentlicht. Außerdem wurde ein Bericht über den Arbeitsalltag eines Mammobils im regionalen Fernsehen gesendet. Seit Juni 2009 präsentiert sich das Mammographie-Screening in Brandenburg mit einer eigenen Internet-Adresse, auf der sich sowohl Informationen als auch Verknüpfungen zur Kontaktseite der Zentralen Stelle befinden: www.screening-brandenburg.de

Beschluss:

Die Teilnehmer der Qualitätskonferenz Onkologie nehmen den Sachstand zur Kenntnis und begrüßen das Ziel, mit den laufenden (und ggf. weiteren) Maßnahmen die Teilnehmerate in 2010 auf 65 % anzuheben.

Konferenzthema 6.1:

Themen der Arbeitsgruppen - AG Brustkrebs

Sachverhalt:

Im Jahr 2009 fanden insgesamt drei Sitzungen der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“ statt. Ab Januar 2009 stand allen gynäkologischen Kliniken des Landes Brandenburg der von der Arbeitsgruppe verabschiedete **Erhebungsbogen** zur Verfügung. Eine Datenauswertung zeigte, dass bei der Nutzung des Bogens noch Verbesserungspotential vorhanden ist.

Verschiedene Bögen zur **Erfassung der Lebensqualität** von Brustkrebspatientinnen wurden vorgestellt und diskutiert. Bisher wurde aber noch keine Entscheidung für einen Bogen getroffen. Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe ist bewusst, dass auch im Zusammenhang mit der Zertifizierung von Organzentren dieser Thematik immer mehr Bedeutung zukommt. Deshalb wird die Erfassung der Lebensqualität Gegenstand der nächsten Sitzung sein.

Wie im Vorjahr wurden **Datenanalysen zur Ergebnisqualität** der Brustkrebsbehandlung in Brandenburg durchgeführt und intern diskutiert. Dabei wurden verschiedene statistische Probleme, z.B. der Selektionseffekt fehlender Werte, beleuchtet. Bei der Auswertung der Daten wurde sichtbar, dass ein Konzentrationsprozess der Behandlung von Brustkrebspatientinnen in den vergangenen Jahren bereits stattgefunden hat bzw. stattfindet. Auf der Sitzung der Arbeitsgruppe im März 2005 wurden 71 % der Brustkrebspatientinnen in Häusern der Arbeitsgruppe behandelt, jetzt sind es bereits 83 %. Die interne Diskussion wird fortgeführt.

Die in der Arbeitsgruppe ermittelten **Unterschiede beim Grading und Hormonrezeptorstatus** zwischen den einzelnen Instituten für Pathologie wurden durch Herrn Dr. Koch im Qualitätszirkel der Krankenhauspathologen vorgestellt und werden auch demnächst im Qualitätszirkel der niedergelassenen Pathologen angesprochen. Bisher konnten keine objektiven

nur subjektive Gründe für diese Abweichungen ermittelt werden. Auch hier wird die Diskussion fortgesetzt.

Die im **Giessener Tumordokumentationssystem** erfassten Daten des klinischen Krebsregisters des Landes Brandenburg werden zunehmend für die Qualitätssicherung innerhalb von Organzentren genutzt, z.B. in den zertifizierten Brustzentren in Bad Saarow, Ludwigfelde/Brandenburg und Potsdam und den Kliniken in Königs Wusterhausen, Frankfurt (Oder) und Neuruppin.

Innerhalb der Arbeitsgruppe wurde vereinbart, dass einige Parameter unter **Aufhebung der Anonymisierung** im Qualitätsbericht Onkologie 2008/2009 veröffentlicht werden. Vor Veröffentlichung wird jede einzelne Klinik um ihr Einverständnis gebeten. Die Häuser, die nicht zu stimmen, werden in einer Gruppe „anonym“ zusammengefasst um Zuordnungen zu vermeiden.

Einige Kliniken der Arbeitsgruppe haben bereits einen **Qualitätsbericht** erhalten. Jede Klinik kann ihn bei Bedarf erhalten. Auf der Sitzung am 30.09.09 wurden die Ergebnisse der Datenauswertung für das Brustzentrum Bad Saarow vorgestellt und diskutiert. Außerdem wurde aus Sicht des zertifizierten Brustzentrums Bad Saarow über die Ergebnisse des Audits im September 2009 berichtet.

Beschluss:

Die QKO befürwortet die folgenden von der AG Brustkrebs definierten Arbeitsschwerpunkte für 2010:

1. Organisation von Bevölkerungsveranstaltungen zur Erhöhung der Teilnehmerate am Mammographie-Screening in Zusammenarbeit der lokalen Onkologischen Schwerpunkten und der Arbeitsgruppe Brustkrebs;
2. Regelmäßige Datenauswertung und Ergebnisdiskussion, insbesondere Erhöhung der Vollständigkeit der Datensätze;
3. weitere Diskussion zur Entanonymisierung;
4. Erstellung eines einheitlichen, im Land Brandenburg genutzten Erfassungsbogen zur Beurteilung der Lebensqualität;
5. Evaluierung der Umsetzung der S3-Leitlinie durch die Daten des klinischen Krebsregisters (siehe Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 1, Ziel 3, Anlage 2 zum letzten Protokoll des Vorbereitenden Ausschusses der QKO vom 22.07.09);
6. Vortrag auf dem Deutschen Krebskongress im Februar 2010 durch ein Mitglied der Arbeitsgruppe;
7. Vergleich der Datenauswertung mit klinischen Krebsregistern anderer Bundesländer.

Konferenzthema 6.2:

Themen der Arbeitsgruppen - AG Darmkrebs

Sachverhalt:

1. Seit Einführung des Darmkrebscreening per Koloskopie haben mehr als 3 Millionen Menschen in Deutschland an dieser Vorsorgemaßnahme teilgenommen.
2. Bei ca. 190 000 (6,3%) wurden fortgeschrittene Adenome entdeckt und abgetragen.
3. Bei ca. 27 000 (0,9%) symptomlosen Menschen wurden kolorektale Karzinome gefunden.
4. Bei gleichbleibender Inanspruchnahme werden in den ersten 10 Jahren dieses Vorsorgeprogrammes 30 % der Personen, die 2003 der Altersgruppe 55-74 Jahre angehörten, daran teilgenommen haben.
5. Nach ersten Modellschätzungen ist ein Rückgang der Neuerkrankungen an Darmkrebs insbesondere in dem Alterssegment zwischen 55 und 70 Jahren zu erwarten. Er beträgt abhängig von der Vorsorgeakzeptanz bei Männern -11% bis -15%, bei Frauen -13% bis -19%.
6. Nach der anfänglichen überdurchschnittlichen Inanspruchnahme der Vorsorgekolos-

kopie im Land Brandenburg (zwischen 6500 und 7500 Untersuchungen/Quartal) hat sich seit Mitte 2006 eine relativ konstante Inanspruchnahme auf niedrigerem Niveau (knapp 5000/Quartal) entwickelt.

7. Neben einer kontinuierlichen Motivationskampagne kann diese Teilnehmerate durch ein Einladesystem, das bundesweit anzustreben ist, verbessert werden.
8. Die Beschlüsse der 9. QKO wurden im Jahr 2009 wie folgt realisiert:
 - a. Im März 2009 warb die Kampagne „Brandenburg gegen Darmkrebs“ mit Unterstützung der Industrie- und Handelskammer Potsdam erfolgreich in Betrieben des Landes für die Vorsorgekoloskopie. Ca. 20 mittelständische und Großbetriebe beteiligten sich.
 - b. Im Herbst 2009 erfolgte eine Kampagne mit dem Landesfeuerwehrverband, außerdem auf der Messe in Cottbus.
 - c. Ein Arbeitstreffen des Lenkungsausschusses für die Kampagne unter Moderation des MASGF fand am 03.09.2009 statt, dabei wurde unter anderem die Zusammenlegung der Sitzungen der AG Kolorektale Karzinome und des Lenkungsausschusses beschlossen.
 - d. Eine geplante Expertenkonferenz zu den Realisierungsmöglichkeiten eines Einladesystems für die Vorsorgekoloskopie wurde zu Gunsten einer bundesweiten Konferenz (am 13.11.2009) zunächst verschoben. Ein Bericht zu dieser Konferenz wird auf der QKO von Dr. Dyck gegeben.
 - e. Es fanden umfangreiche Aktivitäten zur Umsetzung eines landesweit anwendbaren Zertifizierungsverfahrens für Darmkrebszentren in Abstimmung mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) statt. Im Ergebnis wurde auch von der DKG die Einbeziehung von Ergebnisdaten zusätzlich zu den Strukturqualitätsdaten akzeptiert. Ein eigenständiges Brandenburger Zertifizierungsverfahren unter Einbeziehung der Qualitätsdaten der klinischen Tumorregister wurde angesichts der Widerstände aus der DKG nicht weiter verfolgt. Aktuell scheint die Anerkennung als Darmzentrum für ca. 10 Standorte im Land Brandenburg möglich, damit könnte eine flächendeckende qualifizierte Darmkrebsversorgung gewährleistet sein.
 - f. Das Brandenburger Koloskopie-Register ist etabliert, mittlerweile umfasst der Datenpool ca. 25 000 Koloskopien im Lande.

Beschluss:

Die QKO befürwortet die folgenden von der AG Darmkrebs definierten Arbeitsschwerpunkte für 2010:

1. Die Kampagne „Brandenburg gegen Darmkrebs“ wird 2010 fortgesetzt, unter Einbeziehung neuer Kooperationspartner (u.a. Anglerverein) und neuer Aktionsformen (u.a. begehbare Darmmodell, Werbemaßnahmen auf Bussen/Straßenbahnen).
2. Gemeinsame Arbeitstreffen des Lenkungsausschusses und der AG Kolorektale Karzinome für die Kampagne unter Moderation des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz werden realisiert.
3. Weitere Aktivitäten zur Einführung eines Einladesystems für die Vorsorge-Koloskopie werden unterstützt.
4. Die Einbeziehung weiterer Zentren in das Dokumentationssystem Brandenburger Koloskopie-Register wird angestrebt.
5. Die Zusammenführung und Auswertung der Daten aus dem Brandenburger Koloskopie-Register, den klinischen Krebsregistern (zu kolorektalen Neoplasien) und der Dokumentation präventiver Koloskopien im Land Brandenburg erfordert Sach- und Personalmittel. Die AG Kolorektale Karzinome wird beauftragt, geeignete Finanzierungsmöglichkeiten zu aktivieren.
6. Die AG Kolorektale Karzinome wird beauftragt, zur 11. Sitzung der QKO einen Zwischenbericht zur Zertifizierung von Darmzentren im Lande zu erstellen.

Konferenzthema 6.3

Themen der Arbeitsgruppen - AG Prostatakrebs

Sachverhalt:

Mit 58.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Prostatakarzinom - mit steigender Tendenz - der häufigste maligne Tumor des Mannes. In der Mortalitätsstatistik steht das Prostatakarzinom mit 10,1% an dritter Stelle. Seit Ende der 1980er Jahre ist in Deutschland ein Anstieg der Neuerkrankungen zu beobachten. Dieser Anstieg kann größtenteils auf den Einsatz neuer Methoden in der Diagnostik (z. B. die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens – PSA) zurückgeführt werden. Unbestritten ist, dass das Prostatakarzinom eine heilbare Erkrankung ist, wenn es – durch die digital-rektale Untersuchung und die Bestimmung des PSA – früh genug erkannt wird. Der Nutzen bevölkerungsbezogener Screening-Programme wird immer noch kontrovers diskutiert, obwohl Daten der europäischen Studie zu diesem Thema eine Senkung der Mortalität durch Screening nachweisen konnte.

Wie in den vergangenen Jahren hat die Analyse der in Brandenburg gemeldeten Prostatakarzinome gezeigt, dass es hinsichtlich des Stadiums bei der Erstdiagnose erhebliche regionale Unterschiede gibt. In einigen Landkreisen werden – aus bisher unklaren Gründen – annähernd 50% der Patienten mit einem nicht mehr lokal begrenzten Tumor entdeckt. Der Vergleich mit den USA (ca. 10% der neu entdeckten Tumoren nicht mehr lokal begrenzt) zeigt, dass hier erheblicher Verbesserungsbedarf besteht. Bei der Erhebung der Daten von 2008 hat sich aber gezeigt, dass nunmehr in keinem Landkreis mehr als 40% der Patienten sich in nicht mehr lokal begrenzten Stadien befanden. Es ist also ein Trend zu verzeichnen, dass mehr Patienten in frühen Tumorstadien erkannt werden.

Die Arbeitsgruppe hat auch in diesem Jahr den Anteil kurativer (Operation / Radiatio) mit dem Anteil palliativer Therapien (z.B. Hormontherapie) beim Prostatakarzinom in den einzelnen Landkreisen verglichen. Dabei zeigte sich, dass es große regionale Unterschiede gab. In einigen Landkreisen wurden über 80% der Patienten kurative Therapieansätze angeboten, während in anderen Landkreisen nur 60% der Patienten kurativ therapiert wurden. Inwieweit sich in diesen Ergebnissen lokale Versorgungsdefizite widerspiegeln, bleibt unklar.

In vergangenen Jahren hatte sich gezeigt, dass die Rate positiver Absetzungsränder bei potentiell kurativ operierten Patienten in einzelnen Krankenhäusern stark unterschiedlich war. Diese Aussage ist allerdings insofern problematisch, als die Diagnose „positiver Absetzungsrand“ beim Prostatakarzinom nicht auf der Basis eines standardisierten Beurteilungsverfahrens erhoben wird. Vielmehr haben unsere Recherchen ergeben, dass die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser untereinander zum jetzigen Zeitpunkt nur eingeschränkt vergleichbar sind. Wir werden gemeinsam große Anstrengungen unternehmen müssen, um in diesem Punkt zu relevanten Aussagen zu kommen. Problematisch ist dabei, dass bei den Pathologen ein landesweit legitimer Ansprechpartner fehlt. Die Ergebnisse bezüglich der positiven Absetzungsränder wurden den Chefarzten der Brandenburgischen Urologischen Kliniken anonymisiert mitgeteilt. Wenn man die Raten positiver Absetzungsränder in den einzelnen Kliniken seit dem Rückmeldesystem vergleicht, stellt man deutliche Verbesserungen fest.

Die Chefarzte der urologischen Kliniken in Brandenburg haben beschlossen, die Diagnostik und Therapie weiter zu vereinheitlichen und die schnelle Umsetzung der in diesem Jahr erschienen S3-Leitlinie zu unterstützen.

Die zur Strahlentherapie erhobenen Daten wurden mit den Chefarzten der Kliniken für Strahlentherapie besprochen.

Die Bildung von Prostatazentren in Brandenburg ist wegen der regionalen Gegebenheiten und der Bevölkerungsstruktur schwierig. Mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) werden derzeit Gespräche geführt mit dem Ziel, adaptierte Zertifizierungskriterien zu akzeptieren, wenn die Ergebnisqualität nachgewiesen und überwacht wird (s. TOP 3.2). Die Arbeitsgruppe hat einen Vorschlag für modifizierte Zertifizierungskriterien erstellt und dem Vorstand des Tumorzentrums Land Brandenburg vorgelegt, mit dem Ziel, eine Akzeptanz bei der DKG zu

erreichen.

Beschluss:

Die QKO nimmt die folgenden von der AG Prostatakrebs definierten Arbeitsschwerpunkte für 2010 zur Kenntnis:

1. Die AG Prostatakrebs wird über die urologischen Chefärzte eine Durchsetzung der Leitlinien bezüglich der pathohistologischen Diagnostik anstreben.
2. Die AG Prostatakarzinom wird durch den Vorstand des Tumorzentrums Land Brandenburg bei Schaffung adaptierter Zertifizierungsbedingungen unterstützt und an den Gesprächen mit der DKG beteiligt.
3. Die AG Prostatakarzinom wird die Lebensqualität, insbesondere die Parameter „Kontinenz“ und „Potenz“ messen.

Konferenzthema 6.4:

Themen der Arbeitsgruppen - AG Bronchialkrebs

Sachverhalt:

Die Arbeitsgruppe hat sich 2009 zu 3 Sitzungen getroffen, Mitglieder der Arbeitsgruppe haben an 4 Sitzungen der Berliner AG Lungenkarzinom teilgenommen.

Neben einem Vortrag zur Rolle molekulare Marker waren die Sitzungen vorrangig dem Thema Qualität gewidmet, insbesondere den Anforderungen zur Zertifizierung von Lungenkrebszentren, dem Qualitätsmanagement sowie Qualitätsindikatoren für die konservative Therapie. Das „Handbuch Lungenkrebs“ der Berliner AG als Qualitätsmanagement-Instrument wurde vorgestellt, ebenso eine Auswertung der Registerdaten im Hinblick auf einige der zur Zertifizierung geforderten Kenngrößen.

Zur Raucherprävention führte die Lungenklinik in Treuenbrietzen zwei gut besuchte Veranstaltungen mit Oberstufenschülern aus Belzig, Beelitz, Jüterbog und Treuenbrietzen durch. Im Rahmen der Gesundheitswochen im Finanzamt wurde ein Vortrag zum Thema gehalten.

Mit der „Aktion Rückenwind“ wurde mit Unterstützung einer Pharma-Firma eine interdisziplinär besetzte Informationsveranstaltung für Betroffene und Angehörige initiiert.

Beschluss:

Die QKO nimmt die folgenden von der AG Bronchialkrebs definierten Arbeitsschwerpunkte für 2010 zur Kenntnis:

1. Der Fragebogen zur Evaluation der Strukturqualität wird fertig gestellt, an onkologische Praxen, Lungenärzte, Lungenkliniken, Strahlentherapien und Thoraxchirurgische Abteilungen verschickt und der Rücklauf ausgewertet.
2. Nach Veröffentlichung der S3-Leitlinie zum Lungenkarzinom wird eine Auswertung der Daten im Hinblick auf die dort aufgeführten Qualitätsindikatoren vorgenommen.
3. Zur weiteren Verbesserung der Datenqualität soll eine strukturierte Epikrise in der Arbeitsgruppe abgestimmt und in den behandelnden Einrichtungen verbreitet werden.
4. Die Präventionsarbeit wird ausgebaut. Es soll geprüft werden, wie Voraussetzungen für ein strukturiertes Vorgehen geschaffen werden können.
5. Die Arbeitsgruppensitzungen sollen weiterhin auch als Fortbildungsveranstaltung genutzt werden.
6. Die Zusammenarbeit mit der Berliner AG Lungenkarzinom wird fortgesetzt.

Konferenzthema 7:

Vollständigkeit der Krebsregistrierung

a) Auswertung der Leichenschauuscheine im Landkreis Oder-Spree

b) Datenabgleich mit Einwohnermeldeämtern

c) Einbeziehung von Meldungen der Pathologen

Sachverhalt:

a) Auswertung der Leichenschauscheine im Landkreis Oder-Spree

Zur Erhöhung der Vollzähligkeit der Krebsregistrierung im Land Brandenburg wurden im vergangenen Jahr zahlreiche Maßnahmen durchgeführt. Dazu gehören die Unterstützung kleinerer Krankenhäuser bei der Dokumentation von dort behandelten Tumorfällen durch Dokumentations-Assistentinnen der TZ/OSPs des TZBB sowie die angestrebte Aufnahme der Einwilligungserklärung zur Meldung an das klinische Krebsregister in die Behandlungsverträge aller Krankenhäuser Brandenburgs. Weiterhin bemüht sich das TZBB gemeinsam mit dem MASGF um den Abgleich des Datenbestandes mit den Einwohnermeldeämtern und um die Einbeziehung der Pathologen als meldende Ärzte. Trotz der bislang schon guten Ergebnisse, ist es uns u. a. mit diesen Maßnahmen gelungen, die Erfassungsrate um weitere 5 % zu steigern (Aussage des Gemeinsamen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen – GKR - 2008).

Nach wie vor weist jedoch das GKR in seinem Einzugsbereich für Brandenburg die höchste Krebsmortalitätsrate aus. Dabei werden Schätzwerte des Robert Koch-Instituts (RKI) auf der Basis des Krebsregisters des Saarlandes zugrunde gelegt. Die sich daraus ergebenden Diskrepanzen (u.a. Vollzähligkeit) sind nicht erklärbar und überprüfungswürdig. Zur Optimierung der verwendeten Schätzmethode sollen beispielhaft im Landkreis Oder-Spree die Leichenschauscheine wissenschaftlich ausgewertet und mit den Daten unseres klinischen Krebsregisters verglichen werden.

b) Datenabgleich mit Einwohnermeldeämtern

Zur Verbesserung der für die Behandlungsqualität aussagekräftigen Überlebensstatistiken ist ein periodischer Datenabgleich zum Vitalstatus der onkologischen Patienten zwischen den klinischen Krebsregistern und den Registern der Einwohnermeldeämtern notwendig. Durch das Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Änderung des Brandenburger Meldegesetzes im Juli 2009 wurde festgelegt, dass für das Land Brandenburg ein zentrales Landesmelderegister zu führen ist. Die Zusammenführung der dezentralen Daten im zentralen Landesmelderegister soll im I. Quartal 2010 erprobt und anschließend in den Routinebetrieb überführt werden. Das MASGF ist im Gespräch mit dem Ministerium des Innern über die Möglichkeiten der Nutzung der neuen gesetzlichen Regelung zur Realisierung des Anliegens der klinischen Krebsregister.

c) Einbeziehung von Meldungen der Pathologen

Im August 2009 trat das Bundeskrebsregistergesetz (BKRG) in Kraft. Bei einem Gespräch zur Umsetzung dieses Gesetzes im BMG wurde auf Anfrage des MASGF durch das BMG erklärt, dass der Passus des Gesetzes „Daten klinischer Krebsregister sind zu nutzen“ keine rechtliche Option für die Möglichkeit einer Meldung von Pathologen an klinische Krebsregister eröffnet. Durch das BMG wurde auf Ziel 8 des Nationalen Krebsplans verwiesen. Das MASGF prüft gegenwärtig, ob eine vergleichbare gesetzliche Regelung wie in Bayern auch für Brandenburg möglich ist.

Beschluss:

1. Die Datenvalidierung soll für die häufigsten Tumorentitäten durch Dissertationen vorgenommen werden.
2. Die Ergebnisse aus dieser Studie werden auf der 11. Sitzung der QKO und auf dem 2. Brandenburgischen Krebskongress im Jahr 2011 vorgestellt. Sie sollen als Diskussionsgrundlage mit dem GKR genutzt werden.
3. Die QKO bittet das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit dem Ministerium des Innern zu klären, wie dem Anliegen eines periodischen Datenabgleichs entsprochen werden kann.
4. Die QKO bittet das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, rechtliche Möglichkeiten zur Einbeziehung von Meldungen der Pathologen ab-

schließlich zu prüfen und das Ergebnis auf der 11. Sitzung der QKO vorzustellen.

Konferenzthema 8: Nationaler Krebsplan

Sachverhalt:

Das Bundesministerium für Gesundheit hat unter Berücksichtigung entsprechender Empfehlungen der Europäischen Union (EU) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Juni 2008 gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren einen als Koordinierungs- und Kooperationsprogramm konzipierten Nationalen Krebsplan initiiert. Es ist seitdem gelungen, alle wesentlichen Akteure, die an der Krebsbekämpfung in Deutschland beteiligt sind, für eine engagierte Mitwirkung im Rahmen des Nationalen Krebsplans zu gewinnen.

Das erste Zwischenergebnis des Nationalen Krebsplans wurde am 23. Juni 2009 in einer Nationalen Krebskonferenz der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Von derzeit 10 Arbeitsgruppen wurden für die Handlungsfelder Krebsfrüherkennung, Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung sowie Stärkung der Patientenorientierung Ziele definiert und Maßnahmen, die zu einer besseren Zielerreichung führen sollen, empfohlen. Diese Empfehlungen liegen in Form sogenannter Zielepapiere vor. Es ist geplant, die umsetzungsreifen Ergebnisse der Arbeitsgruppen zeitnah in den gesundheitspolitischen Umsetzungsprozess einzubringen.

Die Länder unterstützen den Nationalen Krebsplan. Auf ihrer Sitzung im November 2009 befasst sich die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) mit den bisher im Rahmen des nationalen Krebsplans vereinbarten Empfehlungen und den damit verbundenen Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder.

Die QKO hat auf ihrer 9. Sitzung am 05.02.2009 die aktive Mitwirkung Brandenburgs in den Gremien des Nationalen Krebsplans befürwortet. Diese Mitwirkung findet weiterhin statt.

Beschluss:

Die QKO begrüßt den Nationalen Krebsplan als wichtige Chance für Verbesserungen der Krebsbekämpfung in Deutschland. Sie befürwortet, dass die umsetzungsreifen Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zeitnah in den gesundheitspolitischen Umsetzungsprozess eingebracht werden.

Die QKO ist der Auffassung, dass das Land Brandenburg

- mit dem Aufbau eines zentralen klinischen Krebsregisters für das Land Brandenburg (**Zentralisierungsprojekt**)
- und der Initiative für eine stärkere Berücksichtigung der durch klinische Krebsregister gemessenen Ergebnisqualität bei der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen (**Zertifizierungsprojekt**)

seine Vorreiterrolle in der Qualitätssicherung onkologischer Versorgungsstrukturen festigt und zugleich einen Beitrag zur Umsetzung des Nationalen Krebsplans leistet.

5. Nationaler Krebsplan – im 18. Monat

C. v. Braunmühl

5.1 Startphase

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Juni 2008 unter Berücksichtigung von Empfehlungen der Europäischen Union (EU) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Nationalen Krebsplan initiiert. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren waren in die Vorbereitungen eingebunden. Alle wesentlichen Akteure, die an der Krebsbekämpfung in Deutschland beteiligt sind, wirken mit.

Über Sinn und Zweck des Unternehmens besteht bei allen Beteiligten große Übereinstimmung. Alle sehen im Nationalen Krebsplan eine wichtige Chance für notwendige Verbesserungen der Krebsbekämpfung in Deutschland, und alle setzen sich mit Engagement dafür ein, diese Chance zu nutzen.

Der Nationale Krebsplan ist als Fortsetzung des früheren „Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung“ gedacht und hat eine langfristige Perspektive. Anders als ähnliche Programme in anderen europäischen Ländern ist der Nationale Krebsplan keine rein staatliche Veranstaltung, sondern ein sogenanntes „Koordinierungs- und Kooperationsprogramm“, das vom BMG initiiert und moderiert wird.

Zur Initiierung gehörte, dass Handlungsfelder, Ziele und Teilziele sowie Strukturen und Regeln zur Arbeitsweise vom BMG vorgegeben wurden. Zur Moderation gehört, dass sich das BMG bei der Vereinbarung von Empfehlungen für einen möglichst breiten Konsens einsetzt, den politischen Umsetzungsprozess anregt und in diesem Prozess eigene Maßnahmen durchführt.

Das erste Zwischenergebnis des Nationalen Krebsplans wurde am 23. Juni 2009 in einer Nationalen Krebskonferenz der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Von derzeit 10 Arbeitsgruppen wurden Ziele definiert und Maßnahmen empfohlen, die zu einer besseren Zielerreichung führen sollen. Diese Empfehlungen liegen in Form sogenannter Zielepapiere vor, die unterschiedlich weit entwickelt sind.

Am weitesten ist der Nationale Krebsplan bei der Behandlung des Ziels 8, der klinischen Krebsregistrierung, fortgeschritten. Hier liegt bereits seit Ende April ein vollständiges Zielepapier vor, das von der für das Handlungsfeld 2 „Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung“ zuständigen Arbeitsgruppe konsentiert wurde. Eine Konsentierung auf der obersten Stufe des Nationalen Krebsplans, der Ebene des Steuerungskreises, liegt auch für dieses Zielepapier noch nicht vor, ist aber für Anfang Februar 2010 geplant.

Als Resümee nach 18 Monaten Nationaler Krebsplan kann somit festgehalten werden:

- Wichtige Chance für notwendige Verbesserungen der Krebsbekämpfung in Deutschland.
- Breite Beteiligung und engagierter Einsatz aller Beteiligten, diese Chance zu nutzen.
- Unterschiedlich weit entwickelte Empfehlungen, über die auf der Ebene des obersten Entscheidungsgremiums allerdings bisher noch kein Konsens herbeigeführt wurde.

5.2 Erste Umsetzungsschritte

Für die weitere Entwicklung des Nationalen Krebsplanes dürfte es entscheidend darauf ankommen, dass er möglichst bald aus der Phase der Bestandsaufnahmen, des Konzipierens und Empfehlens herauskommt und so etwas wie Taten sehen lässt. Die umsetzungsreifen Ergebnisse der Arbeitsgruppen müssen möglichst zeitnah in den gesundheitspolitischen Umsetzungsprozess eingebracht werden. Für die direkt Beteiligten und für die Öffentlichkeit

muss in absehbarer Zeit klar zu erkennen sein, dass sich die Mühe lohnt, dass der Nationale Krebsplan zu greifbaren Ergebnissen führt, und das heißt, dass er die Qualität der Versorgung von Krebskranken in Deutschland spürbar verbessert. Für eine solche positive Perspektive gibt es zumindest einige Hinweise:

- 1) Der Nationale Krebsplan hat die Hürde des Regierungswechsels genommen. Er wird auch in der neuen Legislaturperiode weitergeführt. Mit welchem Elan, bleibt abzuwarten.
- 2) Die Länder haben sich im November 2009 klar und deutlich zu Fürsprechern des Nationalen Krebsplans gemacht. In einem einstimmig gefassten Beschluss der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) bitten die Länder die Bundesregierung, den Nationalen Krebsplan in der neuen Legislaturperiode weiterzuführen und die hierfür erforderlichen Mittel bereit zu stellen. Wörtlich heißt es: „Die schon weitgehend ausgereiften und konsentierten Empfehlungen des Nationalen Krebsplans sollten zügig in den gesundheitspolitischen Umsetzungsprozess eingebracht werden....Die Länder werden den Nationalen Krebsplan auf Länderebene verstärkt bekannt machen und an dem Prozess seiner Weiterentwicklung und Umsetzung im Rahmen ihrer Zuständigkeit mitwirken.“ In der Anlage zu diesem Beschluss befindet sich ein Papier mit dem Titel „Nationaler Krebsplan – Mitwirkung der Länder“, in dem es um die mit den Zielen und Empfehlungen des Nationalen Krebsplans verbundenen Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder geht (s. unten, Anhang).
- 3) Auch wenn über die bereits erarbeiteten Empfehlungen auf der Ebene des Steuerungskreises bisher noch kein Konsens herbeigeführt wurde, hat der politische Umsetzungsprozess des Nationalen Krebsplans bereits an mehreren Stellen begonnen.

Beispiel 1: Einladung zur Krebsfrüherkennung

Im Bereich des Handlungsfeldes 1 „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung“ plant das BMG in Abstimmung mit den zuständigen Unterarbeitsgruppen Maßnahmen zur Verbesserung der Teilnahmeraten an den im Nutzen belegten Screening- Programmen für Darmkrebs, Zervixkarzinom und Hautkrebs.

Auf einem vom BMG im Rahmen des Nationalen Krebsplans veranstalteten Workshop im November 2009 wurde über erste Erfahrungen mit Einladungsverfahren zur Darmkrebsfrüherkennung aus dem Saarland, aus NRW, Bayern und aus Brandenburg berichtet. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Einladungen zur Darmkrebsfrüherkennung die Teilnahmequote erheblich steigern können. Wie und von wem die Einladungen ausgehen, welche Rolle zentrale Stellen und der Arzt des Vertrauens haben sollten, wurde intensiv diskutiert.

Das BMG plant, ein organisiertes bevölkerungsbezogenes Einladungsverfahren im Rahmen des Nationalen Krebsplans einzuführen. Sobald die Europäischen Leitlinien vorliegen (voraussichtlich Anfang 2010), soll es zeitnah los gehen. Die Vorstellungen gehen dahin, dass die im Rahmen des Mammographie- Screenings geschaffenen Zentralen Stellen einladen sollen. Allerdings möglicherweise nicht mit den Daten der Meldeämter, sondern mit Daten der GKV. Herr Prof. Riemann, Sprecher der Unterarbeitsgruppe Darmkrebsfrüherkennung, hat am 8. Dezember in der QKO Näheres hierzu berichtet.

Beispiel 2: Gutachten zu Kosten und Nutzen flächendeckender klinischer Krebsregistrierung

Am deutlichsten zu erkennen ist der Beginn der politischen Umsetzung beim Thema Klinische Krebsregistrierung (Handlungsfeld 2, Ziel 8). Die Rolle, die das Thema Klinische Krebsregistrierung im Nationalen Krebsplan spielt, hat der Sprecher der Unterarbeitsgruppe, Herr Prof. Hofstädter, auf der Nationalen Krebskonferenz im Juni dieses Jahres treffend so beschrieben: „Die klinische Krebsregistrierung hat in allen Zielen und Teilzielen des Nationalen Krebsplans (Früherkennung, Versorgungsstrukturen/Qualitätssicherung und Patientenorientierung) eine zentrale Stellung eingenommen. Es besteht ein zwingender Zusammenhang zwischen der Erarbeitung und Implementierung hochwertiger Leitlinien, der darauf aufbauen-

den Konzeption und Zertifizierung transparenter Versorgungsstrukturen und der Erfassung und Prüfung des Nutzens all dieser Maßnahmen durch klinische Krebsregistrierung. Im Rahmen der Arbeit im Nationalen Krebsplan wurde über die engere Arbeitsgruppe hinaus deutlich, dass der Krebsregistrierung für den Erfolg des Nationalen Krebsplans eine zentrale Rolle zukommt. Denn Daten machen Versorgung von Patienten transparent und sind für die Optimierung von Versorgung unentbehrlich.“

Der bisher vielleicht wichtigste Schritt auf dem Weg zur Umsetzung von Empfehlungen des Nationalen Krebsplans ist die vom BMG vorgenommene Ausschreibung eines Gutachtens zur Kosten-Nutzen- Abschätzung einer flächendeckenden Etablierung klinischer Krebsregister. Die Vergabe dieses Gutachtens ist Teil der von der zuständigen Unterarbeitsgruppe mit höchster Priorität empfohlenen Maßnahme (Zielepapier 8, Maßnahme 1). Das Gutachten wurde Ende 2009 vergeben und soll Mitte 2010 vorliegen.

Die vom Gutachter zu leistende Kosten-Nutzen-Abschätzung soll auf einer Analyse bestehender Krebsregister beruhen und deren derzeitiges Aufgabenspektrum zugrunde legen. Das Gutachten soll den Finanzbedarf für einen flächendeckenden Ausbau und langfristigen Betrieb klinischer Krebsregister ermitteln und diesen Finanzbedarf dem damit erreichbaren Nutzen gegenüberstellen. Auf diese Weise soll das Gutachten eine Grundlage für zukünftige Finanzierungsmodelle und möglicherweise erforderliche gesetzgeberische Maßnahmen liefern.

Beispiel 3: Datenschutzgerechte Ausgestaltung klinischer Krebsregistrierung

Zu den wichtigsten und schwierigsten Themen des Nationalen Krebsplans gehört der Datenschutz (Zielepapier 8, Maßnahme 3). Auch hier geht es um gesetzgeberische Maßnahmen, und auch hier ist das BMG gefragt.

Was auf dieser schwierigen Baustelle bisher stattgefunden hat, sind eher vorbereitende Arbeiten als konkrete Umsetzungsschritte. Angestoßen durch eine konstruktive Diskussion auf dem Nationalen Krebsskongress im Juni 2009, fanden erste Sondierungsgespräche mit Landes- und Bundes- datenschutzbeauftragten statt. In diesen Gesprächen, die einer Sensibilisierung für die Thematik und einem besseren gegenseitigen Verständnis von Datenschützern und Vertretern klinischer Krebsregister dienten, konnte immerhin der bestehende Regelungsbedarf zumindest ansatzweise verdeutlicht werden. Zu den eher vorbereitenden Arbeiten gehört auch die geplante Teilnahme von Vertretern des KoQK und des BMG an der nächsten Sitzung der Landesdatenschutzbeauftragten im Frühjahr 2010.

Erster konkreter Umsetzungsschritt in diesem Bereich dürfte darin bestehen, ein Diskussionspapier vorzulegen, auf dessen Grundlage dann ein zwischen Vertretern klinischer Krebsregister und Datenschützern abgestimmtes Konzept zur datenschutzgerechten Ausgestaltung klinischer Krebsregistrierung erarbeitet wird.

Beispiel 4: Einbindung klinischer Krebsregister in die sektorübergreifende Qualitätssicherung

Erste Aktivitäten zur Umsetzung des Nationalen Krebsplans gibt es auch bezüglich der Empfehlung zur Einbindung klinischer Krebsregister in die sektorübergreifende Qualitätssicherung nach §137 SGB V (Zielepapier 8, Maßnahme 4).

Bereits 2008 kam es in dieser Frage zu Gesprächen zwischen dem Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KoQK) und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Im August 2009 wurde bei einem Treffen zwischen KoQK und dem zuständigen Unterausschuss des G-BA vereinbart, dass in Zukunft der KoQK bei Behandlung onkologischer Themen durch den G-BA durch Entsendung von Vertretern in die entsprechenden Arbeitsgruppen des G-BA einbezogen wird, und dass der G-BA umgekehrt im Rahmen des KoQK mit arbeitet.

Es bleibt abzuwarten, ob diese Vereinbarung zu greifbaren Ergebnissen führen wird. Der

Lenkungsausschuss des KoQK hat im November 2009 seine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem G-BA bei der Behandlung onkologischer Themen bekräftigt, zugleich aber klar auch gestellt, dass seine Grundintention über eine organspezifische Betrachtungsweise und eine reine Qualitätsdarlegung hinaus geht. In Übereinstimmung mit dem Nationalen Krebsplan sieht der KoQK seine Aufgabe darin, die im Bemühen um eine Integration der existierenden Initiativen zur Qualitätsförderung (Leitlinien, Zertifizierungsmaßnahmen, externe vergleichende Qualitätssicherung, klinische und epidemiologische Register) bisher gewonnenen Erfahrungen für eine bessere Versorgung aller Krebskranken zu nutzen.

Beispiel 5: Einheitlicher Datensatz

Eindeutig erfolgreiche Umsetzungsschritte gibt es bezüglich der Festlegung bundesweit einheitlicher Datensätze für die klinische Krebsregistrierung (Zielepapier 8, Maßnahme 8). Diese Aufgabe haben sich die im KoQK zusammengeschlossenen Akteure zu eigen gemacht.

Auf der sechsten Sitzung des Lenkungsausschusses des KoQK im November 2009 wurde von der AG Datensätze berichtet, dass der vom KoQK im Februar 2008 verabschiedete gemeinsame onkologische Basisdatensatz inzwischen in Leitlinien und in die Erhebungsbögen für Organkrebszentren und onkologische Zentren aufgenommen wurde. Im Mai 2009 wurden Zusatzmodule zum Mamma- und Kolonkarzinom entwickelt. Weitere Zusatzmodule zum Lungenkarzinom und zum Malignen Melanom werden vorbereitet. Jede neue Variable bzw. Variablenänderung wurde unter definierten Gesichtspunkten geprüft. Die Abstimmungen erfolgen gemeinsam mit den epidemiologischen Registern. Die AG Datensätze wurde beauftragt, den Basisdatensatz einem zweijährigen regelmäßigen Monitoring nach Nutzung, Brauchbarkeit und Vollzähligkeit der Variablenerfassung zu unterziehen, sowie den Stand des Konsensusverfahrens auf der Internetseite des KoQK einzustellen.

Beispiel 6: Webbasiertes Netzwerk Krebsinformation

Erfolgreiche Umsetzungsschritte gibt es schließlich auch bezüglich der Schaffung qualitätsgesicherter Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote (Handlungsfeld 4, Ziel 11).

Im August 2009 wurde gemeinsam von den am Nationalen Krebsplan beteiligten Organisationen ein internetbasiertes „Netzwerk Krebsinformation“ gegründet. Das "Netzwerk Krebsinformation" soll Krebspatientinnen, Krebspatienten und ihren Angehörigen qualitätsgesicherte Information vermitteln. Auch soll ein schneller Zugang zu Beratungs- und Hilfsangeboten in Deutschland sichergestellt werden. Mitglieder des "Netzwerks Krebsinformation" sind vor allem Einrichtungen der Wissenschaft, Institutionen von Leistungserbringern, Krankenkassen und Patientenverbänden. Alle Netzwerkpartner haben sich verpflichtet, Qualitätsstandards einzuhalten und insbesondere ihre Ziele, ihre Arbeitsweise und ihre Finanzierung transparent zu machen. Die LAGO Brandenburg ist an diesem Netzwerk beteiligt.

5.3 Was tun?!

Der Nationale Krebsplan lebt von der aktiven Mitwirkung aller an der Krebsbekämpfung in Deutschland beteiligten Akteure. Möglichkeiten zur Mitwirkung gibt es viele. Mit ihrem Projekt zur Erprobung von Einladungsverfahren für die Darmkrebsfrüherkennung hat beispielsweise die AOK Brandenburg eine solche Möglichkeit realisiert.

Mit zwei anderen Projekten, die derzeit in Brandenburg durchgeführt werden, leistet Brandenburg wichtige Beiträge zur Umsetzung des Nationalen Krebsplans (s. das in diesem Band abgedruckte Protokoll der 10. Sitzung der QKO im Dezember 2009, Beschluss zu TOP 3.8). Bei diesen Projekten handelt es sich um das Zentralisierungs- und um das Zertifizierungsprojekt.

Durch das Zentralisierungsprojekt werden die bisher 5 regionalen Register zu einem zentra-

len Landesregister zusammengeführt und auf den aktuellen Stand der IT- Technologie gebracht. Dadurch wird das System der klinischen Krebsregistrierung im Land Brandenburg künftigen Aufgaben, insbesondere im Bereich der sektorübergreifenden Qualitätssicherung, besser gerecht werden und Effizienz sowie die Wirtschaftlichkeit der klinischen Krebsregistrierung wesentlich verbessern.

Für das im Nationalen Krebsplan verankerte Ziel, klinische Krebsregistrierung bundesweit zu etablieren, und für das oben erwähnte Gutachten zur Aufwand- Nutzen- Abschätzung zum Ausbau und Betrieb bundesweit flächendeckender klinischer Krebsregister ist das brandenburgische Zentralisierungsprojekt zweifellos von großer Bedeutung (s. das in diesem Band abgedruckte Protokoll der 10. Sitzung der QKO im Dezember 2009, Beschluss zu TOP 3.1).

Ebenso wichtig für die Umsetzung des Nationalen Krebsplans ist das von der QKO beschlossene Zertifizierungsprojekt, das in Zusammenarbeit zwischen Tumorzentrum Land Brandenburg, Brandenburger Krankenkassen, dem Brandenburgischen Ministerium für Umwelt, Verbraucherschutz und Gesundheit, Tumorzentren anderer Bundesländer und der Deutschen Krebsgesellschaft als Gemeinschaftsprojekt durchgeführt werden soll. Bei diesem Projekt geht es um die Erprobung einer stärkeren Berücksichtigung der Ergebnisqualität bei der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen. Gerade für dünn besiedelte Flächenländer wie Brandenburg ist es von großem Interesse, wenn die Qualität von Behandlung durch Parameter der Ergebnisqualität, wie sie von klinischen Krebsregistern geliefert werden, erfasst wird anstatt von quantitativen Surrogatparametern (s. das in diesem Band abgedruckte Protokoll der 10. Sitzung der QKO im Dezember 2009, Beschluss zu TOP 3.2).

Abschließend sei noch auf das als Anhang abgedruckte Papier verwiesen, das schon oben im Zusammenhang mit dem AOLG- Beschluss zum Nationalen Krebsplan vom November 2009 erwähnt wurde. Dieses Papier hat die Mitwirkung der Länder bei der Umsetzung des Nationalen Krebsplans zum Gegenstand. In ihm werden die Ziele und Empfehlungen des Nationalen Krebsplans unter der Fragestellung betrachtet, welche Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten sich aus diesen Zielen und Empfehlungen für die Länder ergeben.

In ähnlicher Weise können auch andere für die Krebsbekämpfung in Deutschland Verantwortung tragenden Akteure die Ziele und Empfehlungen des Nationalen Krebsplans unter der Fragestellung betrachten, welche Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten sich aus diesen Zielen und Empfehlungen für sie ergeben. So gesehen, macht es Sinn, das Länderpapier auch anderen an der Krebsbekämpfung beteiligten Akteuren zur Kenntnis zu geben.

5.4 Anhang

Nationaler Krebsplan – Mitwirkung der Länder

Ziele und Empfehlungen des Nationalen Krebsplans (Stand 23.06.2009) und die mit ihnen verbundenen Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

Ziel 1: Krebsfrüherkennungsprogramme

Die informierte Inanspruchnahme der im Nutzen belegten und auf gesetzlicher Grundlage eingeführten Krebsfrüherkennungsprogramme wird gesteigert:

- a) Verbesserung der Informationsangebote über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung mit dem Ziel einer informierten Entscheidung
- b) Verbesserung der Teilnahmeraten an den im Nutzen belegten Screening-Programmen

Empfehlungen

1. Einrichtung oder Beauftragung einer unabhängigen Stelle oder eines Netzwerkes, die bzw. das objektiv und verständlich über potenzielle Vor- und Nachteile von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen/-programmen informiert
2. Festlegung von Qualitätskriterien für Info- Materialien (Schnittstelle zu Ziel 11)
3. Entwicklung eines Fortbildungsprogramms (Curriculum) Krebsfrüherkennung für Ärztinnen und Ärzte, das über bloße Vermittlung von allgemeinen Kenntnissen über Krebsfrüherkennungsprogramme hinausgeht, indem es z.B. die Themen Gesprächskompetenz und Theorie der informierten Entscheidung mit berücksichtigt.
4. Stärkere Berücksichtigung der Themen Prävention, Früherkennung, informierte Entscheidung und Gesprächskompetenz in Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen(Schnittstelle zu Ziel 12 a) und 13)
5. Gezieltere jährliche Information der Versicherten über Krebsfrüherkennung durch ihre Krankenkassen
6. Einführung eines einheitlichen Präventionspasses, der an anstehende Krebsfrüherkennungs- untersuchungen erinnert
7. Durchführung von Kampagnen
8. Evaluation der Maßnahmen, die zur informierten Entscheidung führen

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Übergreifende Konsequenz:

Politische Unterstützung für die Schaffung schlanker synergistischer Strukturen für die Krebsfrüherkennungsprogramme (Brustkrebs, Zervixkarzinom, Darmkrebs, Hautkrebs)

Zu 3): Prüfung, ggf. unter Einbeziehung der Ärztekammern, ob und wie die Themen Prävention, Früherkennung, Gesprächskompetenz, informierte Entscheidung in die Curricula zur Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalte der Gesundheitsberufe aufgenommen werden sollten (Schnittstelle zu Ziel 12 a und Ziel 13 in Handlungsfeld 4)

Zu 5): Gegebenenfalls Mitwirkung bei Einführung eines Präventionspasses

Zu 6): Prüfung der Unterstützung von Kampagnen

Ziel 2: Anpassung von Krebsfrüherkennungsprogrammen an Europäische Leitlinien

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die nachweislich in der Lage sind, die Mortalität an der Zielerkrankung zu senken, berücksichtigen die europäischen Empfehlungen an systematische populationsbasierte Screening-Programme.

1. Zügige Anpassung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung an die Qualitätsvorgaben der aktuellen Auflage der "Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Zervix-Karzinom-Screenings"
2. Zügige Anpassung der Darmkrebs-Früherkennung, sobald die europäischen Leitlinien vorliegen

Ziel 2a: Früherkennung für das Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs)

Empfehlungen

1. Einführung eines organisierten bevölkerungsbezogenen Einladungsverfahrens
2. Weiterentwicklung der Qualitätssicherung / Qualitätssicherungsstrukturen auf allen Ebenen

3. Regelung der Nachverfolgung und Abklärung auffälliger Befunde
4. Anpassung des Screening-Intervalls
5. Sicherstellung der Evaluation des Programms

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

- Zu 1): Politische Unterstützung der zügigen flächendeckenden Einführung eines qualitätsgesicherten organisierten Zervixkarzinom-Screenings auf der Basis der Europäischen Richtlinien und Schaffung der hierfür erforderlichen Voraussetzungen in Abhängigkeit von der vorgegebenen Ausgestaltung des Einladungsverfahrens
- Zu 3): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen für Datenflüsse im Rahmen der Nachverfolgung und Abklärung auffälliger Befunde
- Zu 5): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen zur Evaluation (Mortalität) des Programms

Ziel 2b: Früherkennung für Darmkrebs

Empfehlungen

1. Einführung eines organisierten bevölkerungsbezogenen Einladungsverfahrens
2. Verbesserung der (elektronischen) Dokumentation zu FOBT und Koloskopie (Zusammenführung der Daten von Früherkennungs- und kurativer Koloskopie (als Folge positiver FOBT-Tests) sowie aller anderen kurativen Koloskopien ; Dokumentation der 4-Wochen-Komplikationsrate nach Koloskopie
3. Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit
4. Verbindliche Erfolgskontrolle des Krebsfrüherkennungsprogramms

(Hinweis: In der Unter-AG zu Ziel 2b wird ebenfalls ein strukturiertes und qualitätsgesichertes Beratungsgespräch gefordert, das Fragen zu familiärem und erblichen Darmkrebs mit einschließt. Im Bundesanzeiger Nr. 109 wurde am 28. Juli 2009 veröffentlicht, dass der G-BA den Einsatz eines Fragebogens zur Verbesserung der Früherkennung von Darmkrebs bei familiärer und hereditärer Belastung im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen beraten bzw. prüfen wird. Mit der Veröffentlichung wird Sachverständigen die Möglichkeit gegeben, zu diesem Thema Stellung zu nehmen.)

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

- Zu 1): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen für ein organisiertes Einladungsverfahren in Abhängigkeit von der für das Einladungsverfahren vorgegebenen Ausgestaltung
- Zu 4): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen zur Evaluation (Mortalität) des Programms

Ziel 3: Evaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme

Die Krebsfrüherkennungsprogramme werden hinsichtlich ihres Nutzens (v. a. Mortalitäts-senkung) unter Einbindung der epidemiologischen Landeskrebsregister evaluiert.

- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen (auf Landesebene, ggf. auch im SGB V) für eine einheitliche Evaluation der gesetzlichen Früherkennungsprogramme
- Finanzielle und organisatorische Sicherung einer fortlaufenden umfassenden vergleichenden Mortalitätsevaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme
- Zeitnahe Publikation der Evaluationsergebnisse

Empfehlungen

1. Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen für eine verbindliche Ergebnisevaluation von Krebsfrüherkennungsprogrammen
2. Schaffung verbindlicher und belastbarer Strukturen zur Nutzung der epidemiologischen Krebsregister
3. Sicherstellung der Finanzierung der Ergebnisevaluation

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1), 2) und 3): Schaffung der erforderlichen, möglichst einheitlichen Rahmenbedingungen, Strukturen und Finanzierungsregelungen für die Evaluierung der Krebsfrüherkennungsprogramme (Schnittstellen zu Ziel 2a und Ziel 2b, Ziel 8)

Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

Ziel 4: Qualitativ hochwertige Versorgung aller Krebspatienten

Alle Krebspatienten erhalten eine qualitativ hochwertige Versorgung, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Wohnort und Versichertenstatus:

- Sicherung und Förderung der onkologischen Versorgungsqualität auf hohem Niveau
- Abbau von inakzeptablen Qualitätsunterschieden in der Versorgung
- Für eine Breitenversorgung geeignete vorbildhafte und bewährte Versorgungsmodelle werden in die Fläche gebracht

In der Bearbeitung zurückgestellt.

Ziel 5: Vereinheitlichung der Zertifizierung und Qualitätssicherung onkologischer Behandlungseinrichtungen

Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen:

- Leistungserbringer und Entscheidungsträger verständigen sich auf einheitliche Qualitätsanforderungen, Datensätze, Zertifizierungsverfahren und Bezeichnungen für onkologische Zentren.
- Alle onkologischen Behandlungseinrichtungen stellen sich der Qualitätstransparenz, z.B. durch Zertifizierung.

Empfehlungen

Empfehlungen und Maßnahmen befinden sich noch in Erarbeitung und Diskussion. Neben Zertifizierungsverfahren werden zukünftig im Rahmen dieses Ziels weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung in der onkologischen Behandlung diskutiert werden.

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Politische Unterstützung der Länder für

- die Anwendung einheitlicher Qualitätsanforderungen bei der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen
- eine Stärkung der Qualitätstransparenz onkologischer Behandlungseinrichtungen für

Patienten

- eine datensparsame Qualitätsdokumentation unter Nutzung der klinischen und epidemiologischen Krebsregister

Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung

Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sogenannte S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden

Empfehlungen

1. Analyse der bisherigen Verbreitung aller onkologischen Leitlinien
2. Analyse vorhandener und Entwicklung neuer Verbreitungsstrukturen
3. Evaluierung der Anwendungen und Auswirkungen der Leitlinien durch Versorgungsforschung

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Keine

Ziel 7: Sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung

Eine sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung ist gewährleistet:

- Verbesserung der interdisziplinären Kooperation (z.B. Tumorkonferenzen)
- Bessere sektoren- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der onkologischen Versorgung
- Engere Einbindung der Selbsthilfe in die Versorgung

In der Bearbeitung zurückgestellt.

Ziel 8: Aussagekräftige Qualitätsberichterstattung durch klinische Krebsregister

Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten.

- Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken
- Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister
- Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern und Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Rückmeldung der Daten an alle beteiligte Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung
- Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit
- Einheitliche Datensätze für die Tumordokumentation

Empfehlungen

1. Schaffung der notwendigen gesetzlichen Finanzierungsregelungen für ein bundesweites, flächendeckendes Netzwerk klinischer Krebsregister mit definierten Einzugsgebieten

2. Schaffung der für eine effektive Arbeit der klinischen Krebsregister erforderlichen einheitlichen Regelungen zum Datenschutz
3. Stärkere Vernetzung klinischer und epidemiologischer Register
4. Einbindung in das System der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
5. Festlegung einheitlicher Datensätze

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1) und 2): Politische Unterstützung der Länder für ein bundesweites, flächendeckendes Netzwerk klinischer Krebsregister, wie es die 77. GMK (2004) in ihrer EntschlieÙung für den Ausbau der Krebsregister zur besseren Versorgung von Krebskranken gefordert hat. Mitwirkung an der Schaffung der hierfür erforderlichen bundesrechtlichen Finanzierungsregelungen sowie Schaffung möglichst einheitlicher datenschutzrechtlicher Regelungen für klinische Krebsregister in den Ländern.

Zu 3): Schaffung geeigneter Kooperationsstrukturen auf Landesebene (Schnittstelle zu Ziel 3)

Ziel 9: Angemessene und bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung

Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische und psychosoziale Versorgung.

- Verbesserung der Erkennung und Therapie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen
- Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen und psychosozialen Versorgung im ambulanten und stationären Bereich

Empfehlungen

1. Schaffung besserer Informationen über das bestehende Versorgungsangebot.
2. Sicherstellung eines bedarfsorientierten und strukturierten Zugangs zu den Versorgungsangeboten (Guide- oder Case-Management- Strategien erproben)
3. Einführung einer einheitlichen psychosozialen Standarddokumentation, deren Kernvariablen in Leitlinien, Zertifizierungskriterien und klinische Krebsregister integriert werden
4. Schaffung struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen für psychosoziale Leistungen als fester Bestandteil des Versorgungsangebotes im Krankenhaus.

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 4): Mitwirkung der Länder im Rahmen ihrer Zuständigkeit bei der Stärkung der psychoonkologischen Versorgung. Prüfung der Möglichkeiten der Länder, ihre Verantwortung für die psychosoziale Unterstützung von Krebskranken sowie der Selbsthilfe nach Krebs - z.B. im Rahmen der Länderzuständigkeit für die Krankenhausplanung - stärker wahrzunehmen (Schnittstelle zu Ziel 5 und Ziel 12a)

Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung

Ziel 10: Fairer und schneller Zugang zu innovativen Krebstherapien

Alle Patienten erhalten einen fairen und schnellen Zugang zu nachweislich wirksamen innovativen Krebstherapien.

Für dieses Themengebiet ist ein wissenschaftliches Fachgutachten in Auftrag gegeben worden, in dem das hochkomplexe Gebiet der onkologischen Arzneimitteltherapie unter medizinischen, gesundheitsökonomischen und sozialrechtlichen Aspekten aufgearbeitet werden soll. Nach Vorliegen des Gutachtens wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden, die das Gutachten auswerten und umsetzungsfähige Handlungsempfehlungen erarbeiten soll.

Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung

Ziel 11: Qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote

Es liegen für alle Krebskranken und ihre Angehörigen niederschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote vor.

- Sicherung der Qualität und Seriosität der verfügbaren Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote
- Bessere Vernetzung und Vereinheitlichung der vorhandenen Angebote für Krebskranke und ihre Angehörigen unter Nutzung von qualitätsorientierten Versorgungsdaten
- Schaffung niederschwelliger, zielgruppengerechter Angebote zur besseren Steuerung/Lotsung der Krebskranken durch das Gesundheitssystem

Empfehlungen

1. Weiterentwicklung des webbasierten Netzwerks Krebsinformation als Plattform für Institutionen und Gruppen, die qualitätsgeprüfte Informationen, Beratungs- und Hilfsangebote auf der Basis verbindlicher und einheitlicher Standards bereitstellen (einschließlich der Einrichtung einer einheitlichen gebührenfreien Telefonnummer)
2. Entwicklung einheitlicher Qualitätsstandards für sämtliche Formen der krebsbezogenen Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote (Schnittstelle zu Ziel 1) auf Grundlage des Papiers „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Hierauf aufbauend könnte die Entwicklung eines Qualitätssiegels für Anbieter von Krebsinformationen erfolgen.

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Prüfung von Möglichkeiten, sich in geeigneter Weise am webbasierten Netzwerk Krebsinformation zu beteiligen bzw. diesem Netzwerk gegebenenfalls selbst beizutreten.

Ziel 12a: Kommunikative Kompetenz der Leistungserbringer

Ziel 12b: Stärkung der Patientenkompetenz

Ziel 13 : Partizipative Entscheidungsfindung

Alle in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer verfügen über die notwendigen kommunikativen Fähigkeiten zu einem adäquaten Umgang mit Krebskranken und

ihren Angehörigen:

- In der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen wird die Vermittlung adäquater Kommunikationskompetenzen verbessert
- Die Kommunikationsfähigkeiten werden im Rahmen der Qualitätssicherung laufend überprüft und trainiert

Die Patientinnen und Patienten werden aktiv in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen einbezogen:

- Bereitstellung evidenzbasierter Patienteninformationen im Prozess der Behandlung zur Unterstützung der Entscheidungsfindung
- Praktizierung der partizipativen Entscheidungsfindung (Umsetzung der Verfahren des „shared decision making“).

Wegen der thematischen Nähe der Ziele 12 a) und b) und 13 wurde deren Bearbeitung in der Arbeitsgruppe zusammengefasst

Empfehlungen

1. Sorgfältige Ist-Analyse der bestehenden Aus-, Weiter- und Fortbildungsstrukturen der an der onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen (Schnittstelle zu Ziel 1)
2. Verankerung von Lehreinheiten zu patientenorientierter Gesprächsführung sowie zur partizipativen Entscheidungsfindung auf allen Ebenen der Qualifizierung (Schnittstelle zu Ziel 1)
3. Schaffung geeigneter Anreizsysteme für die Nutzung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, z. B. durch eine entsprechende Anpassung der Zertifizierungskriterien für onkologische Zentren / Organzentren
4. Weitere wissenschaftliche Ausarbeitung und Erforschung des Konzepts der Patientenkompetenz bei onkologischen Patientinnen und Patienten in verschiedenen Phasen der Erkrankung,
5. Untersuchung der Beteiligungswünsche onkologischer Patientinnen und Patienten sowie die Entwicklung und Evaluation von Informations-, Beratungs-, Schulungs- und Bildungsangeboten.

Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1) und 2): Mitwirkung an der Überprüfung und Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula der Gesundheitsberufe (Schnittstelle zu Ziel 1 in Handlungsfeld 1)

6. Stand der klinischen Tumordokumentation

U. Bandemer-Greulich, B. Kindt, D. Niepman, S. Nürnberg, C.Schneider, A. Tillack, S. Marquäß

Tab. 6-1 Im Jahr 2007 vergütete Tumormeldebögen						
Register	Cottbus	Frankfurt	Neuruppin	Potsdam	Schwedt	Land gesamt
Erstberichte (EB, roter Bogen)						
	2.865	3.202	2.450	4.245	1.694	14.456
Behandlungsbericht (BB, gelber Bogen)						
	6.189	4.774	4.428	7.116	2.360	24.867
Nachsorgeberichte (NB, grüner Bogen / Dokubogen)						
	23.965	20.800	13.908	23.696	7.662	90.031
Summe	33.019	28.776	20.786	35.057	11.716	129.354
Bevölkerung des Einzugsgebietes am 31.12.2008 (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)						
	528.570	441.183	391.828	850.431	310.481	2.522.493

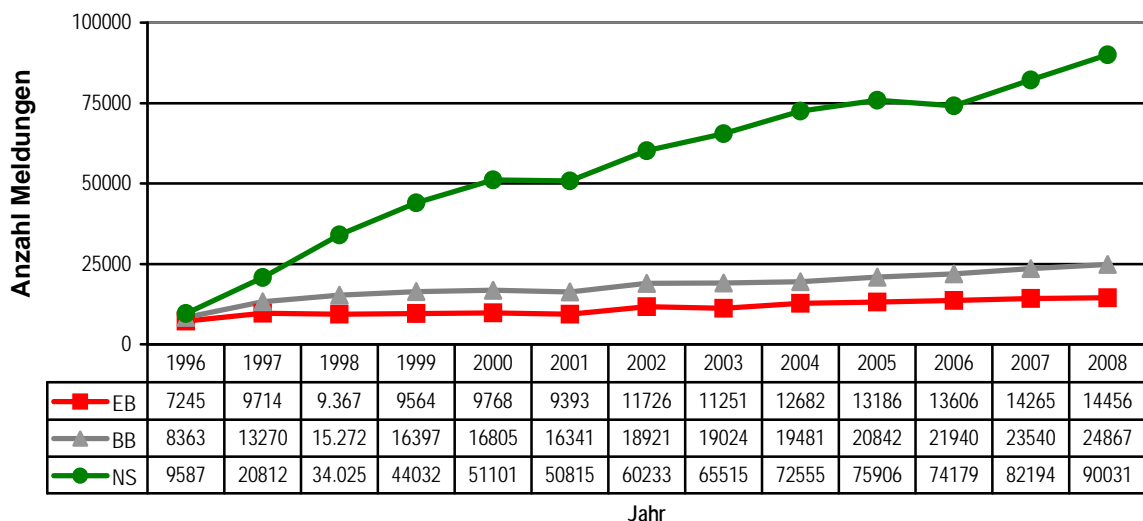


Abb. 6-1 Entwicklung des Meldeumfanges 1996-2008

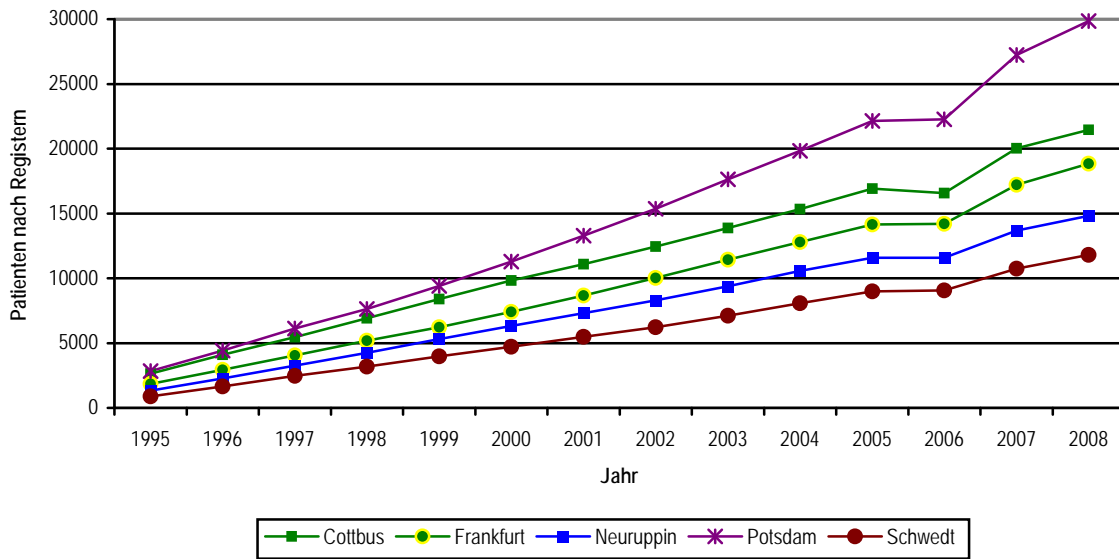


Abb. 6-2 Von den Nachsorgeleitstellen betreute Tumorkpatienten Stand jeweils am 31. Dezember

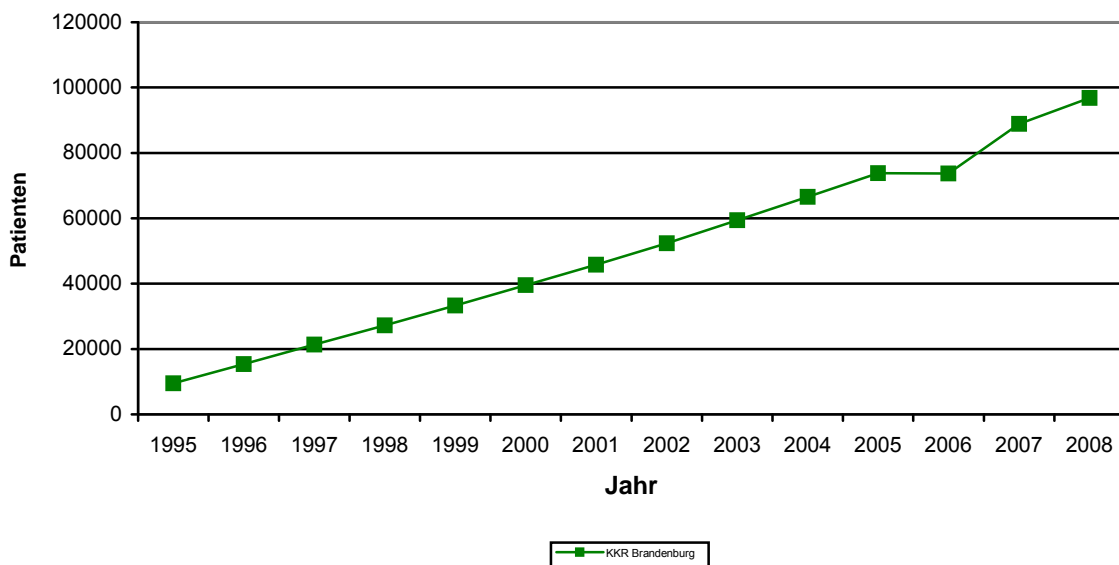


Abb. 6-3 Insgesamt in Betreuung befindliche Tumorkpatienten der Nachsorgeleitstellen Registerstand jeweils am 31.12.

Diese Übersichten stellen neben den Patientenzahlen der von den Nachsorgeleitstellen betreuten, lebenden Tumorkpatienten auch die Zahl an in den Registern verarbeiteten und vergüteten Meldungen der Ärzte dar.

Grundlage der Dokumentation von Krebserkrankungen ist in Brandenburg das etablierte System von Meldebögen. Mit den so aufbereiteten medizinischen Daten und Informationen wird die Datenerfassung im Dokumentationssystem GTDS durchgeführt. Seit 2006 wird im Tumorzentrum Cottbus gemeinsam mit der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus an der Entwicklung einer Softwarelösung gearbeitet, die dem aktuellen Trend der papierlosen bzw. papierarmen Arbeit Rechnung trägt.

Aufwändige Vorbereitung und Versand der Meldebögen sollen dadurch eingespart werden, die ärztliche Dokumentation vereinfacht und unterstützt werden. Über diese Softwarelösung

kann man dem behandelnden Arzt aktuelle Informationen zum Krankheitsverlauf bei seinen Patienten anbieten. Über eine Schnittstelle werden die dokumentierten Daten nach einer Qualitäts- und Vollständigkeitskontrolle in die Datenbank des GTDS übernommen.

Dieses System wurde im Jahre 2009 erfolgreich in der Abteilung Strahlentherapie des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus erprobt und wird nun stufenweise interessierten Ärzten im Carl-Thiem-Klinikum angeboten. Ziel ist die Überführung dieses Systems in die Routinenutzung im Klinikbetrieb. Im Anschluss soll das Dokumentationssystem sowohl in weiteren Krankenhäusern, als auch im Bereich der niedergelassenen Ärzte eingeführt werden. Mit diesem System werden vor allem innerhalb der Einrichtungen elektronische Meldungen möglich sein.

7. Übersicht zu einzelnen Tumorentitäten

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß

Erläuterung zu den nachfolgenden Darstellungen

Die Grundgesamtheit für die folgenden Auswertungen sind die an die Tumornachsorgeleitstellen und klinischen Krebsregister gemeldeten Daten über Tumorerkrankungen im Land Brandenburg. Diese Daten beinhalten Angaben über Diagnose, Therapien und weiteren Verlauf der Erkrankung, wie tumorfreie Zeiten, Rezidive oder Progredienz der Erkrankung. Die Aufnahme in das klinische Krebsregister erfordert zur Zeit die Zustimmung des Patienten, dadurch ist Vollzähligkeit der Erhebung beeinträchtigt. In den Auswertungen fehlen auch die DCO-Fälle, welche nur über den Totenschein im epidemiologischen Register, dem Gemeinsamen Krebsregister der fünf neuen Bundesländer und Berlin (GKR), erfasst werden können. Die Auswertungen erfolgen über die zusammengeführten Daten der klinischen Krebsregister an den Tumornachsorgeleitstellen im Land Brandenburg.

Am Anfang eines jeden Kapitels erfolgt die Beschreibung der erhobenen und im weiteren Verlauf in die Auswertungen einbezogenen Fälle nach Erhebungsjahr, Alter und Geschlecht sowie Wohnort. Um einen Eindruck von der Vollzähligkeit der Erhebung zu vermitteln, werden die Erhebungszahlen pro 100.000 Einwohner mit den vom RKI und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschlands veröffentlichten Daten verglichen.[1]

Da in Brandenburg eine eindeutige Zuordnung der Patienten nach der PLZ ihres aktuellen Wohnortes erfolgt, sind in den Auswertungen keine Mehrfacherfassungen des gleichen Patienten in verschiedenen Registern und auch keine Patienten mit Wohnort außerhalb Brandenburgs einbezogen. Zugrunde gelegt werden jeweils die Bevölkerungszahlen am 01.01. des Jahres.

Bei der TNM-Auswertung wird das cT und cN mit hinzugezogen, wenn pT und pN einen hohen unbekannt-Anteil (pTX, pNX) aufweisen. Bei der Ausweisung der Anzahl der primär metastasierten Fälle werden auch die innerhalb von zwei Monaten nach Diagnose festgestellten Metastasierungen einbezogen. Diese können unter Umständen zum Diagnosezeitpunkt ein unbekanntes UICC-Stadium haben.

Bei den dokumentierten tumorspezifischen Operationen sind Mehrfacheingriffe nicht ausgeschlossen. Der Zeitraum der Primäroperation wird hier auf maximal 6 Monate beziehungsweise 12 Monate je nach Entität nach Diagnose begrenzt.

Die ausgewertete Strahlentherapie und die erste systemische Therapie können neoadjuvant, adjuvant sowie kurativ oder palliativ sein. Der Zeitpunkt ihres Beginns soll innerhalb von 12 Monaten nach Diagnose liegen, um zur Primärtherapie gezählt zu werden.

In der Auswertung zur Dauer bis zur ersten Progression (Metastasierung, Lokalrezidiv, Lymphknotenrezidiv) wird die Zeit von der Diagnose bis zum entsprechenden Ereignis gemessen. Zu Grunde gelegt wird die Gesamtheit aller Patienten. Das Auftreten der ersten Metastase (M1) wird bereits als Fortschreiten der Tumorerkrankung gewertet. Tritt der Tod vor den genannten Ereignissen ein, so gelten diese Fälle als zensiert.

Die Überlebenskurven nach Progression bzw. der Zeit bis zur Progression berücksichtigen nur die Fälle mit bekanntem Progressionszeitpunkt. Hier sind Nacherhebungen, insbesondere zu den Metastasierungszeitpunkten, vorgesehen, um die Vollständigkeit weiter zu erhöhen.

Die Überlebenskurven nach der Kaplan-Meier-Schätzung erfassen den Diagnosezeitraum von 1999 bis 2003, um den Anteil der zensierten Fälle gering zu halten, wobei Fälle mit Tumorerkrankungen nicht berücksichtigt werden.

Die Überlebenskurven werden alterskorrigiert als relatives Überleben dargestellt. In den Wertetabellen sind absolutes und relatives Überleben angegeben.

Das relative Überleben ist berechnet nach: Martus et al. „Die Alterskorrektur von Überlebenswahrscheinlichkeiten in onkologischen Studien“ [2] und dem vom Tumorzentrum Zwickau

entwickelten SPSS-Auswertungstool (© SWSTUZ-GTDS-SPSS-Auswertungssystem2005).

Die Spalte "95 %-KI +- " gibt das Konfidenzintervall (Vertrauensbereich) für eine 95 %ige Zuverlässigkeit an.

[1] Robert-Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg): Krebs in Deutschland 2003-2004. Häufigkeiten und Trends. 6. überarbeitete Auflage.2008

[2] Martus P., Birkenhake S., Sauer R.: Die Alters-korrektur von Überlebenswahrscheinlichkeiten in onkologischen Studien. Strahl-entherapie und Onkologie. 174. 1-6 (Nr.1). Urban & Vogel. 1998

7.0 Erfasste maligne Neubildungen und deren Vorstufen 1999 – 2008

(Auswertungsstand 09/2009)

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C00 Lippe	M	14	13	13	11	11	9	12	10	10	17	120
	W	1	4	1	2	5	6	4	1	4	7	35
		15	17	14	13	16	15	16	11	14	24	155
C01 Zungengrund	M	11	16	13	15	27	20	17	22	27	25	193
	W	4	4	4	3	2	6	5	2	7	8	45
		15	20	17	18	29	26	22	24	34	33	238
C02 Zunge	M	35	23	21	34	26	27	31	33	38	44	312
	W	3	5	3	12	3	10	7	11	19	16	89
		38	28	24	46	29	37	38	44	57	60	401
C03 Zahnfleisch	M	5	3	7	3	7	6	8	7	7	5	58
	W	1	5	3	2	4	0	4	2	1	2	24
		6	8	10	5	11	6	12	9	8	7	82
C04 Mundboden	M	29	26	28	33	41	34	34	52	47	48	372
	W	3	7	8	2	1	4	7	8	12	10	62
		32	33	36	35	42	38	41	60	59	58	434
C05 Gaumen	M	11	9	10	8	16	21	16	18	11	13	133
	W	7	2	2	0	4	5	4	4	8	3	39
		18	11	12	8	20	26	20	22	19	16	172
C06 andere Mundteile	M	2	9	11	7	3	4	3	8	10	5	62
	W	5	4	4	2	1	3	2	5	2	2	30
		7	13	15	9	4	7	5	13	12	7	92
C07 Parotis	M	4	10	8	11	13	7	6	9	9	9	86
	W	11	4	6	6	10	8	3	5	7	9	69
		15	14	14	17	23	15	9	14	16	18	155
C08 gr. Speicheldrüsen	M	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	23
	W	3	4	1	0	0	3	4	1	3	3	22
		6	5	2	3	3	5	7	2	6	6	45
C09 Tonsille	M	37	38	41	52	52	45	46	56	45	66	478
	W	6	12	6	12	5	12	9	9	13	8	92
		43	50	47	64	57	57	55	65	58	74	570
C10 Oropharynx	M	18	21	24	23	43	34	47	44	59	40	353
	W	1	6	9	3	3	2	3	6	6	13	52
		19	27	33	26	46	36	50	50	65	53	405
C11 Nasopharynx	M	5	4	12	7	10	8	7	8	6	10	77
	W	0	3	2	2	2	6	0	1	2	3	21
		5	7	14	9	12	14	7	9	8	13	98

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C12 Recessus Piriformis	M	7	6	6	5	7	11	5	6	6	11	70
	W	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	6
		7	7	8	5	7	12	6	6	6	12	76
C13 Hypopharynx	M	44	49	43	53	50	50	48	48	58	50	493
	W	3	4	6	1	2	3	6	7	3	7	42
		47	53	49	54	52	53	54	55	61	57	535
C14 andere Lok im Mundbereich	M	4	7	4	7	1	5	3	7	8	6	52
	W	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	5
		4	7	5	7	1	7	3	7	9	7	57
C15 Ösophagus	M	99	106	102	101	116	144	139	139	150	107	1203
	W	11	14	25	27	24	21	30	36	29	24	241
		110	120	127	128	140	165	169	175	179	131	1444
C16 Magen	M	219	218	231	263	280	263	272	266	288	266	2566
	W	153	173	178	167	166	188	191	174	162	173	1725
		372	391	409	430	446	451	463	440	450	439	4291
C17 Dünndarm	M	11	12	9	12	22	18	14	11	25	23	157
	W	15	4	16	10	12	18	14	16	16	14	135
		26	16	25	22	34	36	28	27	41	37	292
C18 Dickdarm	M	385	442	434	508	533	558	566	545	575	570	5116
	W	394	367	450	482	505	499	529	489	470	451	4636
		779	809	884	990	1038	1057	1095	1034	1045	1021	9752
C19 Rektumsigmoid	M	47	37	22	28	32	37	35	39	51	35	363
	W	17	24	27	24	37	36	29	35	22	27	278
		64	61	49	52	69	73	64	74	73	62	641
C20 Rektum	M	270	279	328	318	348	385	374	342	394	356	3394
	W	185	168	197	206	223	238	235	247	231	205	2135
		455	447	525	524	571	623	609	589	625	561	5529
C21 Anus	M	2	4	8	15	15	8	10	13	12	11	98
	W	19	20	22	20	20	25	29	14	34	25	228
		21	24	30	35	35	33	39	27	46	36	326
C22 Leber	M	30	40	46	55	91	69	88	82	74	69	644
	W	19	22	19	29	45	32	50	31	37	38	322
		49	62	65	84	136	101	138	113	111	107	966
C23 Galle	M	19	12	10	13	15	8	16	16	10	18	137
	W	54	46	58	64	44	50	64	53	55	51	539
		73	58	68	77	59	58	80	69	65	69	676

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C24 andere Teile der Gallengänge	M	14	18	12	25	22	24	21	38	24	16	214
	W	22	15	23	26	22	27	21	32	29	23	240
		36	33	35	51	44	51	42	70	53	39	454
C25 Pankreas	M	84	104	92	99	139	137	154	154	154	141	1258
	W	89	91	119	108	114	121	109	143	138	132	1164
		173	195	211	207	253	258	263	297	292	273	2422
C26 Verdauungsorgane o.n.A.	M	1	3	1	0	1	5	2	3	2	1	19
	W	1	0	1	3	4	0	1	2	1	0	13
		2	3	2	3	5	5	3	5	3	1	32
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	M	3	0	4	1	2	6	5	2	8	5	36
	W	1	4	5	3	4	6	2	2	5	4	36
		4	4	9	4	6	12	7	4	13	9	72
C31 Nebenhöhlen	M	9	6	7	2	7	3	6	4	9	4	57
	W	1	1	1	1	7	2	3	4	5	6	31
		10	7	8	3	14	5	9	8	14	10	88
C32 Larynx	M	94	91	90	98	100	110	99	116	94	118	1010
	W	8	6	9	8	7	13	9	10	9	9	88
		102	97	99	106	107	123	108	126	103	127	1098
C33 Trachea	M	1	1		1	1	1	1	1	1	1	9
	W	0	0		1	1	0	1	0	1	1	5
		1	1		2	2	1	2	1	2	2	14
C34 Lunge	M	832	827	854	875	923	961	995	994	977	898	9136
	W	170	222	203	257	257	278	316	286	329	316	2634
		1002	1049	1057	1132	1180	1239	1311	1280	1306	1214	11770
C37 Thymus	M	2	1	3	3	0	2	1	2	2	3	19
	W	2	1	4	0	2	2	1	0	0	0	12
		4	2	7	3	2	4	2	2	2	3	31
C38 Herzmediastinum / Pleura	M	3	5	3	6	1	3	5	4	4	1	35
	W	4	5	3	5	5	2	1	1	3	1	30
		7	10	6	11	6	5	6	5	7	2	65
C40 Knochen	M	4	6	3	5	3	5	8	2	0	1	37
	W	5	4	3	4	3	1	4	2	3	1	30
		9	10	6	9	6	6	12	4	3	2	67
C41 Gelenke	M	7	2	5	8	3	4	5	2	3	2	41
	W	2	4	9	0	6	5	3	1	7	1	38
		9	6	14	8	9	9	8	3	10	3	79

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C43 Melanom der Haut	M	90	93	139	128	124	118	154	121	146	165	1278
	W	113	129	120	115	134	123	131	128	148	155	1296
		203	222	259	243	258	241	285	249	294	320	2574
C44 Haut, sonstige	M	806	919	935	1066	1251	1422	1444	1370	1413	1463	12089
	W	757	897	914	977	1104	1293	1265	1203	1253	1286	10949
		1563	1816	1849	2043	2355	2715	2709	2573	2666	2749	23038
C45 Mesotheliom	M	2	4	14	9	12	13	13	13	15	10	105
	W	4	6	3	5	8	4	9	7	6	5	57
		6	10	17	14	20	17	22	20	21	15	162
C46 Karposi-Sarkom	M	1	1		2	0	1	1			0	6
	W	0	0		1	1	0	0			2	4
		1	1		3	1	1	1			2	10
C47 Periph. Nerven u. auton. Nervensystem	M	6	2	1	1	1	4	1	1	2	1	20
	W	2	4	0	0	2	2	1	1	2	1	15
		8	6	1	1	3	6	2	2	4	2	35
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	M	6	3	7	6	7	6	2	6	6	5	54
	W	12	14	11	10	14	21	16	9	15	11	133
		18	17	18	16	21	27	18	15	21	16	187
C49 Weichteile, Bindegewebe	M	30	26	40	32	32	27	32	41	22	31	313
	W	29	26	39	26	28	42	23	42	22	18	295
		59	52	79	58	60	69	55	83	44	49	608
C50 Brustdrüse	M	10	7	10	9	8	12	21	11	17	16	121
	W	1290	1300	1410	1517	1532	1563	1575	1618	1671	1880	15356
		1300	1307	1420	1526	1540	1575	1596	1629	1688	1896	15477
C51 Vulva	W	43	40	47	40	41	61	35	54	64	58	483
C52 Vagina	W	11	16	9	10	16	4	10	7	10	11	104
C53 Cervix uteri	W	174	189	189	161	163	145	139	142	155	123	1580
C54 Corpus uteri	W	301	287	308	300	319	389	319	316	326	298	3163
C55 Uterus o.n.A.	W	15	4	4	7	6	3		5	6		50
C56 Ovar	W	160	181	165	186	210	194	203	178	201	158	1836
C57 and. B. d. weibl. Genitals	W	12	17	13	19	15	20	17	13	16	12	154
C58 Placenta	W						2					2
C60 Penis	M	15	14	14	19	21	31	21	22	21	17	195
C61 Prostata	M	873	1005	1130	1349	1694	1704	1775	1988	2211	1905	15634
C62 Hoden	M	107	98	98	109	103	107	116	112	104	100	1054

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C63 and. B. d. männl. Genitals	M	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	16
C64 Niere	M	290	293	299	287	304	325	320	330	316	305	3069
	W	189	170	195	196	206	207	192	199	179	181	1914
		479	463	494	483	510	532	512	529	495	486	4983
C65 Nierenbecken	M	26	13	18	17	21	27	18	24	25	28	217
	W	11	20	10	15	18	21	15	18	14	16	158
		37	33	28	32	39	48	33	42	39	44	375
C66 Ureter	M	8	9	13	8	11	12	14	17	13	20	125
	W	6	5	6	9	4	5	3	8	7	6	59
		14	14	19	17	15	17	17	25	20	26	184
C67 Harnblase	M	367	381	472	458	516	482	474	435	416	373	4374
	W	135	152	156	152	154	166	193	165	130	134	1537
		502	533	628	610	670	648	667	600	546	507	5911
C68 n.n.b. Organe des Harntraktes	M	2	1	5	1	9	3	3	4	1	2	31
	W	2	2	1	2	2	0	1	3	3	1	17
		4	3	6	3	11	3	4	7	4	3	48
C69 Auge und Adnexe	M	5	0	3	1	3	2	3	0	0	2	19
	W	4	2	3	5	6	3	3	3	2	2	33
		9	2	6	6	9	5	6	3	2	4	52
C70 Hirnhäute	M	1	1	0	0	2	0	2	2	4	2	14
	W	5	2	5	1	3	5	2	4	2	4	33
		6	3	5	1	5	5	4	6	6	6	47
C71 Gehirn	M	62	65	70	68	72	76	82	76	84	75	730
	W	39	56	50	65	61	59	49	73	84	58	594
		101	121	120	133	133	135	131	149	168	133	1324
C72 Rückenmark / Hirnnerven	M	3	2	2	2	1	4	0	2	0	2	18
	W	0	1	5	1	1	2	5	2	3	1	21
		3	3	7	3	2	6	5	4	3	3	39
C73 Schilddrüse	M	27	27	40	44	43	48	45	42	54	44	414
	W	89	81	76	106	121	128	109	134	125	109	1078
		116	108	116	150	164	176	154	176	179	153	1492
C74 Nebennieren	M	2	1	0	1	1	1	3	1	1	0	11
	W	0	2	1	1	2	1	0	2	4	1	14
		2	3	1	2	3	2	3	3	5	1	25
C75 and. endokrine Drüsen	M	1	1		1	2	1		1	1		8
	W	1	0		1	1	1		0	1		5
		2	1		2	3	2		1	2		13

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C76 and. u. mangelhaft bez. Lokalisationen	M	0	2	1	2	1	1	2	0	0	3	12
	W	2	1	0	1	4	2	0	1	1	0	12
		2	3	1	3	5	3	2	1	1	3	24
C77 Lymphknoten	M	2	4	3	3	1	0	0	1	1	1	16
	W	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	16
		5	6	4	5	3	1	2	2	2	2	32
C80 unbekannte Lokalisation	M	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
	W	0	3	1	2	2	0	1	0	1	0	10
		1	4	1	3	2	1	1	1	2	1	17
C81 Hodgkin-Krankheit	M	1	1	1		1	0				1	5
	W	1	1	2		1	1				0	6
		2	2	3		2	1				1	11
C82 Foll. Non-Hodkin-Lymphom	M	68	68	63	68	93	65	94	140	115	107	881
	W	59	47	55	49	69	73	73	83	82	101	691
		127	115	118	117	162	138	167	223	197	208	1572
C83 Diff. Non-Hodkin-Lymphom	M	34	31	30	31	29	25	25	22	35	24	286
	W	28	22	21	35	22	20	31	25	23	17	244
		62	53	51	66	51	45	56	47	58	41	530
C84 T-Zell-Lymphom	M	16	11	21	23	33	33	27	35	27	32	258
	W	28	31	25	39	27	33	36	40	36	20	315
		44	42	46	62	60	66	63	75	63	52	573
C85 Non-Hodkin sonst.	M	57	54	55	86	85	76	67	91	96	105	772
	W	48	46	59	70	67	72	69	88	85	52	656
		105	100	114	156	152	148	136	179	181	157	1428
C88 immun-proliferative K.	M	11	13	14	10	10	14	15	18	9	7	121
	W	5	5	7	3	8	11	6	10	11	3	69
		16	18	21	13	18	25	21	28	20	10	190
C90 Plasmozytom	M	35	48	21	37	34	35	33	33	25	39	340
	W	37	36	32	45	47	34	42	39	43	36	391
		72	84	53	82	81	69	75	72	68	75	731
C91 Lymph. Leukämie	M	1		3	4	1	1	1	1		2	14
	W	0		0	1	2	1	0	1		0	5
		1		3	5	3	2	1	2		2	19
C92 Myelo. Leukämie	M	47	48	43	61	63	75	70	87	69	58	621
	W	46	48	50	54	52	49	53	64	60	52	528
		93	96	93	115	115	124	123	151	129	110	1149

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
C93 Monozyten- leukämie	M	60	78	75	70	99	89	81	81	80	53	766
	W	38	39	39	46	45	73	63	44	43	36	466
		98	117	114	116	144	162	144	125	123	89	1232
C94 sonst. Leukämie	M	30	32	38	41	50	37	48	39	46	43	404
	W	22	39	38	34	32	46	44	39	40	29	363
		52	71	76	75	82	83	92	78	86	72	767
C95 Leukämie n.n.b.	M	6	1	1	7	0	3	3	2	4	6	33
	W	4	4	1	2	5	6	4	4	2	3	35
		10	5	2	9	5	9	7	6	6	9	68
C96 sonst. u.n.n.b. lymphat. / blutb. Gew.	M	0		2	1	1	0	1		2	2	9
	W	2		0	0	0	3	2		1	0	8
		2		2	1	1	3	3		3	2	17
Erfasste Krebsfälle gesamt	M	5479	5809	6191	6776	7709	7920	8121	8279	8586	8054	72924
	W	4949	5184	5502	5805	6110	6528	6445	6420	6553	6477	59973
		10428	10993	11693	12581	13819	14448	14566	14699	15139	14531	132897

ICD-10		Fälle im Erkrankungsjahr										Gesamt
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
D00 CIS d. Mundhöhle, Ösophagus, Magen	M	5	2	2	5	4	7	6	10	9	9	59
	W	0	2	2	1	1	4	2	2	3	2	19
		5	4	4	6	5	11	8	12	12	11	78
D01 CIS sonst. u. n.n.b. Verd.-organe	M	23	26	27	43	58	82	113	166	223	194	955
	W	14	14	32	21	21	53	73	119	112	115	574
		37	40	59	64	79	135	186	285	335	309	1529
D02 CIS d. Mittelohres u. Atmungssystem	M	3	7	3	5	3	3	3	8	4	4	43
	W	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
		4	7	3	5	3	3	3	8	4	5	45
D03 Melanoma in situ	M	9	13	21	21	33	30	26	26	31	63	273
	W	29	30	24	24	32	38	34	49	54	82	396
		38	43	45	45	65	68	60	75	85	145	669
D04 CIS d. Haut	M	28	44	35	45	62	83	69	83	96	101	646
	W	24	28	34	43	77	69	96	92	73	76	612
		52	72	69	88	139	152	165	175	169	177	1258
D05 CIS d. Brustdrüse	M	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6
	W	93	66	84	94	118	108	112	130	140	196	1141
		94	66	84	95	119	108	113	131	140	197	1147
D06 CIS d. Cervix uteri	W	302	263	213	193	188	164	173	224	209	235	2164
D07 CIS sonst. u. n.n.b. Genitalorg.	M	3	3	1	4	2	5	8	14	4	11	55
	W	13	10	12	12	20	11	15	17	22	28	160
		16	13	13	16	22	16	23	31	26	39	215
D09 CIS sonst. u.n.n.b. Lokalisation	M	4	4	12	10	9	62	84	139	155	169	648
	W	2	1	0	3	6	16	37	59	40	40	204
		6	5	12	13	15	78	121	198	195	209	852
Erfasste Carcinoma in situ gesamt	M	76	99	101	134	172	272	310	447	522	552	2685
	W	478	414	401	391	463	463	542	692	653	775	5272
		554	513	502	525	635	735	852	1139	1175	1327	7957

7.1 Krebs insgesamt C00-C97, ohne C44

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß

Diagnosejahr 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben								
7.1-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg								
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*				
1999 - 2008	männlich	60.833	478,5	376,8	65,8	67,3	69	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	49.023	377,2	255,0	65,3	66,9	69	
		109.856						
2004 - 2008	männlich	33.846	536,3	390,7	66,5	68,1	69	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	26.122	406,2	260,7	65,9	67,8	69	
		59.968						
* europastandardisierte Rate								
7.1-2 Anzahl Neuerkrankungen*, männlich Erkrankungen (absolut)				7.1-3 Anzahl Neuerkrankungen*, weiblich Erkrankungen (absolut)				
*Anzahl siehe Tabelle 7.1-4				*Anzahl siehe Tabelle 7.1-4				
7.1-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner								
Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000				
ø99-03	5397	421,7	4580	348,9				
2004	6498	511,5	5235	403,5				
2005	6676	526,9	5179	400,7				
2006	6909	547,6	5217	407,2				
2007	7172	571,0	5300	414,1				
2008	6591	524,8	5191	405,6				
Vergleichsquelle			männlich	weiblich				
*RKI, BRD 2003-2004 (- - -)			563,1	485,9				
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			590,3	472,4				
7.1-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*								
Jahr	männlich	weiblich						
ø99-03	358,8	248,2						
2004	393,7	267,6						
2005	393,7	258,7						
2006	397,7	261,2						
2007	399,7	261,5						
2008	367,3	254,0						
Vergleichsquelle		männlich	weiblich					
*RKI, BRD 2003-2004 (- - -)		452,7	330,2					
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)		481,9	312,3					
*europastandardisierte Rate								

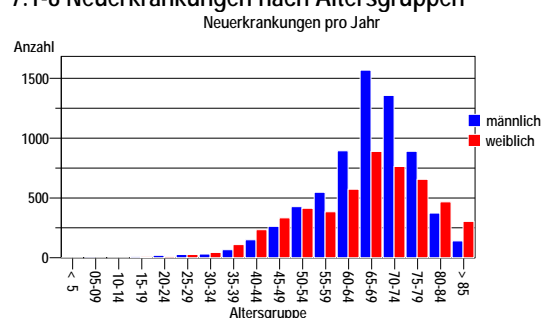
7.1-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	246	246	251	228	211	236	154	173	179	196	164	173
Cottbus	280	328	320	321	272	304	217	206	236	234	209	220
Frankfurt (Oder)	157	210	199	225	194	197	184	170	175	163	197	178
Potsdam	337	326	365	388	309	345	275	293	282	351	324	305
Barnim	437	430	484	529	510	478	353	373	373	343	352	359
Dahme-Spreewald	350	363	370	371	371	365	272	311	296	298	325	300
Elbe-Elster	290	321	293	335	270	302	201	209	203	186	187	197
Havelland	300	301	342	314	296	311	249	226	244	242	213	235
Märkisch-Oderland	443	476	493	567	518	499	382	385	394	400	350	382
Oberhavel	535	503	500	512	493	509	374	371	399	382	402	386
Oberspreewald-Lausitz	342	351	372	358	359	356	310	296	294	321	278	300
Oder-Spree	572	546	573	596	572	572	437	431	468	427	437	440
Ostprignitz-Ruppin	339	337	369	368	354	353	257	265	231	268	236	251
Potsdam-Mittelmark	469	496	494	520	450	486	407	370	362	389	372	380
Prignitz	312	287	312	298	248	291	232	241	227	226	212	228
Spree-Neiße	398	398	387	374	364	384	295	274	276	299	278	284
Teltow-Fläming	336	380	416	478	421	406	301	275	299	313	302	298
Uckermark	355	377	369	390	379	374	335	310	279	262	353	308

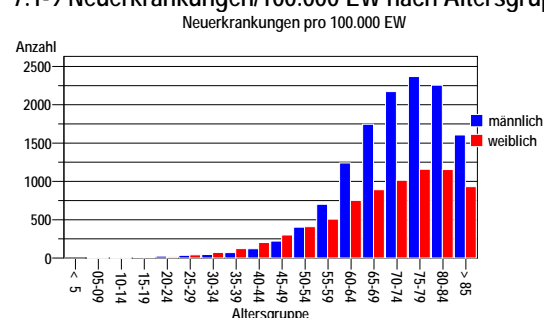
7.1-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	458,4	458,1	453,1	397,1	368,2	427,0	258,7	266,5	296,2	308,0	256,8	277,2
Cottbus	424,0	485,1	470,5	457,6	385,1	444,5	259,7	248,7	281,3	279,2	249,6	263,7
Frankfurt (Oder)	392,0	528,7	495,3	525,9	469,3	482,3	376,4	334,2	338,7	311,8	393,4	350,9
Potsdam	391,0	366,4	404,2	417,9	328,8	381,7	264,8	261,6	261,7	326,6	287,3	280,4
Barnim	389,5	371,9	408,9	419,7	410,2	400,0	272,4	286,4	279,6	256,9	261,8	271,4
Dahme-Spreewald	327,4	324,9	320,8	315,6	313,3	320,4	218,7	248,1	226,9	225,6	256,9	235,2
Elbe-Elster	348,3	376,1	338,6	370,9	321,1	351,0	197,3	206,8	208,4	188,8	181,2	196,5
Havelland	314,9	302,6	329,9	306,0	282,8	307,2	220,6	197,1	205,1	204,8	172,9	200,1
Märkisch-Oderland	356,6	382,0	385,5	414,0	388,0	385,2	266,2	282,0	263,3	268,0	238,8	263,6
Oberhavel	429,3	389,1	371,1	371,2	348,7	381,9	250,5	238,2	393,2	243,1	252,6	275,5
Oberspreewald-Lausitz	371,6	380,1	398,4	388,6	367,9	381,3	278,4	261,3	247,4	293,6	247,8	265,7
Oder-Spree	459,0	425,2	430,7	441,1	420,2	435,3	304,4	278,7	308,9	279,9	277,0	289,8
Ostprignitz-Ruppin	502,1	479,9	513,2	500,8	492,2	497,6	310,3	312,3	266,3	305,5	275,3	293,9
Potsdam-Mittelmark	372,4	382,0	365,0	375,2	322,5	363,4	275,2	241,8	237,0	253,0	237,1	248,8
Prignitz	503,5	457,0	481,3	451,1	393,3	457,3	302,1	300,6	304,0	293,8	268,9	293,9
Spree-Neiße	438,3	424,5	410,0	378,7	357,3	401,7	280,1	250,7	263,9	269,9	255,1	264,0
Teltow-Fläming	336,6	361,1	389,8	424,6	376,8	377,8	253,5	217,5	245,3	246,9	243,3	241,3
Uckermark	378,0	391,0	377,9	386,4	372,6	381,2	305,6	291,4	239,7	233,6	305,8	275,2

7.1-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.1-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.1-10 Häufigkeit der Tumorerkrankungen nach ICD-10 männlich

Rang	ICD-10	Bezeichnung	m	%
1.	C61	Prostata	9583	28,3
2.	C33 / 34	Lunge	4828	14,3
3.	C18	Dickdarm	2814	8,3
4.	C67/68	Harnblase	2193	6,5
5.	C19/20	Rektum	2048	6,1
6.	C64-66	Niere / Urether	1794	5,3
7.	C16	Magen	1355	4,0
8.	C82-85	Non-Hodkin-Lymphom	817	2,4
9.	C25	Pankreas	740	2,2
10.	C43	Melanom der Haut	704	2,1
11.	C15	Ösophagus	679	2,0
12.	C91-95	Leukämie	634	1,9
13.	C62	Hoden	539	1,6
14.	C32	Larynx	537	1,6
15.	C80	o. Angaben der Lokalisat.	521	1,5
16.	C70-72	Hirn / ZNS	411	1,2
17.	C22	Leber, intr. Galleng.	382	1,1
18.	C90	Plasmozytom u. bös.	359	1,1
19.	C01/02	Zunge	284	0,8
20.	C09	Tonsille	258	0,8
21.	C13	Hypopharynx	254	0,8
22.	C45-49	Binde- und Weichteilgewebe	253	0,7
23.	C73	Schilddrüse	233	0,7
24.	C10	Oropharynx	224	0,7
25.	C04	Mundboden	215	0,6
26.	C23/24	Galle	191	0,6
27.	C81	Hodgkin-Krankheit	131	0,4
28.	C60	Penis	112	0,3

		Gesamt	33846	100,0
		Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,3

7.1-11 Häufigkeit der Tumorerkrankungen nach ICD-10 weiblich

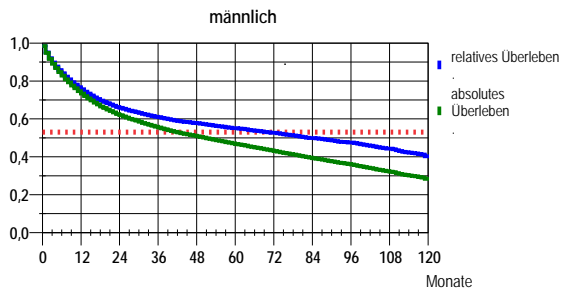
Rang	ICD-10	Bezeichnung	w	%
1.	C50	Brustdrüse	8307	31,8
2.	C18	Dickdarm	2438	9,3
3.	C54/55	Uterus	1662	6,4
4.	C33/34	Lunge	1528	5,8
5.	C19/20	Rektum	1304	5,0
6.	C64-66	Niere / Urether	1071	4,1
7.	C56	Ovar	934	3,6
8.	C16	Magen	888	3,4
9.	C67/68	Harnblase	796	3,0
10.	C82-85	Non-Hodkin-Lymphom	766	2,9
11.	C53	Cervix uteri	704	2,7
12.	C43	Melanom der Haut	685	2,6
13.	C25	Pankreas	643	2,5
14.	C73	Schilddrüse	605	2,3
15.	C91-95	Leukämie	495	1,9
16.	C80	o. Angaben der Lokalisat.	412	1,6
17.	C23/24	Galle	405	1,6
18.	C70-72	Hirn / ZNS	353	1,4
19.	C90	Plasmozytom u. bös.	278	1,1
20.	C51	Vulva	272	1,0
21.	C45-49	Binde- und weichteilgewebe	259	1,0
22.	C22	Leber, intr. Galleng.	188	0,7
23.	C15	Ösophagus	140	0,5
24.	C21	Analkanal	127	0,5
25.	C81	Hodgkin-Krankheit	116	0,4
26.	C01/02	Zunge	91	0,3
27.	C17	Dünndarm	78	0,3
28.	C57	s. weibl. Genitalteile	78	0,3

		Gesamt	26122	100,0
		Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,0

7.1-12 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	73,4	75,6	,6	23944	2,4
2	62,0	65,9	,6	.	3,6
3	55,5	61,0	,6	.	5,2
4	50,8	57,8	,6	.	7,4
5	46,8	55,1	,7	.	11,4
6	43,1	52,7	,7	.	22,1
7	39,3	49,9	,7	.	30,3
8	35,9	47,6	,8	.	35,7
9	32,2	44,3	,9	.	39,6
10	28,3	40,3	1,4	.	42,3

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

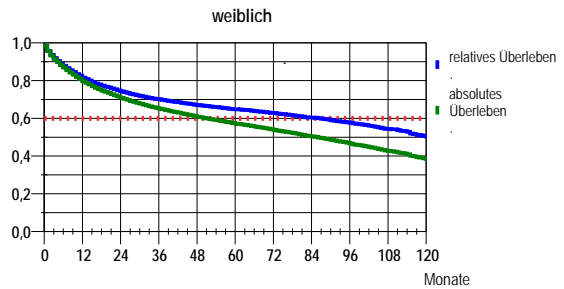


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	53,0

7.1-13 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	79,7	81,5	,6	20277	3,1
2	70,9	74,3	,6	.	4,6
3	65,2	70,0	,7	.	6,4
4	60,8	67,0	,7	.	9,1
5	57,2	64,8	,7	.	15,1
6	53,9	62,8	,7	.	29,0
7	50,4	60,4	,8	.	39,2
8	46,7	57,7	,9	.	46,0
9	42,7	54,4	1,1	.	50,6
10	38,5	50,3	1,7	.	53,5

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	60,0

7.2 Mund- und Rachenkarzinome (C00 – C14)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, A. Tillack, A. Naas

Diagnosejahr 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben									
7.2-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg									
Stand: 31.08.2009	N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle		
		rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹						
1999 - 2008	männlich	2882	22,7	18,5	58,4	58,1	61	**RKI, BRD 2003-2004	
	weiblich	633	4,9	3,4	63,6	64,6	63		
		3515							
2004 - 2008	männlich	1612	25,5	19,7	58,8	57,8	61	**RKI, BRD 2003-2004	
	weiblich	377	5,9	4,0	63,6	64,5	63		
		1967							
* ¹ europastandardisierte Rate									
7.2-2 Anzahl Neuerkrankungen*, männlich Erkrankungen (absolut)					7.2-3 Anzahl Neuerkrankungen*, weiblich Erkrankungen (absolut)				
*Anzahl siehe Tabelle 7.2-4					*Anzahl siehe Tabelle 7.2-4				
7.2-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner				
Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000					
ø99-03	258	20,1	52	4,0					
2004	292	23,0	72	5,5					
2005	292	23,0	59	4,6					
2006	332	26,3	62	4,8					
2007	345	27,4	91	7,1					
2008	351	28,0	93	7,3					
Vergleichsquelle			männlich	weiblich					
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - -)			19,2	6,6					
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			24,4	5,0					
7.2-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*				
Jahr	männlich	weiblich							
ø99-03	17,2	3,0							
2004	17,9	3,9							
2005	17,9	3,0							
2006	20,0	3,2							
2007	20,9	4,8							
2008	21,1	4,8							
Vergleichsquelle			männlich	weiblich					
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - -)			16,6	5,1					
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			19,9	3,6					
* ¹ europastandardisierte Rate									

7.2-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

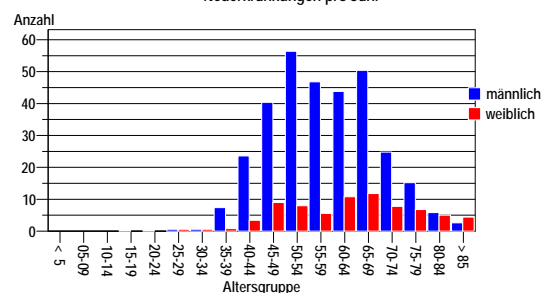
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	5	13	9	3	12	8	2	4	1	4	3	3
Cottbus	20	6	21	4	12	13	5	1	5	7	8	5
Frankfurt (Oder)	9	11	11	15	16	12	5	6	5	2	2	4
Potsdam	10	14	18	19	15	15	2	3	2	7	8	4
Barnim	18	23	19	25	31	23	5	5	3	4	9	5
Dahme-Spreewald	15	16	18	22	19	18	1	1	1	4	1	2
Elbe-Elster	15	18	12	26	16	17	3	1	2	3	5	3
Havelland	16	17	16	17	20	17	6	1	2	3	11	5
Märkisch-Oderland	24	18	38	22	21	25	8	5	8	4	4	6
Oberhavel	25	19	17	31	22	23	4	3	6	6	3	4
Oberspreewald-Lausitz	22	22	27	19	20	22	1	5	4	5	5	4
Oder-Spree	20	16	22	28	39	25	7	7	7	7	7	7
Ostprignitz-Ruppin	7	9	11	16	20	13	3	1	1	4	6	3
Potsdam-Mittelmark	18	16	19	17	18	18	4	2	2	10	3	4
Prignitz	16	13	6	12	8	11	1	3	3	2	3	2
Spree-Neiße	20	19	26	24	26	23	7	4	5	8	4	6
Teltow-Fläming	7	16	18	23	17	16	5	1	4	6	5	4
Uckermark	16	20	21	21	20	20	2	6	1	2	6	3

7.2-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	11,0	29,4	18,1	5,8	26,3	18,1	2,1	7,5	2,6	5,5	4,1	4,4
Cottbus	33,2	9,0	32,7	5,7	16,8	19,5	6,5	2,2	5,5	10,8	12,4	7,4
Frankfurt (Oder)	25,0	27,6	30,5	35,0	39,9	31,6	10,5	12,0	6,7	5,6	3,6	7,7
Potsdam	11,2	16,9	21,1	21,9	17,9	17,8	1,8	2,5	1,9	7,5	6,7	4,1
Barnim	16,4	20,5	16,9	21,5	27,4	20,6	4,2	3,7	2,0	3,2	7,8	4,2
Dahme-Spreewald	14,3	15,8	17,1	20,4	17,3	17,0	,8	,7	1,1	4,0	,4	1,4
Elbe-Elster	20,1	22,8	14,6	31,7	19,9	21,8	3,7	1,3	1,8	3,7	4,0	2,9
Havelland	17,0	16,6	16,1	16,8	20,8	17,4	6,2	1,2	1,8	3,6	10,0	4,6
Märkisch-Oderland	19,1	16,1	31,0	16,8	16,7	19,9	5,1	3,3	5,1	2,9	3,3	3,9
Oberhavel	21,3	14,7	12,8	23,4	16,8	17,8	3,1	2,1	4,5	3,9	2,4	3,2
Oberspreewald-Lausitz	24,3	25,1	32,8	23,6	22,6	25,7	,6	4,8	4,5	4,4	5,1	3,9
Oder-Spree	16,1	12,8	17,5	23,2	33,6	20,7	4,5	3,4	4,8	4,8	4,7	4,4
Ostprignitz-Ruppin	11,3	13,4	14,3	24,4	27,6	18,2	5,8	,8	1,4	4,6	6,0	3,7
Potsdam-Mittelmark	14,6	13,7	13,8	12,9	12,7	13,5	2,6	,7	1,0	6,3	1,8	2,5
Prignitz	28,9	22,8	10,9	23,7	12,6	19,8	1,5	4,8	4,0	3,7	2,7	3,3
Spree-Neiße	25,6	21,7	28,5	26,8	27,0	25,9	9,4	4,6	4,7	5,3	3,7	5,6
Teltow-Fläming	6,4	17,1	18,9	24,6	17,2	16,8	4,2	,7	4,4	5,1	3,4	3,6
Uckermark	18,7	21,1	22,7	22,2	19,6	20,9	1,9	5,5	,7	2,6	5,7	3,3

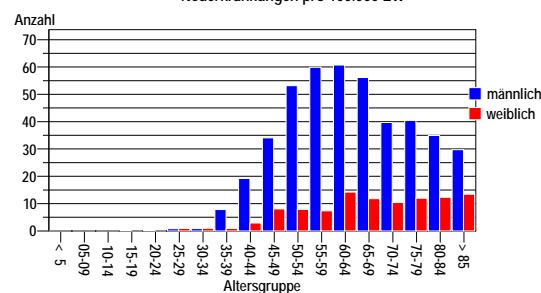
7.2-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.2-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.2.10 Lokalisation des Primärtumors (ICD10-O)

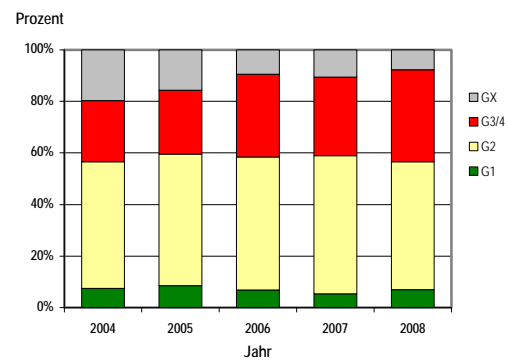
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C00, C02 – C06	Lippe, Mundhöhle	526	32,6	153	40,6	679	34,1
C01, C05.1, C05.2, C09.1, C09.9, C10.0, C10.2, C10.3	Oropharynx	668	41,4	131	34,7	799	40,2
C11	Nasopharynx	39	2,4	12	3,2	51	2,6
C12, C13	Hypopharynx	295	18,3	30	8,0	325	16,3
C07, C08	Speicheldrüsen	54	3,3	47	12,5	101	5,1
C14	Sonstige	30	1,9	4	1,1	34	1,7
	Gesamt	1612	100,0	377	100,0	1989	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		4,3		1		

7.2-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	1008	51,3
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	540	27,5
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	222	11,3
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	24	1,2
Adenoid-zystisches Karzinom	8200/3	20	1,0
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	18	,9
Mukoepidermoidkarzinom	8430/3	15	,8
Sonstige Histologien		139	6,2
Gesamt invasiv		1989	100,0

7.2-12 Histopathologisches Grading

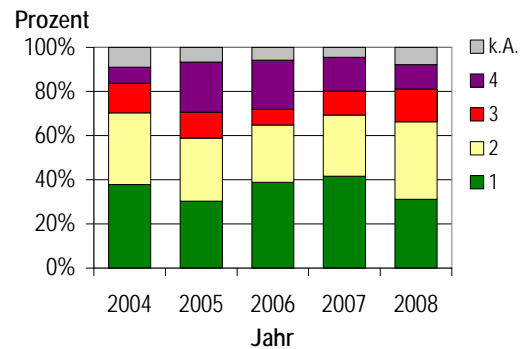
Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	138	1015	592	244	1989
%	6,9	51,0	39,8	12,3	100,0



Nachfolgend werden die zahlenmäßig häufigsten Tumorentitäten dieser Gruppe betrachtet (Lippe, Mundhöhle; Oropharynx, Hypopharynx)

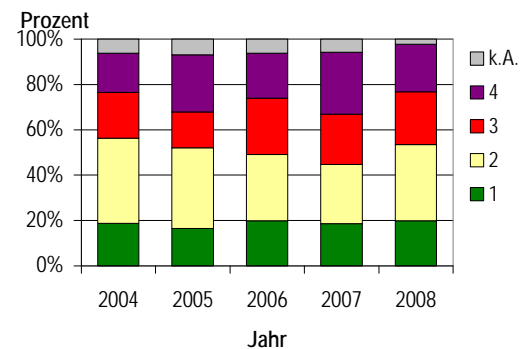
7.2-13 Tumorgroße (T) Lippe, Mundhöhle

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	42	36	15	8	10	111
2005	36	34	14	27	8	119
2006	54	36	10	31	8	139
2007	65	43	17	24	7	156
2008	48	54	23	17	12	154
gesamt	245	203	79	107	45	679
%	36,1	29,9	11,6	15,8	6,6	100



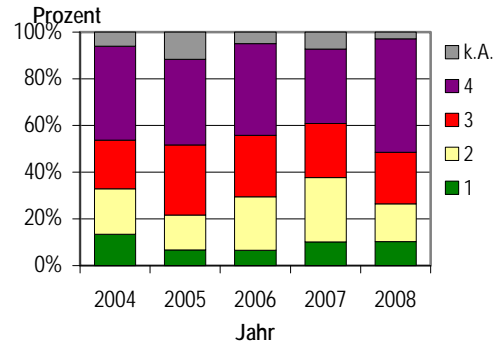
7.2-14 Tumorgroße (T) Oropharynx

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	27	54	29	25	9	144
2005	24	52	23	37	10	146
2006	32	47	40	32	10	161
2007	32	45	38	47	10	172
2008	35	59	41	37	4	176
gesamt	150	257	171	178	43	799
%	18,8	32,2	21,4	22,3	6,0	100

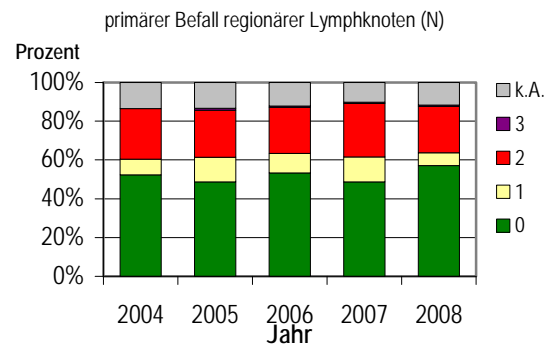


7.2-15 Tumorgroße (T) Hypopharynx

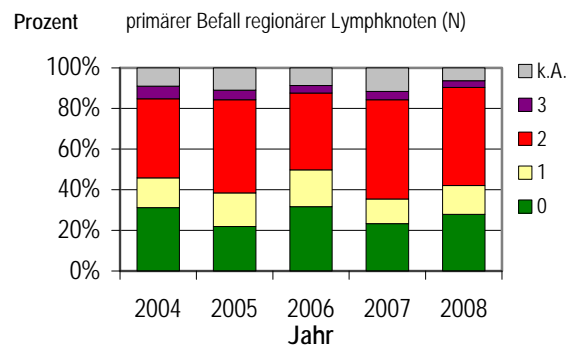
Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	9	13	14	27	4	67
2005	4	9	18	22	7	60
2006	4	14	16	24	3	61
2007	7	19	16	22	5	69
2008	7	11	15	33	2	68
gesamt	31	66	79	128	21	325
%	9,5	20,3	24,3	39,4	6,5	100

7.2-16 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)
Lippe, Mundhöhle

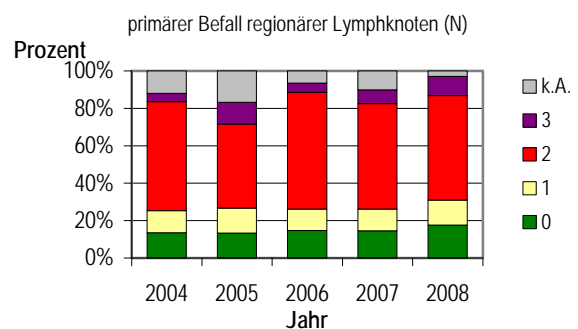
Jahr	0	1	2	3	k.A.	gesamt	%N+
2004	58	9	29	0	15	111	5,6
2005	58	15	29	1	16	119	6,6
2006	74	14	33	1	17	139	7,1
2007	76	20	43	1	16	156	9,4
2008	88	10	37	1	18	154	7,1
gesamt	354	68	171	4	82	679	35,8
%	52,1	10,0	25,2	0,6	12,1	100	

7.2-17 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)
Oropharynx

Jahr	0	1	2	3	k.A.	gesamt	%N+
2004	45	21	56	9	13	144	10,8
2005	32	24	67	7	16	146	12,3
2006	51	29	61	6	14	161	12,0
2007	40	21	84	7	20	172	14,0
2008	49	25	85	6	11	176	14,5
gesamt	217	120	353	35	74	799	63,6
%	27,2	15,0	44,2	4,4	9,3		

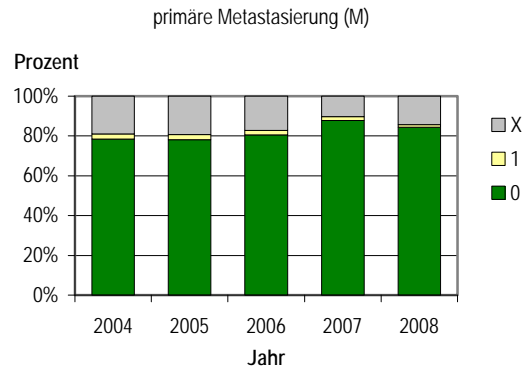
7.2-18 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)
Hypopharynx

Jahr	0	1	2	3	k.A.	gesamt	%N+
2004	9	8	39	3	8	67	15,4
2005	8	8	27	7	10	60	12,9
2006	9	7	38	3	4	61	14,8
2007	10	8	39	5	7	69	16
2008	12	9	38	7	2	68	16,6
gesamt	48	40	181	25	31	325	75,7
%	14,8	12,3	55,7	7,7	9,5		



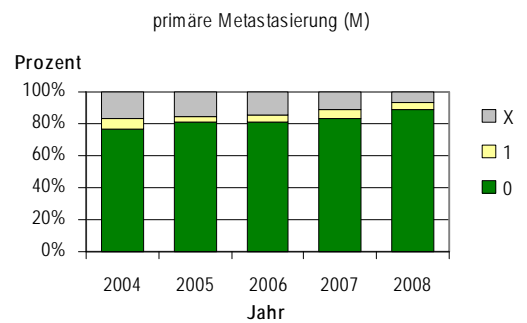
**7.2-19 primäre Metastasierung (M)
Lippe, Mundhöhle**

Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
2004	87	3	21	111	0,4
2005	93	3	23	119	0,4
2006	112	3	24	139	0,4
2007	137	3	16	156	0,4
2008	130	2	22	154	0,3
gesamt	559	14	106	679	2,1
%	82,3	2,1	15,6	100	



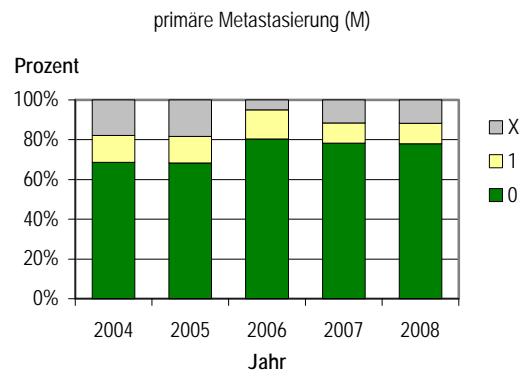
**7.2-20 primäre Metastasierung (M)
Oropharynx**

Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
2004	111	9	24	144	1,1
2005	119	5	22	146	0,6
2006	130	8	23	161	1,0
2007	143	10	19	172	1,3
2008	157	7	12	176	0,9
gesamt	660	39	100	799	4,9
%	82,6	4,9	12,5	100	



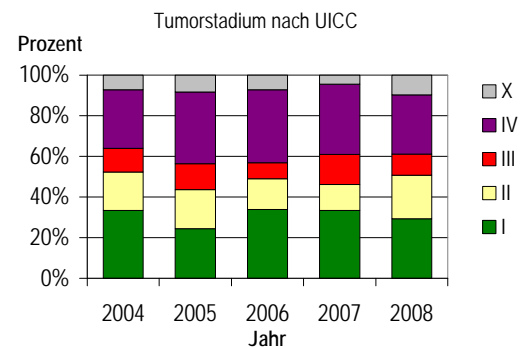
**7.2-21 primäre Metastasierung (M)
Hypopharynx**

Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
2004	46	9	12	67	2,8
2005	41	8	11	60	2,5
2006	49	9	3	61	2,8
2007	54	7	8	69	2,2
2008	53	7	8	68	2,2
gesamt	243	40	42	325	12,3
%	74,8	12,3	12,9	100	



**7.2-22 Tumorstadien nach UICC
Lippe, Mundhöhle**

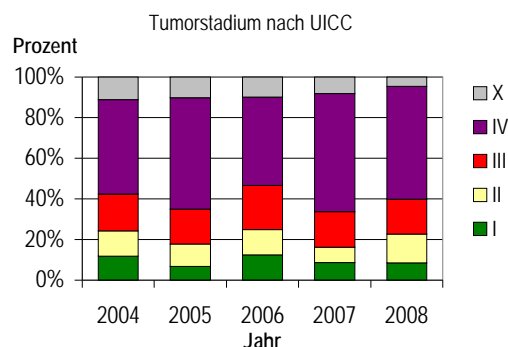
Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	37	21	13	32	8	111
2005	29	23	15	42	10	119
2006	47	21	11	50	10	139
2007	52	20	23	54	7	156
2008	45	33	16	45	15	154
gesamt	210	118	78	223	50	679
%	30,9	17,4	11,5	32,8	7,4	



7.2-23 Tumorstadien nach UICC

Oropharynx

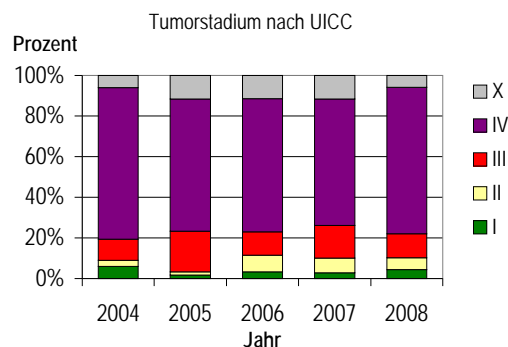
Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	17	18	26	67	16	144
2005	10	16	25	80	15	146
2006	20	20	35	70	16	161
2007	15	13	30	100	14	172
2008	15	25	30	98	8	176
gesamt	77	92	146	415	69	799
%	9,6	11,5	18,3	51,9	8,6	



7.2-24 Tumorstadien nach UICC

Hypopharynx

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	4	2	7	50	4	67
2005	1	1	12	39	7	60
2006	2	5	7	40	7	61
2007	2	5	11	43	8	69
2008	3	4	8	49	4	68
gesamt	12	17	45	221	30	325
%	3,7	5,2	13,8	68	9,2	



7.2-25 Tumorspezifische Operationen (OP max. 6 Monate nach Diagnose)

n	%Op.je Lokalisation	OP-Bezeichnung
560	82,5	OP an Lippe, Mundhöhle
568	71,1	OP an Oropharynx
180	55,4	OP an Hypopharynx

7.2-26 Erste dokumentierte systemische Therapie auch in Verbindung mit Bestrahlung bis 12 Monate nach Diagnose Lippe, Mundhöhle

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	% Pat.
89	Cisplatin, 5-FU	48,1	13,1
51	Carboplatin, 5-FU	27,6	7,5
14	Mitomycin, 5-FU	7,6	2,1
7	Carboplatin, Docetaxel	3,8	1,0
5	Cetuximab	2,7	0,7
19	Sonstige	10,3	2,8
185	gesamt (Therapien)	100,0	27,2
494	keine Chemotherapie dok.		72,8
679	Gesamt (Patienten)		100,0

7.2-27 Erste dokumentierte systemische Therapie auch in Verbindung mit Bestrahlung bis 12 Monate nach Diagnose Oropharynx

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	% Pat.
168	Cisplatin, 5-FU	51,2	21,0
44	Carboplatin, 5-FU	13,4	5,5
21	Mitomycin, 5-FU	6,4	2,6
21	Carboplatin, Docetaxel	6,4	2,6
17	Cisplatin, Docetaxel, 5-FU	5,2	2,1
9	Cetuximab	2,7	1,1
48	Sonstige	14,6	6,2
328	gesamt (Therapien)	100,0	41,1
471	keine Chemotherapie dok.		58,9
799	gesamt (Patienten)		100,0

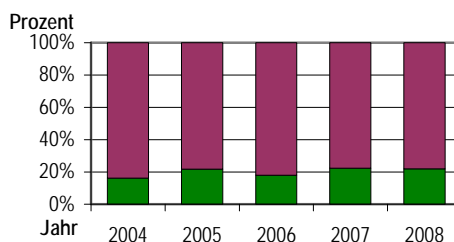
7.2-28 Erste dokumentierte systemische Therapie auch in Verbindung mit Bestrahlung bis 12 Monate nach Diagnose Hypopharynx

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	% Pat.
66	Cisplatin, 5-FU	35,7	20,3
16	Carboplatin, 5-FU	8,6	4,9
13	Mitomycin, 5-FU	7,0	4,0
17	Carboplatin	9,2	5,4
6	Cisplatin, Docetaxel	3,2	1,8
6	Cetuximab	3,2	1,8
30	Sonstige	16,2	12
185	gesamt (Therapien)	100,0	50,2
162	keine Chemotherapie dok.		49,8
347	gesamt (Patienten)		100,0

**7.2-29 Dokumentierte Radiochemotherapie
Lippe, Mundhöhle (n=679)**

Jahr	Radiochemotherapie	keine Radiochemotherapie	Gesamt
2004	18	93	111
2005	26	93	119
2006	25	114	139
2007	35	121	156
2008	34	120	154
Gesamt	138	541	679

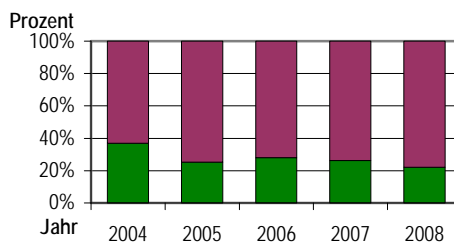
■ Radiochemotherapie ■ keine Radiochemotherapie



**7.2-30 Dokumentierte Bestrahlungen
Lippe, Mundhöhle bis max. 12 Monate nach Diagnose (n=679)**

Jahr	Bestrahlung	andere/keine Therapie/k.A.	Gesamt
2004	41	70	111
2005	30	89	119
2006	39	100	139
2007	41	115	156
2008	34	120	154
Gesamt	185	494	679

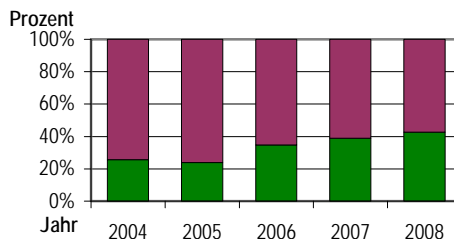
■ Bestrahlung ■ andere/ keine Therapie/ k.A.



**7.2-31 Radiochemotherapie
Oropharynx (n=799)**

Jahr	Radiochemotherapie	keine Radiochemotherapie	Gesamt
2004	37	107	144
2005	35	111	146
2006	56	105	161
2007	67	105	172
2008	75	101	176
Gesamt	270	529	799

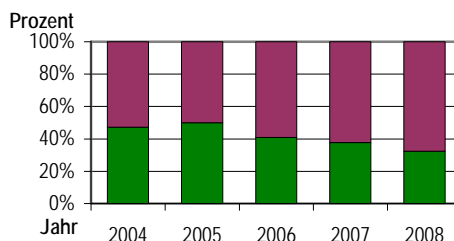
■ Radiochemotherapie ■ keine Radiochemotherapie



**7.2-32 Dokumentierte Bestrahlungen
Oropharynx bis max. 12 Monate nach Diagnose (n=799)**

Jahr	Bestrahlung	andere/keine Therapie/k.A.	Gesamt
2004	68	76	144
2005	73	73	146
2006	66	95	161
2007	65	107	172
2008	57	119	176
Gesamt	329	470	799

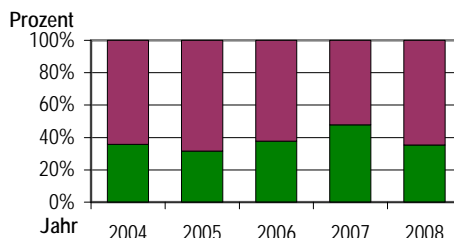
■ Bestrahlung ■ andere/ keine Therapie/ k.A.



**7.2-33 Radiochemotherapie
Hypopharynx (n=325)**

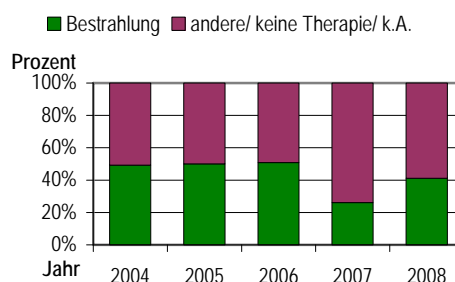
Jahr	Radiochemotherapie	keine Radiochemotherapie	Gesamt
2004	24	43	67
2005	19	41	60
2006	23	38	61
2007	33	36	69
2008	24	44	68
Gesamt	123	202	325

■ Radiochemotherapie ■ keine Radiochemotherapie



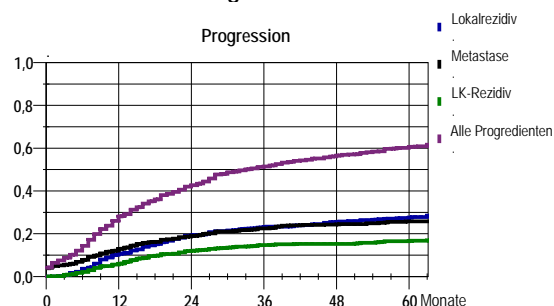
**7.2-34 Dokumentierte Bestrahlungen
Hypopharynx bis max.12 Monate nach Diagnose
(n=325)**

Jahr	Bestrahlung	andere/keine Therapie/k.A.	Gesamt
2004	33	34	67
2005	30	30	60
2006	31	30	61
2007	18	51	69
2008	28	40	68
Gesamt	140	185	325



Nachfolgend werden wieder alle Tumoren der ICD 10 C00-C14 gemeinsam betrachtet.

7.2-35 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

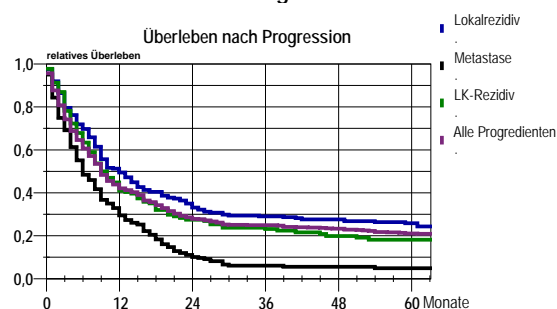
Progression	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	10,1	8,2-12,1	1398	38,3	4,6
	24	19,0	16,4-21,7	.	49,3	6,2
	36	22,9	20,0-25,9	.	56,2	7,8
	48	25,5	22,3-28,7	.	60,5	9,4
	60	27,3	23,9-30,7	.	65,3	12,4

Progression	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	12,1	10,1-14,1	1398	34,0	4,9
	24	18,7	16,2-21,2	.	45,6	6,5
	36	22,5	19,8-25,3	.	52,5	8,4
	48	24,3	21,4-27,2	.	56,5	10,0
	60	25,8	22,7-28,8	.	65,1	15,8

Progression	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	5,6	4,1- 7,1	1398	39,8	4,9
	24	11,9	9,7-14,2	.	53,1	6,6
	36	14,7	12,2-17,2	.	60,2	8,4
	48	15,3	12,7-17,9	.	65,7	10,6
	60	16,5	13,7-19,3	.	70,0	13,5

Progression	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	26,0	23,4-28,7	1398	28,2	4,4
	24	42,0	38,9-45,1	.	33,5	5,9
	36	51,2	48,0-54,4	.	37,0	7,2
	48	56,2	52,9-59,4	.	39,3	8,4
	60	60,1	56,8-63,5	.	42,3	10,8

7.2-36 Überleben nach Progression

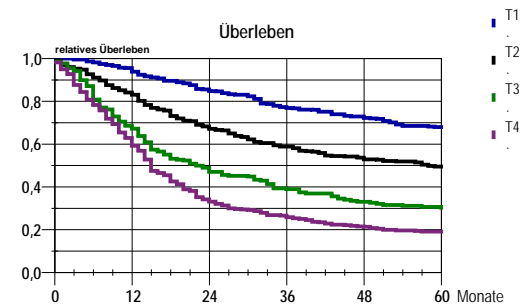
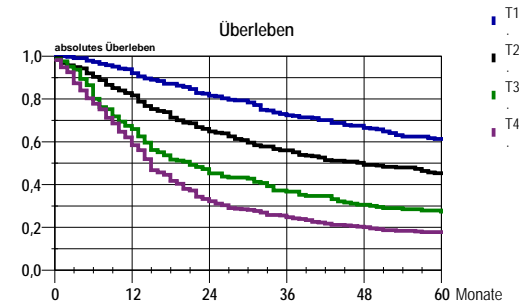


Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	23,8	25,8	5,78	234	14,1
Metastase	4,5	4,9	2,93	245	5,7
LK-Rezidiv	16,9	18,2	6,54	137	7,3
Alle Progredienten	19,3	21,1	3,32	624	11,4

7.2-37 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	61,3	67,9	5,41	337	15,7
T2	45,3	49,5	5,34	353	10,2
T3	27,4	30,3	6,20	207	6,3
T4	17,8	19,1	3,89	387	4,4

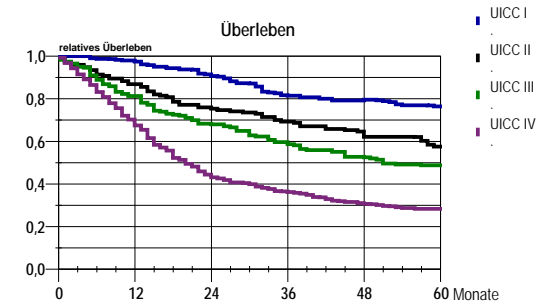
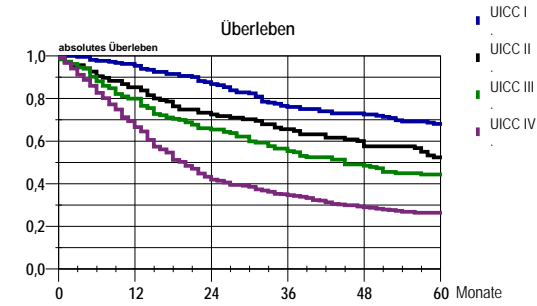
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.2-38 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	68,1	76,4	6,44	221	19,5
UICC II	52,3	57,5	8,68	137	13,1
UICC III	44,4	48,8	7,31	186	7,5
UICC IV	26,4	28,3	3,80	542	6,5

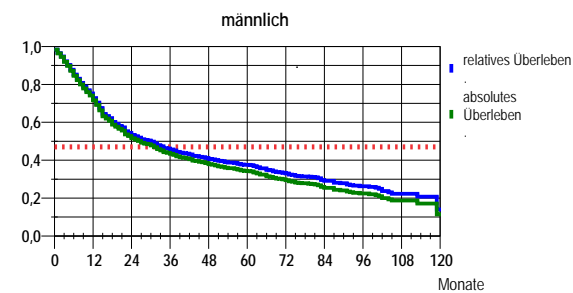
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.2-39 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	71,6	72,8	2,6	1168	1,7
2	51,6	53,4	2,9	.	2,5
3	43,4	45,7	2,9	.	3,9
4	37,9	40,7	2,8	.	5,4
5	34,3	37,6	2,8	.	8,6
6	29,5	33,0	2,8	.	16,8
7	25,4	29,1	2,9	.	22,3
8	22,5	26,2	3,1	.	25,6
9	18,7	22,3	3,7	.	28,3
10	11,4	14,0	4,4	.	29,4

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

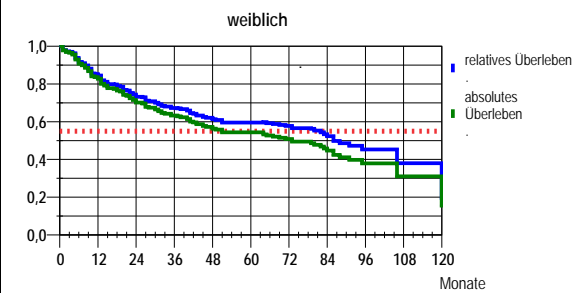


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	47,0

7.2-40 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	82,8	84,5	4,9	230	2,6
2	70,1	73,2	6,0	.	3,5
3	63,3	67,3	6,3	.	4,3
4	56,3	61,3	6,5	.	6,5
5	54,4	59,6	6,6	.	10,9
6	50,8	57,8	6,7	.	21,3
7	44,7	52,3	7,4	.	33,5
8	37,9	45,3	8,4	.	40,9
9	31,0	38,0	.	.	44,3
10	15,5	19,6	11,0	.	46,5

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	55,0

7.3 Ösophaguskarzinome (C15)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, C. Schneider

Diagnosejahr 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben								
7.3-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg								
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹				
1999 - 2008	männlich	1203	9,5	7,6	63,3	64,1	65	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	241	1,9	1,2	68,5	69,7	70	
		1444						
2004 - 2008	männlich	679	10,8	8,1	64,5	65,8	65	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	140	2,2	1,3	69,5	70,9	70	
		819						
* ¹ europastandardisierte Rate								
7.3-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich Erkrankungen (absolut)				7.3-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich Erkrankungen (absolut)				
*Anzahl siehe 7.3-4				*Anzahl siehe 7.3-4				
7.3-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner			
Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000				
ø99-03	105	8,2	20	1,5				
2004	144	11,3	21	1,6				
2005	139	11,0	30	2,3				
2006	139	11,0	36	2,8				
2007	150	11,9	29	2,3				
2008	107	8,5	24	1,9				
Vergleichsquelle			männlich	weiblich				
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - - -)			9,6	2,5				
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			12,0	2,7				
7.3-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹			
Jahr	männlich	weiblich						
ø99-03	6,9	1,1						
2004	9,1	1,1						
2005	8,5	1,4						
2006	8,4	1,6						
2007	8,4	1,4						
2008	6,1	1,0						
Vergleichsquelle			männlich	weiblich				
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - - -)			7,9	1,6				
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			9,7	1,6				
* ¹ europastandardisierte Rate								

7.3-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

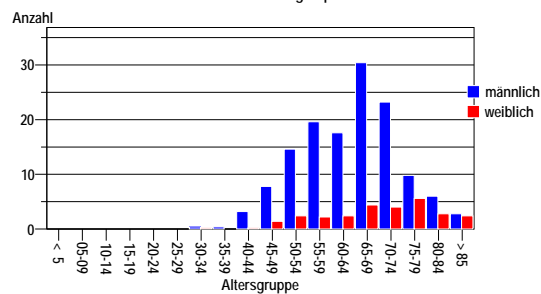
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	5	4	7	4	3	5	0	0	0	0	0	0
Cottbus	11	3	8	3	2	5	0	2	2	2	0	1
Frankfurt (Oder)	5	2	3	4	4	4	3	1	2	1	0	1
Potsdam	6	11	6	5	5	7	1	3	0	3	0	1
Barnim	5	12	10	10	7	9	1	3	4	4	6	4
Dahme-Spreewald	12	8	12	11	9	10	0	0	3	0	1	1
Elbe-Elster	7	6	9	9	7	8	1	3	1	0	0	1
Havelland	5	7	10	7	1	6	1	0	1	1	2	1
Märkisch-Oderland	8	8	10	12	10	10	0	3	5	3	3	3
Oberhavel	9	11	7	16	8	10	0	1	3	4	2	2
Oberspreewald-Lausitz	9	13	9	12	6	10	0	2	2	2	1	1
Oder-Spree	11	11	7	11	12	10	5	3	4	4	1	3
Ostprignitz-Ruppin	6	3	5	5	5	5	0	1	0	1	0	0
Potsdam-Mittelmark	4	9	6	9	8	7	2	2	2	0	2	2
Prignitz	6	2	4	4	5	4	2	2	2	2	0	2
Spree-Neiße	10	14	8	10	3	9	0	1	0	1	3	1
Teltow-Fläming	11	8	13	9	5	9	0	1	3	1	1	1
Uckermark	14	7	5	9	7	8	5	2	2	0	2	2

7.3-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	8,9	7,6	11,8	6,2	5,1	7,9	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Cottbus	16,7	4,8	14,0	5,1	3,2	8,8	,0	3,2	1,7	1,9	,0	1,4
Frankfurt (Oder)	12,9	6,7	10,9	11,2	9,4	10,2	5,6	1,6	4,5	1,3	,0	2,6
Potsdam	8,1	13,8	6,7	4,8	5,3	7,7	,8	1,9	,0	3,4	,0	1,2
Barnim	4,8	10,7	8,5	7,5	5,2	7,3	1,4	2,5	3,0	2,9	4,0	2,8
Dahme-Spreewald	11,8	7,3	10,5	9,7	8,2	9,5	,0	,0	1,6	,0	1,0	,5
Elbe-Elster	9,5	8,4	10,4	10,4	8,8	9,5	1,4	2,3	1,4	,0	,0	1,0
Havelland	5,3	6,4	9,3	7,0	,7	5,8	,7	,0	,7	1,2	1,6	,8
Märkisch-Oderland	7,2	7,1	7,9	9,2	8,3	7,9	,0	2,0	3,7	2,4	2,1	2,0
Oberhavel	7,3	8,3	6,5	11,6	5,8	7,9	,0	,4	6,7	2,4	,9	2,1
Oberspreewald-Lausitz	12,6	14,8	10,2	13,4	6,8	11,6	,0	1,6	1,0	1,3	,7	,9
Oder-Spree	9,0	9,2	6,3	8,1	8,0	8,1	3,6	1,2	1,9	2,7	,5	1,9
Ostprignitz-Ruppin	8,1	4,6	7,3	6,9	7,0	6,8	,0	1,6	,0	,8	,0	,5
Potsdam-Mittelmark	3,1	6,8	4,0	6,3	5,8	5,2	,7	1,0	1,3	,0	1,1	,8
Prignitz	10,6	4,1	4,9	7,2	8,0	7,0	3,3	1,9	2,0	3,0	,0	2,0
Spree-Neiße	12,2	15,3	9,2	10,2	3,0	10,0	,0	1,2	,0	,6	1,9	,7
Teltow-Fläming	10,3	6,7	13,0	7,8	5,0	8,6	,0	1,0	1,6	,4	,6	,7
Uckermark	13,3	7,5	5,8	8,1	6,9	8,3	4,0	1,8	1,4	,0	1,3	1,7

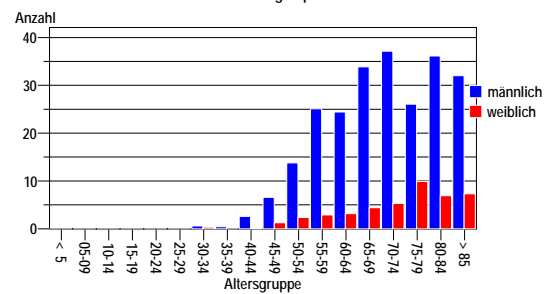
7.3-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.3-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.3-10 Lokalisation des Primärtumors

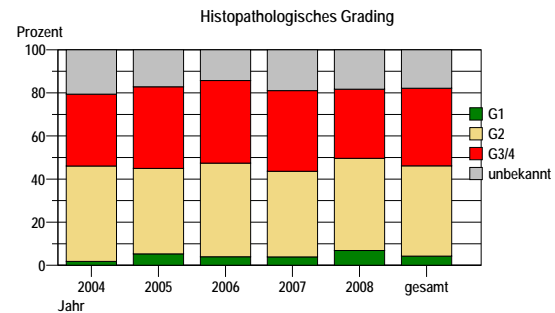
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C15.5	Ösoph.,unteres Drittel	205	30,2	28	20,0	233	28,4
C15.4	Ösoph.,mittleres Drittel	131	19,3	38	27,1	169	20,6
C15.9	Ösophagus, n.n.bez.	135	19,9	26	18,6	161	19,7
C15.8	Ösoph.,mehr.Teilb.überlapp.	62	9,1	12	8,6	74	9,0
C15.3	Ösoph.,oberes Drittel	52	7,7	13	9,3	65	7,9
C15.1	Thorakaler Ösophagus	49	7,2	14	10,0	63	7,7
C15.0	Zervikaler Ösophagus	26	3,8	6	4,3	32	3,9
C15.2	Abdominaler Ösophagus	19	2,8	3	2,1	22	2,7
	Gesamt	679	100,0	140	100,0	819	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	4,9	.	1,0	.	.

7.3-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	275	33,6
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	196	23,9
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	162	19,8
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	106	12,9
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	17	2,1
Tubuläres Karzinom	8211/3	3	,4
Sonstige Histologien		60	7,3
Gesamt invasiv		819	100,0

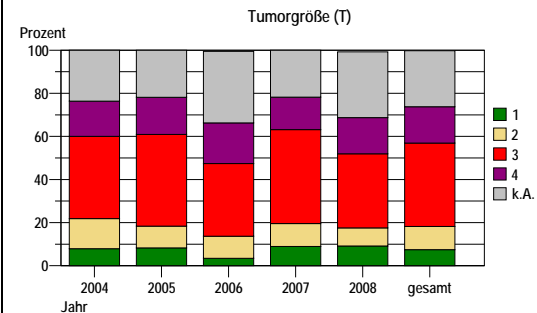
7.3-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	35	343	295	146	819
%	4	42	36	18	100



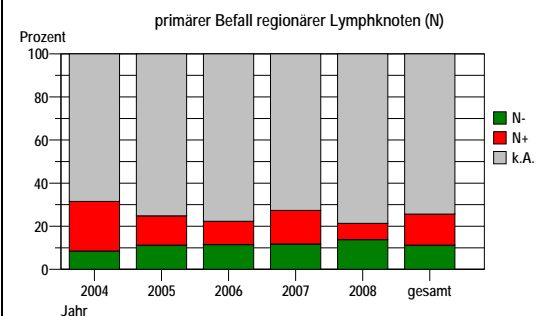
7.3-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	13	23	63	27	39	165
2005	14	17	72	29	37	169
2006	6	18	59	33	58	175
2007	16	19	78	27	39	179
2008	12	11	45	22	40	131
gesamt	61	88	317	138	213	819
%	7	11	39	17	26	100



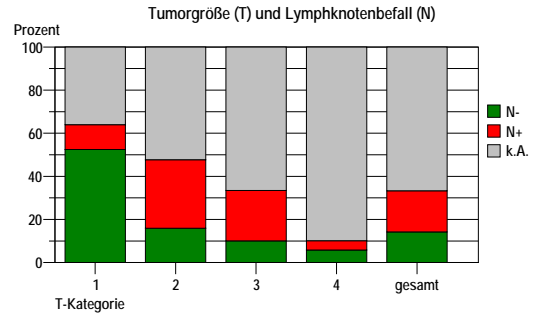
7.3-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	14	38	113	165	23,0
2005	19	23	127	169	13,6
2006	20	19	136	175	10,9
2007	21	28	130	179	15,6
2008	18	10	103	131	7,6
gesamt	92	118	609	819	14,4
%	11	14	74	100	.



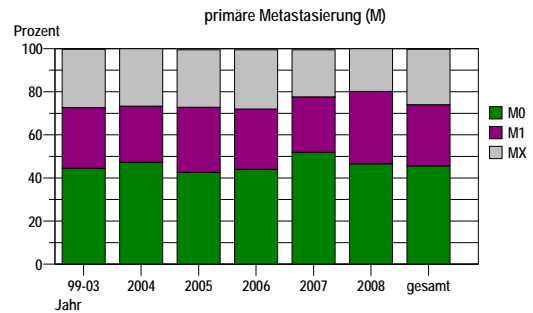
7.3-15 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	32	7	22	61	11,5
2	14	28	46	88	31,8
3	32	74	211	317	23,3
4	8	6	124	138	4,3
gesamt	86	115	403	604	19,0
%	14	19	67	100	.

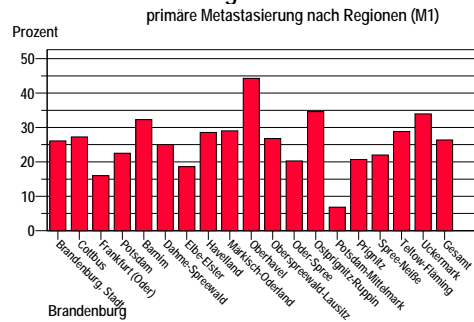


7.3-16 primäre Metastasierung (M)

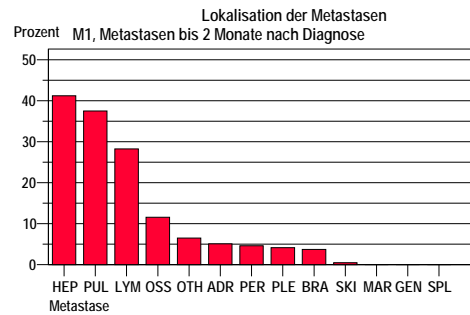
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	278	176	169	625	28,2
2004	78	43	44	165	26,1
2005	72	51	45	169	30,2
2006	77	49	48	175	28,0
2007	93	46	39	179	25,7
2008	61	44	26	131	33,6
gesamt	659	409	371	1444	28,3
%	46	28	26	100	.



7.3-17 Metastasierung nach Landkreisen

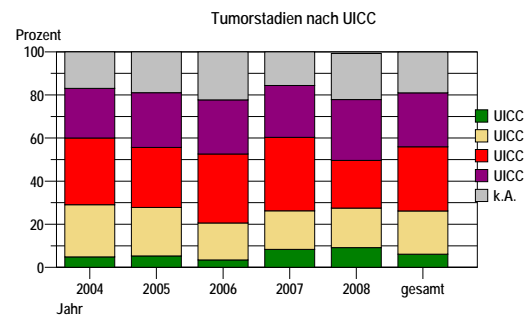


7.3-18 Metastasenlokalisierung



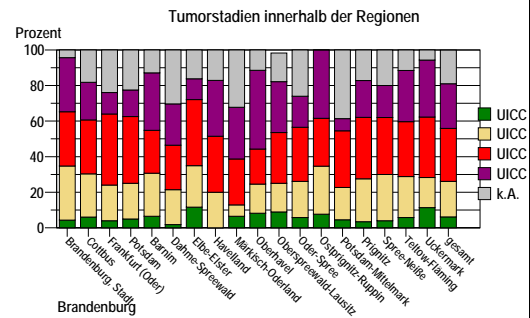
7.3-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	8	40	51	38	28	165
2005	9	38	47	43	32	169
2006	6	30	56	44	39	175
2007	15	32	61	43	28	179
2008	12	24	29	37	28	131
gesamt	50	164	244	205	155	819
%	6	20	30	25	19	100

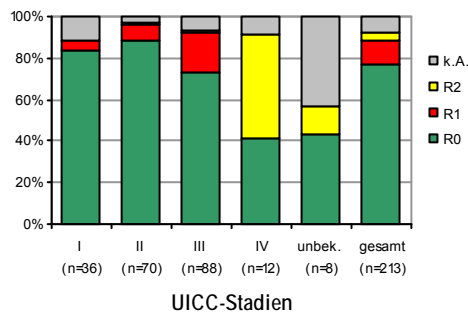


7.3-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

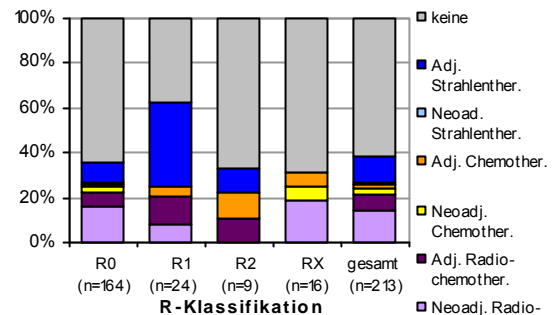
Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	4,3	30,4	30,4	30,4	4,3
Cottbus	6,1	24,2	30,3	21,2	18,2
Frankfurt (Oder)	4,0	20,0	40,0	12,0	24,0
Potsdam	5,0	20,0	37,5	15,0	22,5
Barnim	6,5	24,2	24,2	32,3	12,9
Dahme-Spreewald	1,8	19,6	25,0	23,2	30,4
Elbe-Elster	11,6	23,3	37,2	11,6	16,3
Havelland	,0	20,0	31,4	31,4	17,1
Märkisch-Oderland	6,5	6,5	25,8	29,0	32,3
Oberhavel	8,2	16,4	19,7	44,3	11,5
Oberspreewald-Lausitz	8,9	16,1	28,6	28,6	16,1
Oder-Spree	5,8	20,3	30,4	17,4	26,1
Ostprignitz-Ruppin	7,7	26,9	26,9	38,5	,0
Potsdam-Mittelmark	4,5	18,2	31,8	6,8	38,6
Prignitz	3,4	24,1	34,5	20,7	17,2
Spree-Neiße	4,0	26,0	32,0	18,0	20,0
Teltow-Fläming	5,8	23,1	30,8	28,8	11,5
Uckermark	11,3	17,0	34,0	32,1	5,7
gesamt	6,1	20,0	29,8	25,0	18,9



7.3-21 R-Klassifikation bei Patienten mit Tumorresektion nach Tumorstadien (n=213)



7.3-22 Adjuvante Therapie bei Patienten mit Tumorresektion nach R-Klassifikation (n=213)



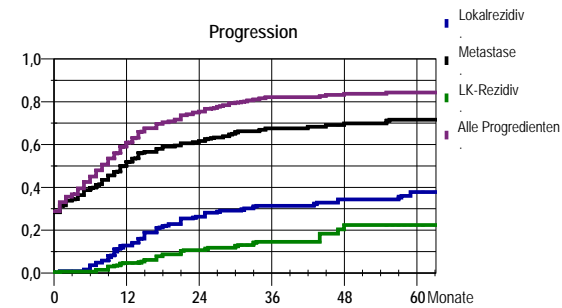
7.3-23 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max. 12 Monate nach Diagnose

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-426	139	50,4	17,0	Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-425	16	5,8	2,0	Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-424	38	13,8	4,7	partielle Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-423	8	2,9	1,0	partielle Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-422	27	9,8	3,3	lokale Exzision am Ösophagus
5-429	48	17,4	5,9	andere Operationen am Ösophagus (vorwiegend Passageerhalt)
	276	100,0	33,7	Gesamt-OP am Ösophagus
	542		66,3	keine OP am Ösophagus dokumentiert
	818		100,0	Gesamt Patienten

7.3-24 Systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

n	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	%Pat.
224	Cisplatin, 5-FU	62,0	27,4
30	Mitomycin, 5-FU	8,3	3,7
21	Carboplatin, 5-FU	5,8	2,6
11	5-FU (, FA)	3,0	1,3
12	Cisplatin	3,3	1,5
24	Cisplatin in and. Komb.	6,6	2,9
39	andere Chemotherapie	10,8	4,8
	Gesamt Therapien	100,0	
457	keine Chemotherapie dokumentiert		55,9
818	Gesamt Patienten		100

7.3-25 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

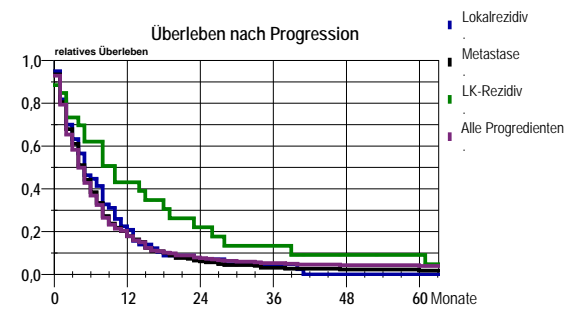
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	12,8	8,4-17,3	545	69,0	2,8
.	24	26,3	19,4-33,2	.	76,5	3,3
.	36	31,4	23,7-39,1	.	81,7	4,2
.	48	34,4	25,9-42,8	.	82,9	4,8
.	60	37,8	28,6-47,1	.	85,7	6,6

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	50,0	44,9-55,1	545	36,7	2,4
.	24	61,1	55,5-66,7	.	42,6	3,3
.	36	67,5	61,7-73,3	.	46,1	4,0
.	48	69,1	63,1-75,1	.	46,6	4,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	4,7	1,8-7,5	545	75,2	2,9
.	24	10,7	5,6-15,8	.	82,4	3,3
.	36	14,6	8,0-21,1	.	87,9	4,2
.	48	20,3	10,9-29,8	.	88,4	4,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	59,0	54,0-64,0	545	31,0	2,2
.	24	75,0	70,1-79,8	.	34,7	3,1
.	36	82,1	77,6-86,7	.	36,5	3,9
.	48	83,2	78,7-87,7	.	36,7	3,9
.	60	84,3	79,8-88,8	.	38,3	5,0

7.3-26 Überleben nach Progression



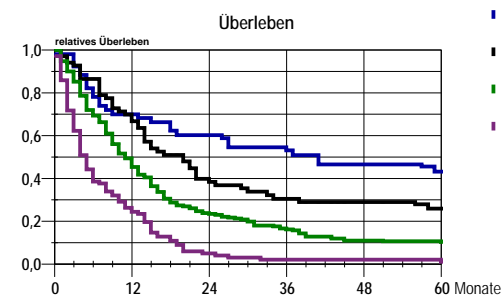
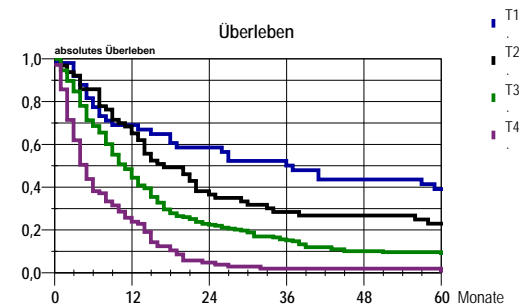
5-Jahres-Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	,0	,0	,00	61	3,3
Metastase	1,6	1,8	1,62	260	1,2
LK-Rezidiv	8,5	9,1	11,16	26	3,8
Alle Progredienten	3,5	3,9	2,11	324	2,2

7.3-27 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	39,1	43,2	13,97	51	11,8
T2	22,9	25,9	10,63	64	6,3
T3	9,2	10,3	3,81	223	,9
T4	1,0	1,1	1,86	105	,0

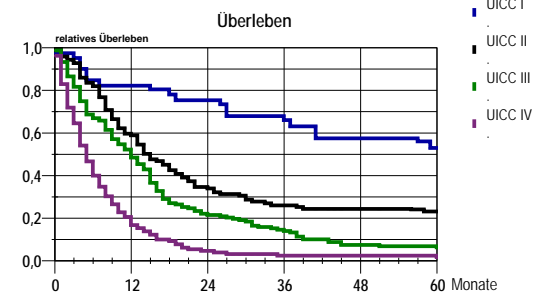
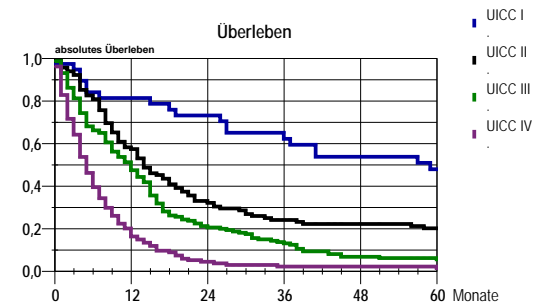
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.3-28 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	48,0	53,0	16,33	39	12,8
UICC II	20,3	23,1	7,47	117	6,0
UICC III	5,6	6,3	3,57	160	,0
UICC IV	1,5	1,7	2,05	134	,0

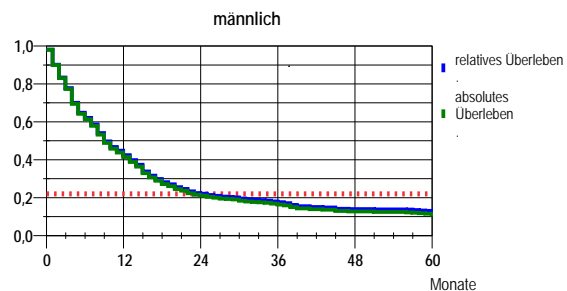
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.3-29 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	41,4	42,4	4,5	461	,9
2	21,0	22,1	3,7	.	,9
3	16,4	17,6	3,4	.	1,5
4	12,7	14,0	3,1	.	2,0
5	11,1	12,5	2,9	.	2,4

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

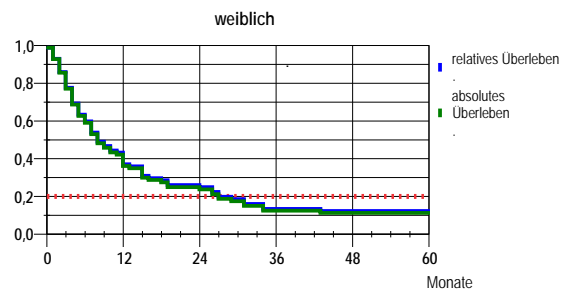


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	22,0

7.3-30 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	36,1	37,1	10,3	84	1,2
2	23,7	24,9	9,2	.	2,4
3	12,5	13,4	7,2	.	2,4
4	11,2	12,3	.	.	2,4
5	11,2	12,3	.	.	3,6

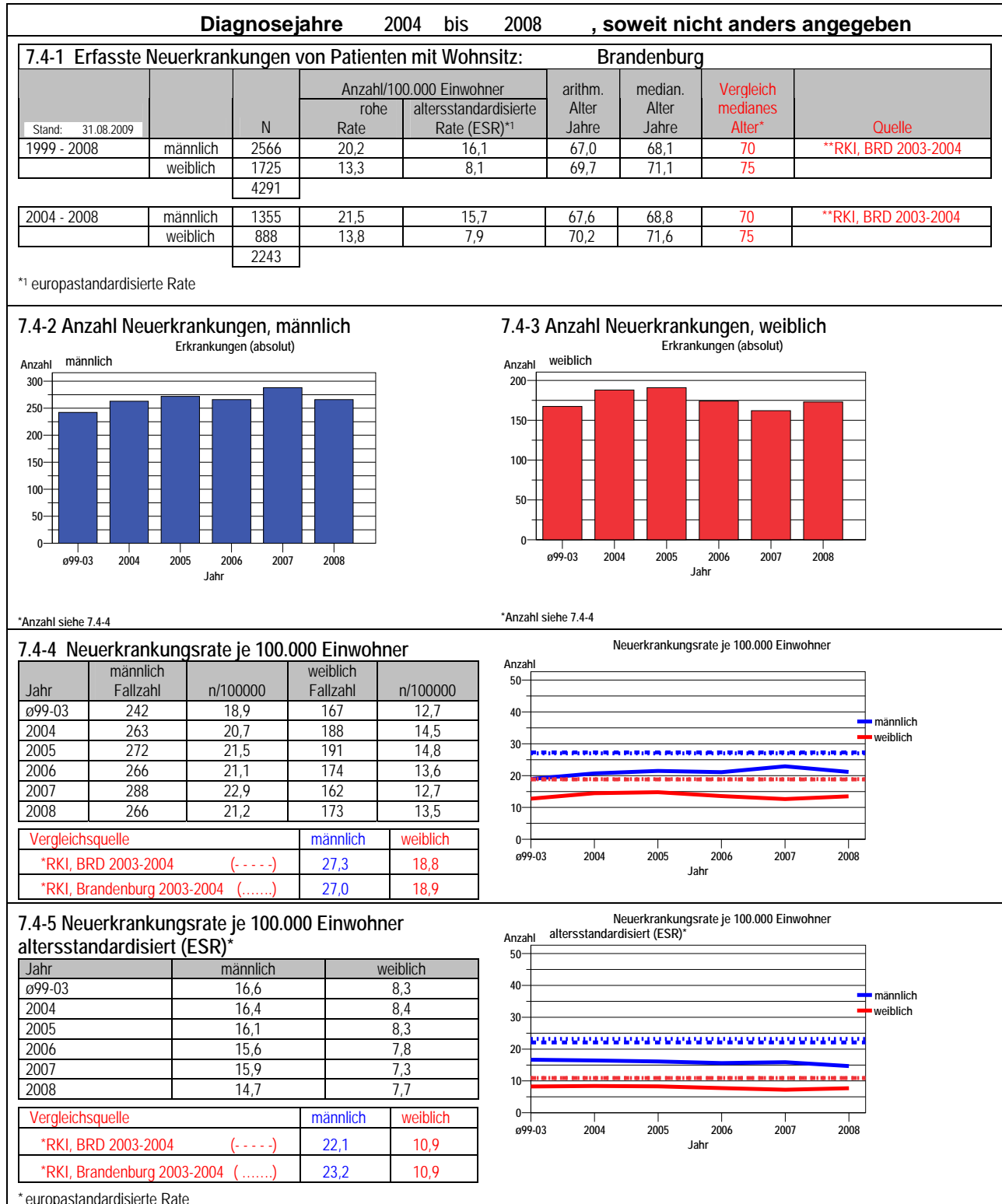
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	20,0

7.4 Magenkarzinome (C16)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, C. Schneider



7.4-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

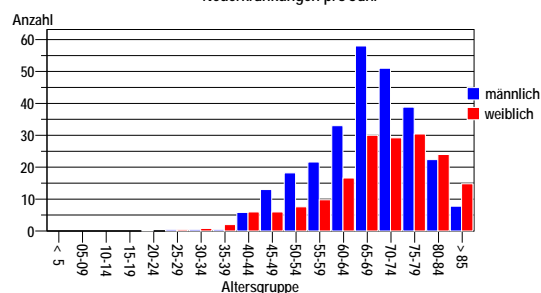
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	6	14	8	6	8	8	5	6	7	8	3	6
Cottbus	9	11	11	13	16	12	11	3	4	8	4	6
Frankfurt (Oder)	3	12	11	10	5	8	2	2	1	7	4	3
Potsdam	13	7	10	8	8	9	6	10	5	12	12	9
Barnim	17	20	21	19	24	20	10	10	11	9	11	10
Dahme-Spreewald	12	11	15	12	15	13	10	15	4	10	9	10
Elbe-Elster	12	6	9	13	9	10	7	8	4	2	5	5
Havelland	12	14	6	10	12	11	4	7	10	6	15	8
Märkisch-Oderland	31	17	13	13	24	20	13	16	13	14	11	13
Oberhavel	17	26	22	25	20	22	12	12	14	7	13	12
Oberspreewald-Lausitz	18	16	10	17	13	15	13	13	16	11	15	14
Oder-Spree	14	24	23	36	18	23	21	19	17	14	12	17
Ostprignitz-Ruppin	17	15	20	8	15	15	8	5	15	4	6	8
Potsdam-Mittelmark	21	20	25	27	21	23	13	7	12	13	9	11
Prignitz	16	12	14	12	9	13	13	15	10	4	12	11
Spree-Neiße	22	13	13	11	16	15	10	19	12	12	6	12
Teltow-Fläming	12	17	16	24	14	17	16	10	11	9	10	11
Uckermark	11	17	19	24	19	18	14	14	8	12	16	13

7.4-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	12,6	26,0	16,7	10,9	13,6	16,0	11,1	7,5	10,1	10,8	3,1	8,5
Cottbus	14,7	16,7	17,7	17,2	24,5	18,2	13,2	2,0	6,4	8,1	5,1	7,0
Frankfurt (Oder)	7,0	26,5	26,7	22,6	12,2	19,0	4,6	3,0	1,4	13,7	8,1	6,2
Potsdam	16,9	8,3	10,9	8,7	8,4	10,6	4,6	7,8	4,1	10,7	10,7	7,6
Barnim	14,5	16,0	18,4	15,6	18,6	16,6	6,2	8,3	7,4	6,1	8,5	7,3
Dahme-Spreewald	13,0	9,2	13,2	10,6	12,2	11,7	7,6	11,0	2,9	7,6	6,3	7,1
Elbe-Elster	13,9	6,4	10,8	14,0	9,1	10,9	6,1	6,7	3,6	2,8	3,3	4,5
Havelland	16,5	14,4	5,1	9,2	12,0	11,4	3,2	5,8	7,4	4,5	10,3	6,2
Märkisch-Oderland	25,2	13,2	10,8	9,6	17,0	15,2	9,2	9,5	7,9	7,0	6,3	8,0
Oberhavel	12,8	20,0	17,0	17,9	13,1	16,2	7,6	7,0	18,0	4,3	7,1	8,8
Oberspreewald-Lausitz	20,6	18,6	11,1	17,0	13,2	16,1	7,5	6,8	11,3	8,9	14,1	9,7
Oder-Spree	12,9	18,7	18,0	24,5	13,3	17,5	12,9	10,9	9,8	9,9	6,4	10,0
Ostprignitz-Ruppin	26,2	22,6	27,4	12,8	21,8	22,2	11,2	4,9	17,9	3,0	5,3	8,5
Potsdam-Mittelmark	15,0	15,7	19,3	20,4	14,4	17,0	7,2	4,1	6,2	7,9	4,7	6,0
Prignitz	27,1	19,0	21,1	17,1	15,3	19,9	10,4	15,8	9,6	5,7	11,3	10,6
Spree-Neiße	24,0	14,3	14,7	11,5	17,0	16,3	7,5	14,4	8,9	9,4	5,3	9,1
Teltow-Fläming	11,7	16,5	14,7	21,2	11,5	15,1	11,1	7,4	9,5	5,6	7,7	8,2
Uckermark	12,1	17,4	18,4	23,7	18,3	18,0	10,6	13,0	6,5	9,8	12,7	10,5

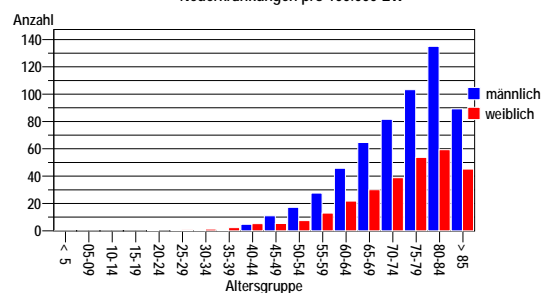
7.4-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.4-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.4-10 Lokalisation des Primärtumors

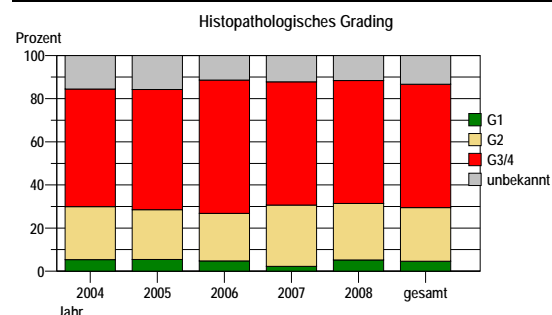
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C16.2	Corpus ventriculi	303	22,4	244	27,5	547	24,4
C16.9	Magen,n.n.bez.	308	22,7	198	22,3	506	22,5
C16.3	Antrum pyloricum	249	18,4	217	24,4	466	20,8
C16.0	Kardia	258	19,0	78	8,8	336	15,0
C16.8	Magen,mehrere Teilb.überl.	117	8,6	84	9,5	201	9,0
C16.4	Pylorus	44	3,2	23	2,6	67	3,0
C16.1	Fundus ventriculi	39	2,9	22	2,5	61	2,7
C16.5	Kl.Kurv.d.Magens,n.n.bez.	22	1,6	9	1,0	31	1,4
C16.6	Gr.Kurv.d.Magens,n.n.bez.	15	1,1	13	1,5	28	1,2
	Gesamt	1355	100,0	888	100,0	2243	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,5		1,0		

7.4-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	792	35,3
Intestinales Adenokarzinom	8144/3	460	20,5
Siegelringzellkarzinom	8490/3	343	15,3
Diffuses Karzinom	8145/3	277	12,3
Tubuläres Karzinom	8211/3	99	4,4
Undifferenziertes Karzinom o.n.A.	8020/3	37	1,6
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	34	1,5
Muzinöses Karzinom	8480/3	34	1,5
Papilläres Karzinom	8260/3	9	,4
Solides Karzinom mit Schleimbildung	8481/3	4	,2
Sonstige Histologien		154	6,7
Gesamt invasiv		2243	100,0

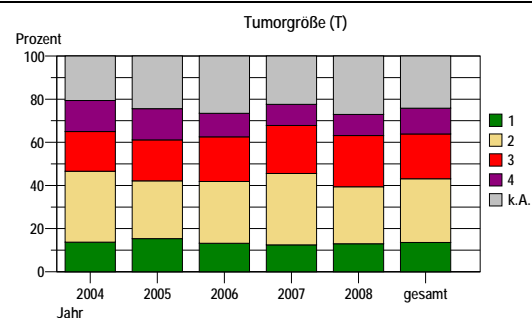
7.4-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	103	558	1283	299	2243
%	5	25	57	13	100



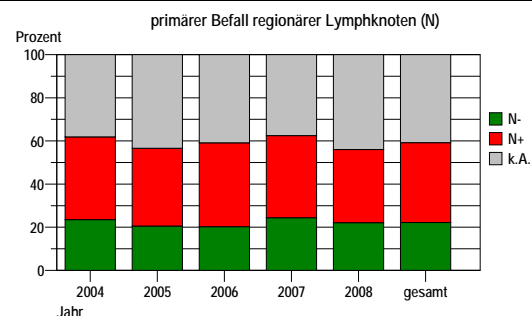
7.4-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	62	148	83	65	93	451
2005	71	124	88	67	113	463
2006	58	126	91	48	117	440
2007	56	149	100	44	101	450
2008	57	116	104	43	119	439
gesamt	304	663	466	267	543	2243
%	14	30	21	12	24	100



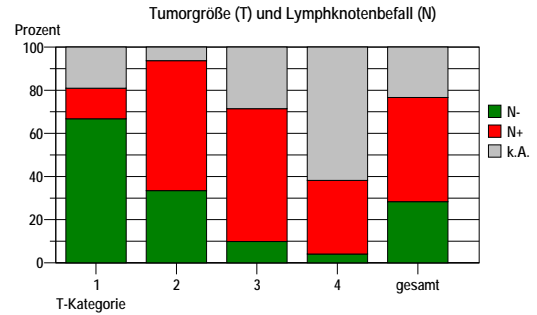
7.4-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	106	173	172	451	38,4
2005	95	167	201	463	36,1
2006	89	171	180	440	38,9
2007	110	171	169	450	38,0
2008	97	149	193	439	33,9
gesamt	497	831	915	2243	37,0
%	22	37	41	100	



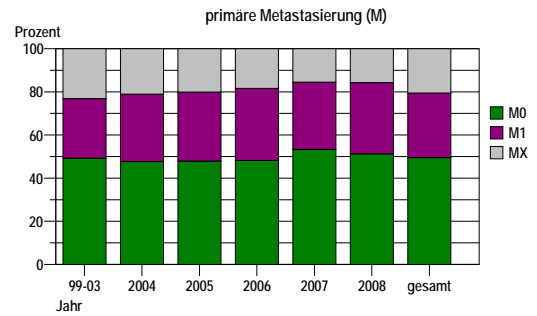
7.4-15 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	203	43	58	304	14,1
2	222	399	42	663	60,2
3	46	287	133	466	61,6
4	11	91	165	267	34,1
gesamt	482	820	398	1700	48,2
%	28	48	23	100	.

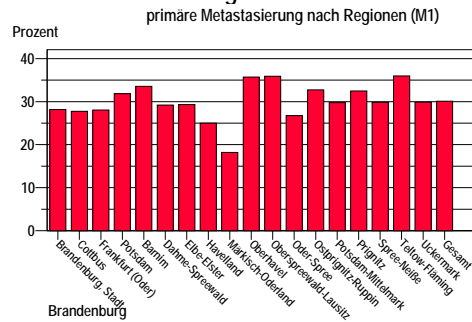


7.4-16 primäre Metastasierung (M)

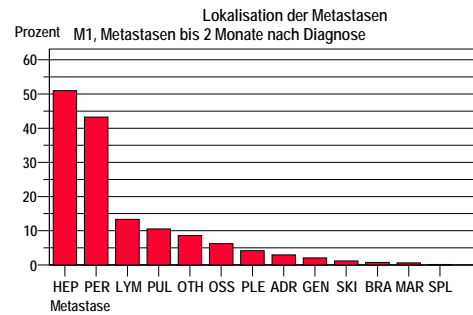
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	1009	565	474	2048	27,6
2004	215	141	95	451	31,3
2005	222	148	93	463	32,0
2006	212	147	81	440	33,4
2007	240	140	70	450	31,1
2008	225	145	69	439	33,0
gesamt	2123	1286	882	4291	30,0
%	49	30	21	100	.



7.4-17 Metastasierung nach Landkreisen

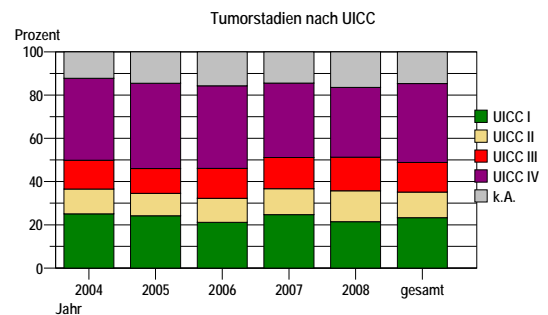


7.4-18 Metastasenlokalisierung



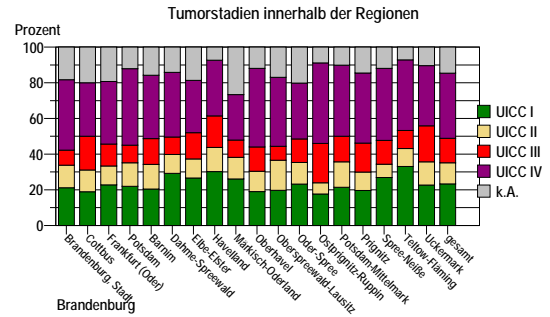
7.4-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	113	52	60	171	55	451
2005	112	48	53	183	67	463
2006	93	49	61	168	69	440
2007	111	54	65	155	65	450
2008	94	63	68	142	72	439
gesamt	523	266	307	819	328	2243
%	23	12	14	37	15	100



7.4-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

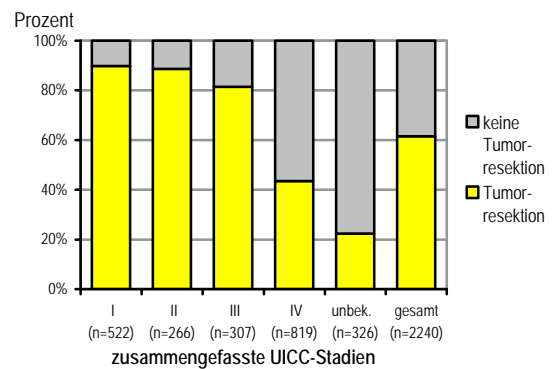
Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	21,1	12,7	8,5	39,4	18,3
Cottbus	18,9	12,2	18,9	30,0	20,0
Frankfurt (Oder)	22,8	10,5	12,3	35,1	19,3
Potsdam	22,0	13,2	9,9	42,9	12,1
Barnim	20,4	13,8	14,5	35,5	15,8
Dahme-Spreewald	29,2	10,6	9,7	36,3	14,2
Elbe-Elster	26,7	10,7	14,7	29,3	18,7
Havelland	30,2	13,5	17,7	31,3	7,3
Märkisch-Oderland	26,1	12,1	9,7	25,5	26,7
Oberhavel	19,0	11,3	13,7	44,0	11,9
Oberspreewald-Lausitz	19,7	16,9	7,7	38,7	16,9
Oder-Spree	23,2	12,1	13,1	31,3	20,2
Ostprignitz-Ruppin	17,7	6,2	22,1	45,1	8,8
Potsdam-Mittelmark	21,4	14,3	14,3	39,9	10,1
Prignitz	19,7	10,3	16,2	39,3	14,5
Spree-Neiße	26,9	7,5	13,4	40,3	11,9
Teltow-Fläming	33,1	10,1	10,1	39,6	7,2
Uckermark	22,7	13,0	20,1	33,8	10,4
gesamt	23,3	11,9	13,7	36,5	14,6



7.4-21 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max. 12 Monate nach Diagnose

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-443	227	16,4	10,1	erweiterte Gastrektomie mit system. LNE
5-442	25	1,8	1,1	erweiterte Gastrektomie ohne system. LNE
5-441	45	3,3	2,0	erweit. subtotale Gastrektomie mit system. LNE
5-440	8	0,6	0,4	erweit. subtotale Gastrektomie ohne system. LNE
5-437	651	47,0	29,1	Gastrektomie
5-438	18	1,3	0,8	Gastrektomie mit Ösophagusresektion
5-436	217	15,7	9,7	subtotale Magenresektion
5-435	98	7,1	4,4	part. Magenresektion
5-434	48	3,5	2,1	atyp. part. Magenresektion
5-433	47	3,4	2,1	lokale Exzision (auch endoskop.)
	1384	100,0	61,8	Gesamt Tumorresektionen am Magen
5-445	68		3,0	Gastroenterostomie ohne Magenresektion
	188		8,4	andere Operation
	600		26,8	keine Operation dokumentiert
	2240		100,0	Gesamt Patienten

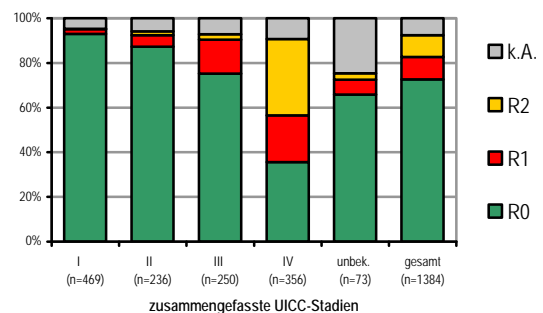
7.4-22 Anteil der Patienten mit Tumorresektion nach Stadien (n=2240)



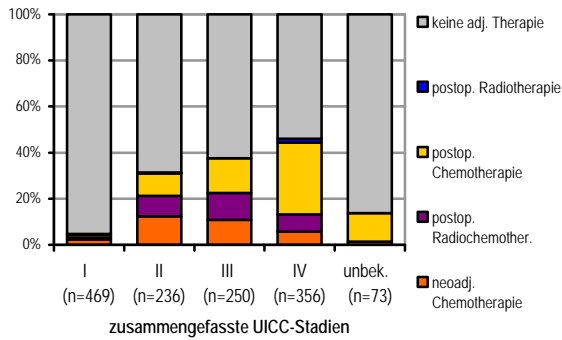
7.4-23 Chemotherapieprotokolle in der Primärtherapie (Beginn max. 12 Monate nach Diagnose)

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	%Pat.
164	Cisplatin, 5-FU/Capecitabin	22,8	7,3
118	5-FU/Capecitabin, FA	16,5	5,3
165	Epirubicin, Cisplatin, 5-FU/Capecitabin	23,0	7,4
69	Etoposid, 5-FU/Capecitabin, FA	9,6	3,1
31	Docetaxel, Cisplatin, 5-FU	4,3	1,4
170	andere Chemotherapie in Primärtherapie	23,7	7,6
717	Gesamt Chemotherapie in Primärtherapie	100,0	
1523	keine Chemotherapie dokumentiert		68,0
2240	Gesamt Patienten		100,0

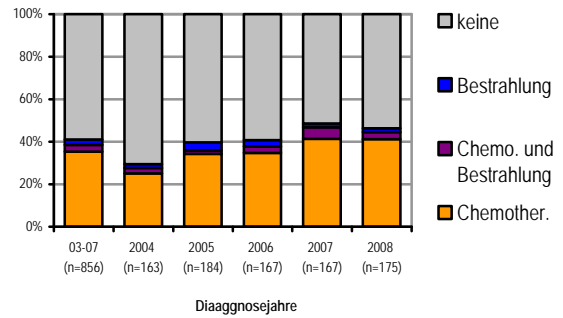
7.4-24 R-Klassifikation bei Pat. mit Tumorresektion nach UICC-Stadien (n=1384)



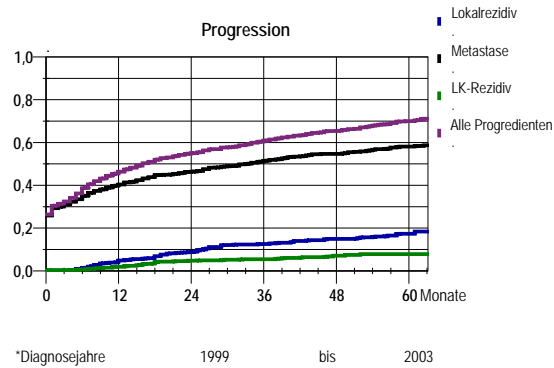
7.4-25 Adjuvante Therapie bei Patienten mit Tumorresektion nach UICC-Stadien (n=1384)



7.4-26 Palliative Therapien bei Pat. ohne Tumorresektion nach Diagnosejahren (n=856)



7.4-27 Zeit bis zur Progression*



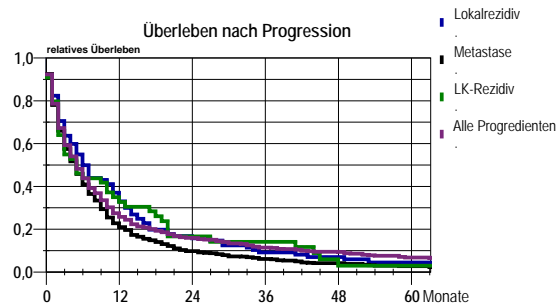
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	4,0	2,5- 5,5	1817	61,4	6,2
.	24	8,8	6,6-10,9	.	72,5	8,1
.	36	12,6	9,9-15,3	.	77,9	10,1
.	48	15,0	11,9-18,1	.	82,6	12,1
.	60	17,3	13,8-20,9	.	86,2	14,8

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	39,9	37,3-42,5	1817	35,5	6,1
.	24	46,3	43,5-49,1	.	41,8	7,8
.	36	51,0	48,0-54,1	.	45,6	9,7
.	48	54,7	51,5-57,8	.	48,4	11,3
.	60	58,1	54,8-61,4	.	52,0	14,0

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,9	1,0- 2,8	1817	64,6	6,8
.	24	4,7	3,1- 6,4	.	74,5	8,2
.	36	5,5	3,6- 7,3	.	80,4	10,4
.	48	7,1	4,8- 9,3	.	84,0	11,9

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	45,5	42,9-48,2	1817	31,2	5,3
.	24	54,8	52,0-57,6	.	35,9	6,7
.	36	60,4	57,5-63,3	.	39,1	8,5
.	48	65,4	62,4-68,3	.	40,9	9,7
.	60	70,0	67,0-73,0	.	43,7	12,1

7.4-28 Überleben nach Progression

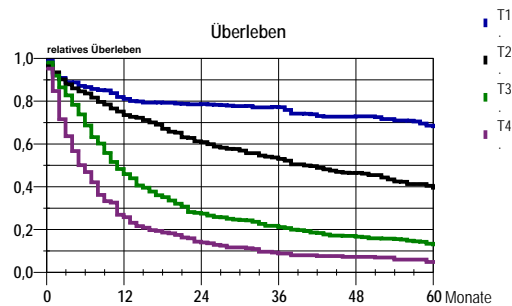
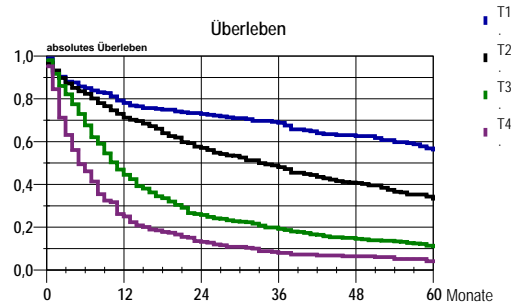


Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	4,0	4,5	4,10	101	4,0
Metastase	2,3	2,7	1,22	740	3,2
LK-Rezidiv	2,7	3,0	5,07	44	2,3
Alle Progredienten	5,9	6,8	1,82	919	7,6

7.4-29 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	56,3	68,3	6,31	270	21,9
T2	33,3	39,6	4,28	520	11,9
T3	11,1	13,1	2,97	458	4,6
T4	4,1	4,8	2,53	271	3,0

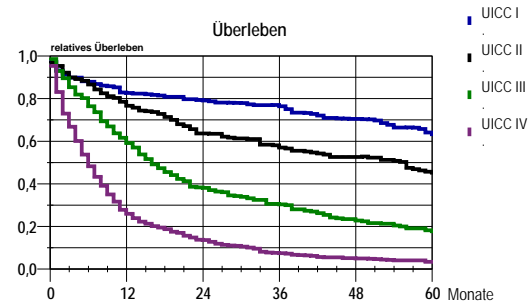
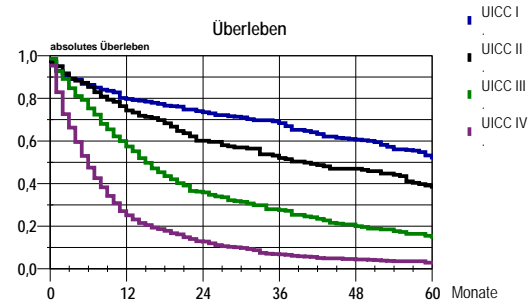
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.4-30 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	52,2	63,3	5,16	413	19,6
UICC II	38,5	45,2	7,06	206	15,5
UICC III	15,0	17,7	4,36	276	5,1
UICC IV	2,9	3,4	1,37	620	1,9

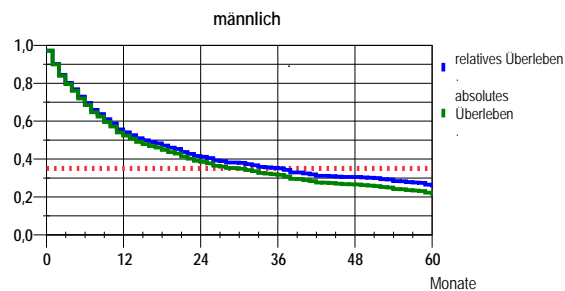
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.4-31 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	52,4	54,2	3,0	1076	2,4
2	38,5	41,2	2,9	.	3,1
3	31,6	35,1	2,8	.	5,0
4	26,6	30,6	2,7	.	6,2
5	21,8	26,1	2,6	.	9,4

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

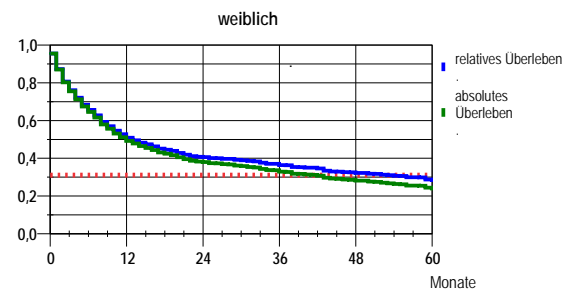


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	35,0

7.4-32 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	49,2	50,9	3,6	741	2,2
2	38,0	40,6	3,5	.	3,0
3	32,9	36,3	3,4	.	4,9
4	28,1	32,2	3,3	.	5,9
5	24,0	28,5	3,2	.	8,8

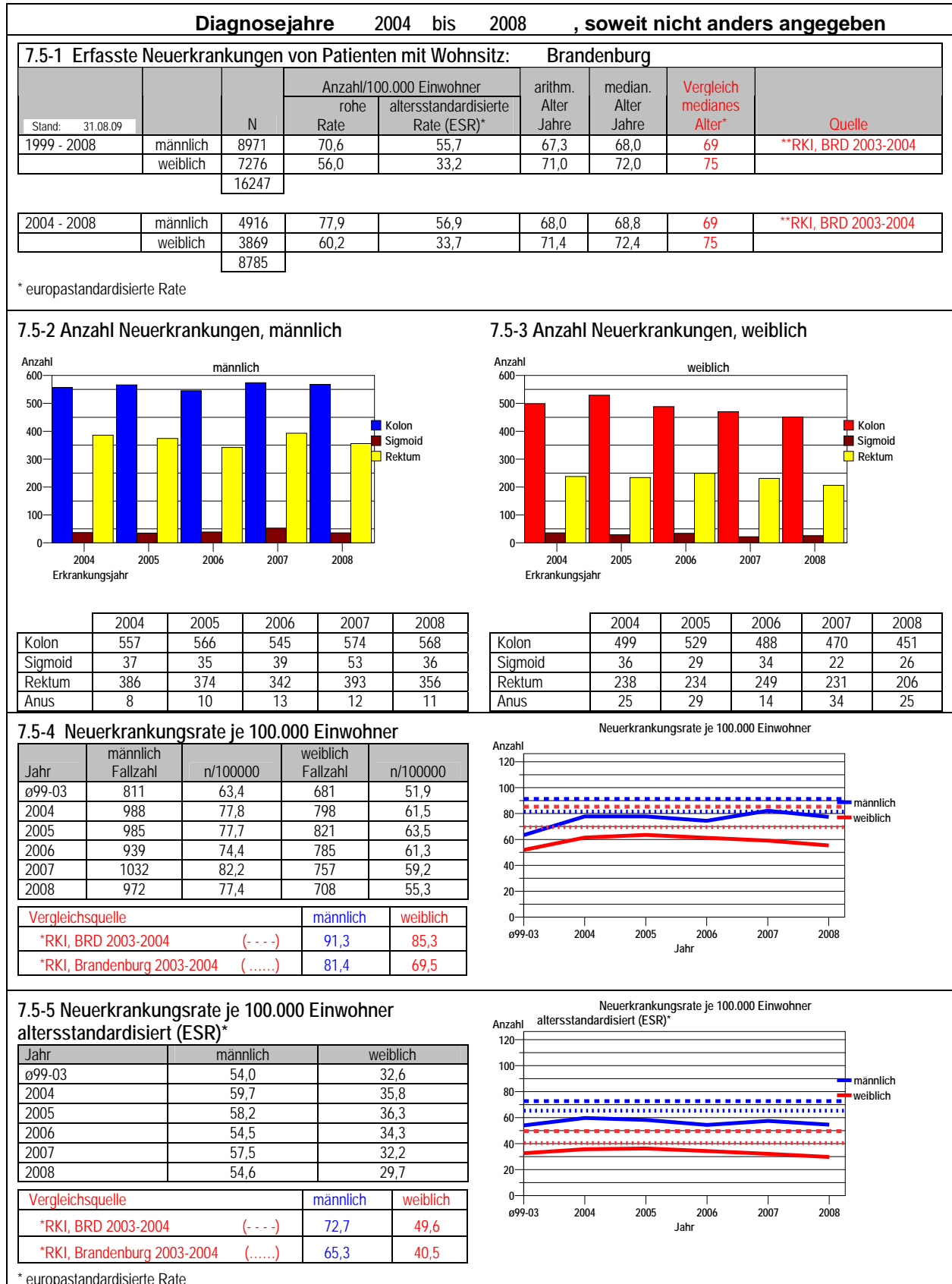
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	31,0

7.5 Kolorektale Karzinome (C18-C21)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, C. Schneider



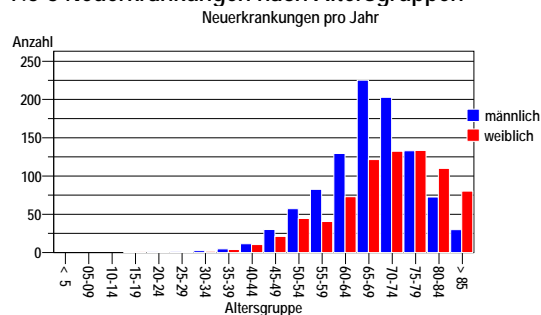
7.5-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	48	25	33	42	32	36	25	30	35	28	26	29
Cottbus	40	58	43	55	39	47	29	36	43	32	25	33
Frankfurt (Oder)	21	30	25	27	29	26	30	21	27	26	27	26
Potsdam	46	41	47	43	41	44	33	50	42	46	43	43
Barnim	70	70	64	86	98	78	40	57	51	56	44	50
Dahme-Spreewald	54	49	42	51	52	50	49	39	40	44	32	41
Elbe-Elster	36	37	28	39	23	33	28	26	30	24	19	25
Havelland	47	43	48	31	51	44	30	36	34	33	33	33
Märkisch-Oderland	63	70	58	84	69	69	66	51	63	63	45	58
Oberhavel	88	64	67	74	73	73	57	67	58	54	57	59
Oberspreewald-Lausitz	51	57	58	55	53	55	55	61	41	55	52	53
Oder-Spree	88	72	85	89	89	85	57	73	72	50	58	62
Ostprignitz-Ruppin	55	64	58	64	51	58	38	43	27	49	36	39
Potsdam-Mittelmark	79	69	73	72	65	72	68	55	55	56	42	55
Prignitz	40	48	47	40	37	42	37	36	32	35	41	36
Spree-Neiße	54	62	47	58	49	54	61	39	45	40	39	45
Teltow-Fläming	46	61	57	67	61	58	47	54	41	32	43	43
Uckermark	62	65	59	55	60	60	48	47	49	34	46	45

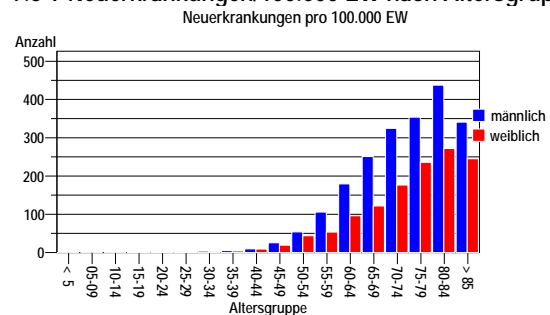
7.5-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	86,2	45,1	59,9	76,7	58,7	65,3	34,7	40,2	54,1	43,7	38,6	42,2
Cottbus	64,4	82,9	61,4	79,3	51,6	67,9	30,2	36,4	41,6	36,2	25,7	34,0
Frankfurt (Oder)	49,3	72,8	63,3	62,9	68,2	63,3	52,7	39,4	49,4	40,5	43,0	45,0
Potsdam	50,1	50,4	55,4	46,9	41,5	48,9	27,4	36,7	31,7	34,6	30,5	32,2
Barnim	65,2	64,0	51,0	67,2	78,3	65,1	26,4	38,8	34,7	36,8	28,2	33,0
Dahme-Spreewald	53,4	44,2	36,5	43,5	44,9	44,5	33,5	28,6	26,8	28,0	22,4	27,9
Elbe-Elster	42,6	45,3	32,1	44,5	27,2	38,4	25,2	21,9	22,2	21,9	15,6	21,3
Havelland	51,0	42,2	46,5	30,9	49,6	44,1	23,6	29,3	25,0	25,8	23,5	25,4
Märkisch-Oderland	50,9	56,4	48,3	63,4	55,5	54,9	39,5	33,0	36,7	36,8	26,5	34,5
Oberhavel	69,8	49,0	49,1	52,7	54,5	55,0	36,1	40,4	48,1	30,7	32,9	37,6
Oberspreewald-Lausitz	54,5	63,2	60,8	57,5	52,6	57,7	41,8	43,5	33,9	42,5	37,8	39,9
Oder-Spree	68,6	56,7	64,0	67,0	66,7	64,6	36,2	41,7	40,0	28,3	31,6	35,6
Ostprignitz-Ruppin	79,6	91,5	80,7	84,9	70,5	81,4	38,0	41,7	26,4	51,0	34,6	38,4
Potsdam-Mittelmark	62,4	53,4	53,3	52,6	47,8	53,9	43,5	34,4	31,0	32,5	23,9	33,1
Prignitz	64,9	70,3	76,5	60,1	58,2	66,0	41,4	37,6	38,0	35,0	43,0	39,0
Spree-Neiße	58,5	67,5	49,7	56,9	44,4	55,4	49,3	32,4	35,7	28,4	31,2	35,4
Teltow-Fläming	44,1	57,0	55,5	57,9	55,0	53,9	35,2	36,0	29,6	21,6	29,6	30,4
Uckermark	67,0	69,4	62,2	53,9	62,9	63,1	38,7	40,9	40,2	23,0	34,9	35,6

7.5-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.5-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.5-10 Tumorlokalisation

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C18.7	Colon sigmoideum	1194	42,4	839	34,4	2033	38,6
C18.2	Colon ascendens	439	15,6	488	20,0	927	17,7
C18.0	Zäkum	338	12,0	429	17,6	767	14,6
C18.4	Colon transversum	210	7,5	210	8,6	420	8,0
C18.6	Colon descendens	200	7,1	131	5,4	331	6,3
C18.3	Flexura coli dextra [hepatica]	185	6,6	139	5,7	324	6,2
C18.5	Flexura coli sinistra [lienalis]	118	4,2	106	4,3	224	4,3
C18.9	Kolon, n.n.bez.	57	2,0	29	1,2	86	1,6
C18.1	Appendix vermiformis	34	1,2	38	1,6	72	1,4
C18.8	Kolon,mehr.Teilb. überlappen	39	1,4	29	1,2	68	1,3
	Gesamt	2814	100,0	2438	100,0	5252	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,2		1,0		

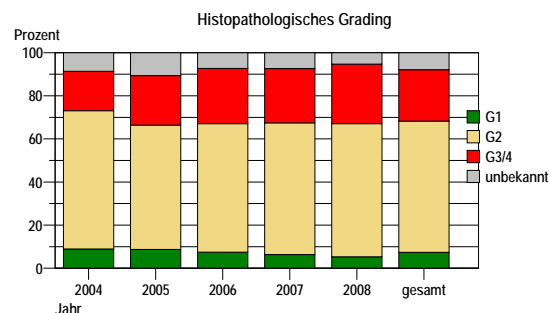
C20.9	Rektum o.n.A. (Ampulle)	783	37,3	505	35,3	1288	36,5
C20.91	Rektum 4 bis 7,5cm Höhe	393	18,7	232	16,2	625	17,7
C20.92	Rektum 7,5 bis 12cm Höhe	377	17,9	234	16,4	611	17,3
C20.93	Rektum, 12cm u.mehr aufwär.	297	14,1	186	13,0	483	13,7
C19.9	Rektosigmoid, Überg.	198	9,4	147	10,3	345	9,8
C21.1	Analkanal	31	1,5	68	4,8	99	2,8
C21.0	Anus,n.n.bez.	18	,9	45	3,1	63	1,8
C21.8	Rekt.,Anus,Analk.,m.teilb.über.	4	,2	8	,6	12	,3
C21.2	Kloakenregion	1	,0	6	,4	7	,2
	Gesamt	2102	100,0	1431	100,0	3533	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,5		1,0		

7.5-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	7323	83,4
Muzinöses Karzinom	8480/3	453	5,2
Tubuläres Karzinom	8211/3	209	2,4
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	79	,9
Adenokarzinom in tubulovillösem Adenom	8263/3	76	,9
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	62	,7
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	60	,7
Karzinoidtumor	8240/3	54	,6
Siegelringzellkarzinom	8490/3	44	,5
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	17	,2
Solides Karzinom mit Schleimbildung	8481/3	10	,1
Papilläres Karzinom	8260/3	4	,0
Sonstige Histologien		394	4,4
Gesamt invasiv		8785	100,0

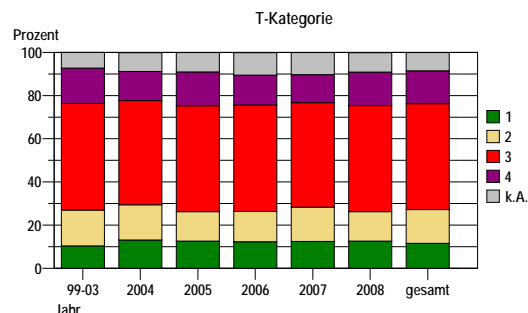
7.5-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	647	5349	2094	695	8785
%	7	61	24	8	100



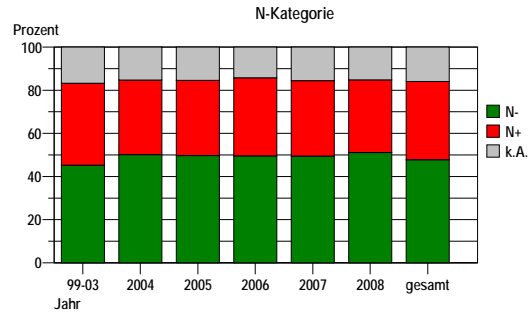
7.5-13 T-Kategorie

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
99-03	772	1244	3683	1222	540	7462
2004	234	292	862	240	156	1786
2005	227	247	886	282	163	1806
2006	212	241	851	238	180	1724
2007	222	284	867	232	183	1789
2008	211	230	825	261	150	1680
gesamt	1878	2538	7974	2475	1372	16247
%	12	16	49	15	8	100



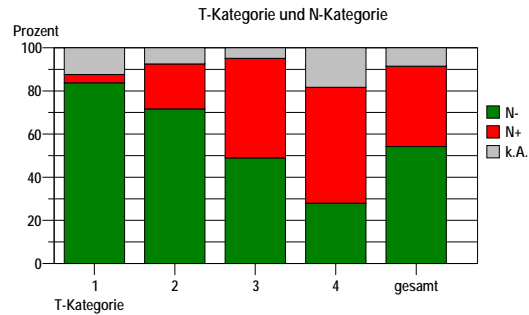
7.5-14 N-Kategorie

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
99-03	3375	2833	1254	7462	38,0
2004	896	617	273	1786	34,5
2005	897	630	279	1806	34,9
2006	855	623	246	1724	36,1
2007	885	625	279	1789	34,9
2008	858	566	256	1680	33,7
gesamt	7766	5894	2587	16247	36,3
%	48	36	16	100	.



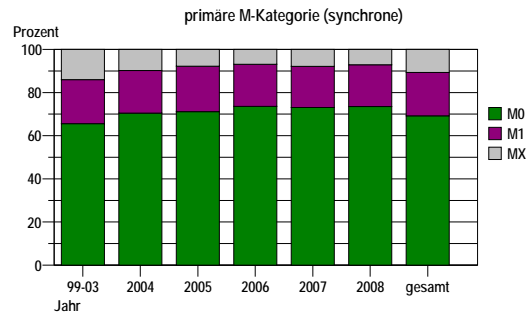
7.5-15 T-Kategorie und N-Kategorie

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	926	43	137	1106	3,9
2	927	270	97	1294	20,9
3	2102	1977	212	4291	46,1
4	350	673	230	1253	53,7
gesamt	4305	2963	676	7944	37,3
%	54	37	9	100	.

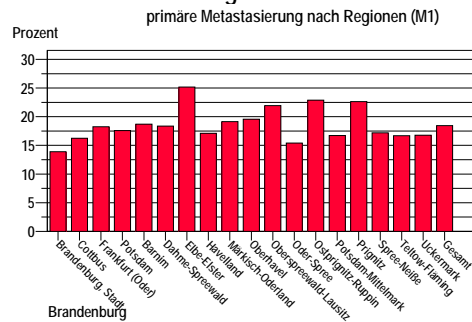


7.5-16 primäre M-Kategorie (synchrone)

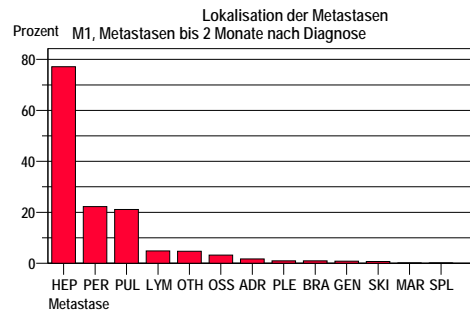
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	4891	1525	1046	7462	20,4
2004	1258	353	175	1786	19,8
2005	1285	380	141	1806	21,0
2006	1269	336	119	1724	19,5
2007	1307	341	141	1789	19,1
2008	1235	325	120	1680	19,3
gesamt	11245	3260	1742	16247	20,1
%	69	20	11	100	.



7.5-17 Metastasierung nach Landkreisen

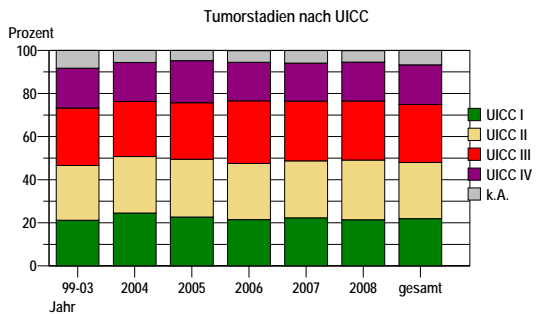


7.5-18 Metastasenlokalisierung



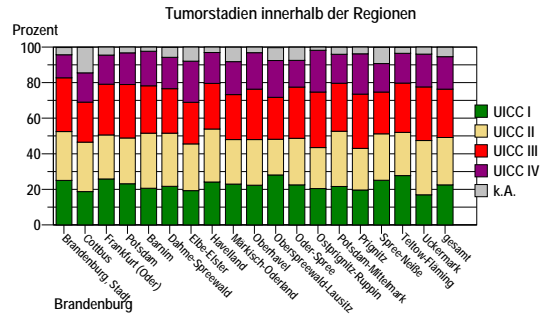
7.5-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
99-03	1584	1894	1990	1378	616	7462
2004	438	468	456	324	99	1786
2005	409	485	473	353	85	1806
2006	371	449	500	309	92	1724
2007	399	473	495	317	103	1789
2008	360	465	460	303	89	1680
gesamt	3561	4234	4374	2984	1084	16247
%	22	26	27	18	7	100

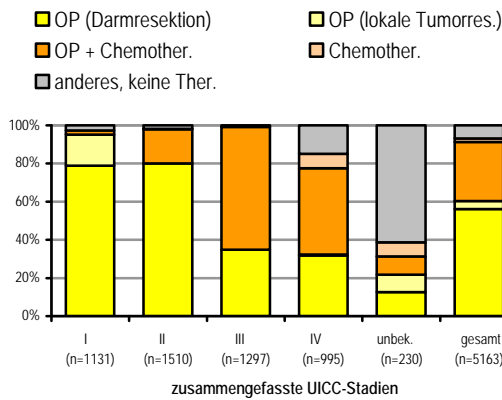


7.5-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen (%)

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	25,0	27,5	30,2	13,0	4,0
Cottbus	18,8	27,8	22,5	16,5	14,3
Frankfurt (Oder)	25,9	24,7	28,5	16,3	4,6
Potsdam	23,1	25,7	30,1	17,8	3,2
Barnim	20,6	31,0	26,6	19,5	2,4
Dahme-Spreewald	21,7	29,9	25,0	17,7	5,5
Elbe-Elster	19,3	26,2	23,4	23,1	7,9
Havelland	24,1	29,8	25,6	17,4	3,1
Märkisch-Oderland	22,9	25,0	25,3	18,5	8,1
Oberhavel	22,3	25,6	28,4	20,5	3,2
Oberspreewald-Lausitz	28,1	20,1	23,6	20,6	7,2
Oder-Spree	22,5	26,2	28,8	15,0	7,4
Ostprignitz-Ruppin	20,4	23,1	31,1	23,5	1,9
Potsdam-Mittelmark	21,6	31,1	27,0	16,2	3,9
Prignitz	19,6	23,4	30,5	22,6	3,8
Spree-Neiße	25,1	26,1	23,5	16,0	9,1
Teltow-Fläming	27,7	24,4	27,7	16,7	3,3
Uckermark	17,0	30,5	30,1	18,5	4,0
gesamt	22,5	26,6	27,1	18,3	5,3



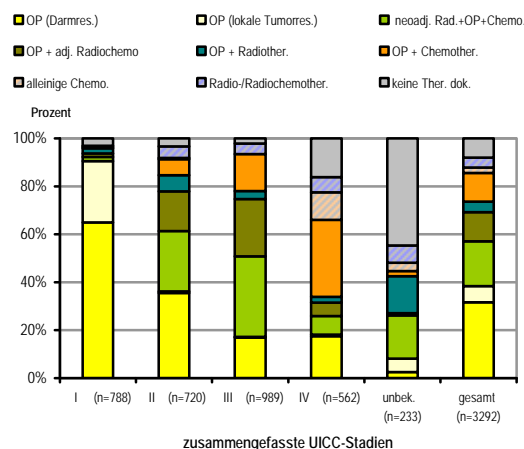
7.5-21 Primärtherapie beim Kolonkarzinom nach UICC-Stadien (n=5163)



7.5-22 Tumorspezifische Primäroperationen beim Kolonkarzinom (OP max. 12 Monate nach Diagnose)

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-455	3689	75,5	71,5	Partielle Resektion des Dickdarms
5-452/-451-482	216	4,4	4,2	Lokale Exzision
5-458	300	6,1	5,8	Erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten
5-456	33	0,7	0,6	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-484	444	9,1	8,6	Rektumresektion mit Sphinktererhalt
5-485	16	0,3	0,3	Rektumresektion ohne Sphinktererhalt
...	191	3,9	3,7	sonstige
gesamt	4889	100	94,7	Gesamt (Operationen)
	5163		100,0	Gesamt (Patienten)

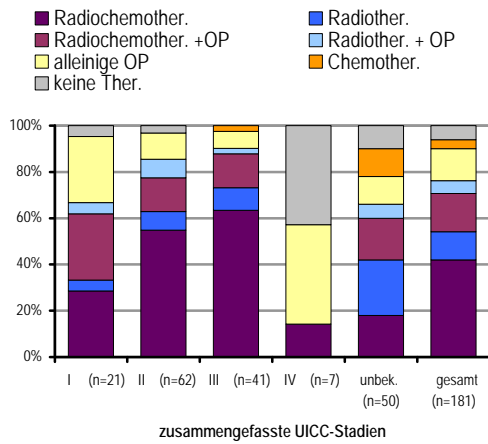
7.5-23 Primärtherapie beim Rektumkarzinom nach UICC-Stadien (n=3292)



7.5-24 Tumorspezifische Primäroperationen beim Rektumkarzinom (OP max. 12 Monate nach Diagnose)

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-484	1806	60,4	54,9	Rektumresektion mit Sphinktererhalt
5-485	648	21,7	19,7	Rektumresektion ohne Sphinktererhalt
5-482/-452/-451	245	8,2	7,4	lokale Exzision
5-455	101	3,4	3,1	Partielle Resektion des Dickdarms
5-458	8	0,3	0,2	Erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten
5-456	8	0,3	0,2	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
...	174	5,8	5,3	andere
gesamt	2990	100,0	90,8	Gesamt (Operationen)
	3292		100,0	Gesamt (Patienten)

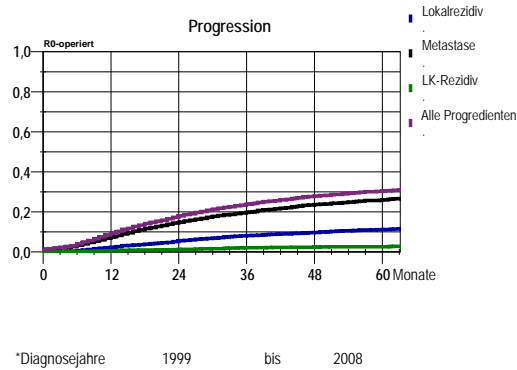
7.5-25 Primärtherapie beim Analkarzinom nach UICC-Stadien (n=181)



7.5-26 Tumorspezifische Primäroperationen beim Analkarzinom (OP max. 12 Monate nach Diagnose)

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-490/-491/-492/-499/-482	47	53,4	26,0	lokale Exzision Analkanals/Rektum
5-485	16	18,1	8,8	Rektumresektion ohne Sphinktererhalt
5-484	2	2,3	1,1	Rektumresektion mit Sphinktererhalt
5-460 bis 5-463	14	15,9	7,7	Anus praeter-Anlage
...	9	10,2	5,0	andere Operationen
gesamt	88	100,0	48,6	Gesamt (Operationen)
	181		100,0	Gesamt (Patienten)

7.5-27 Zeit bis zur Progression* beim kolorektalen Karzinom der R0-operierten Patienten



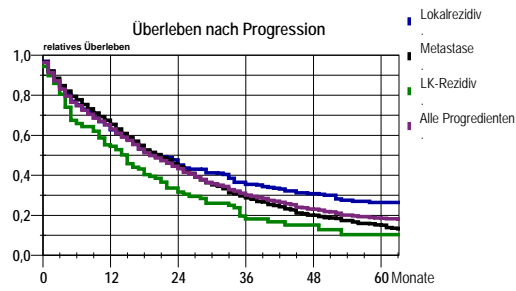
Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Lokalrezidiv	12	2,1	1,7- 2,5	9466	39,8	27,2	144
.	24	5,1	4,5- 5,7	.	54,9	38,5	295
.	36	8,0	7,2- 8,8	.	66,7	47,8	399
.	48	9,6	8,7-10,6	.	74,5	54,2	442
.	60	11,1	10,1-12,2	.	83,0	61,3	470

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Metastase	12	6,8	6,2- 7,4	9466	38,5	26,9	479
.	24	14,4	13,5-15,3	.	51,5	37,7	868
.	36	19,4	18,3-20,5	.	61,6	46,5	1057
.	48	23,5	22,2-24,8	.	68,4	52,6	1171
.	60	25,7	24,3-27,1	.	75,4	58,8	1217

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
LK-Rezidiv	12	,6	,4- ,8	9466	39,6	26,8	39
.	24	1,1	,9- 1,4	.	55,2	38,1	69
.	36	2,0	1,6- 2,5	.	68,3	48,1	101
.	48	2,3	1,9- 2,8	.	76,6	54,6	109
.	60	2,6	2,1- 3,1	.	86,6	62,9	114

Progression							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Alle	12	8,5	7,8- 9,2	9466	37,9	26,7	598
Progredienten	24	17,3	16,3-18,3	.	50,3	37,2	1055
.	36	23,4	22,2-24,6	.	60,0	45,9	1290
.	48	27,7	26,3-29,0	.	66,5	51,8	1414
.	60	30,3	28,8-31,7	.	73,2	57,8	1468

7.5-28 Überleben nach Progression beim kolorektalen Karzinom



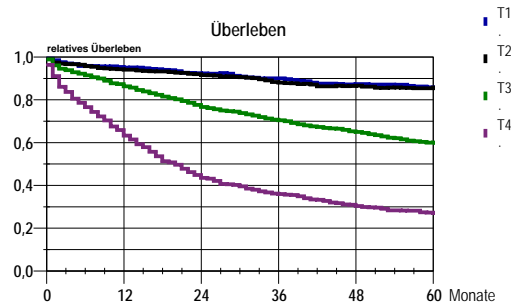
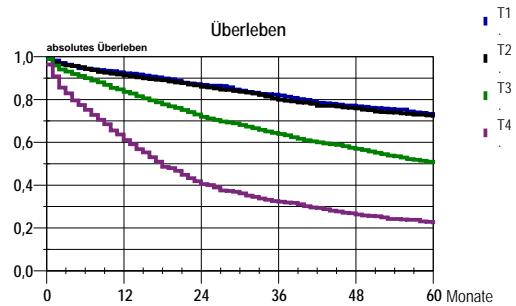
5-Jahres-Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	22,5	26,4	5,07	494	33,4
Metastase	13,0	15,1	2,63	1271	31,7
LK-Rezidiv	9,1	10,4	7,08	125	19,2
Alle Progredienten	15,9	18,5	2,63	1529	33,6

7.5-29 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	72,8	85,8	3,78	628	30,3
T2	72,5	85,8	2,79	1101	24,4
T3	50,7	60,1	1,78	3304	16,0
T4	22,6	27,1	2,56	1097	6,8

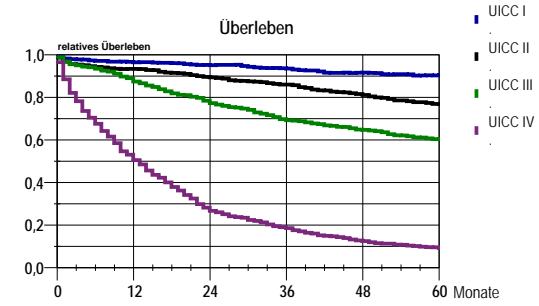
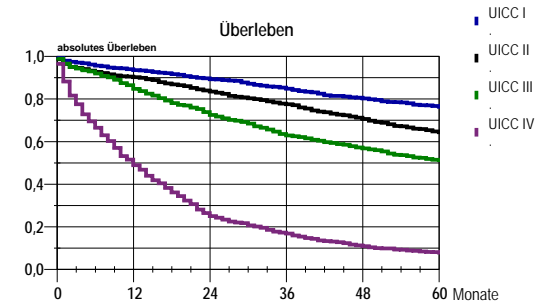
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.5-30 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	76,4	90,5	2,45	1348	28,9
UICC II	64,4	76,8	2,43	1676	21,8
UICC III	51,3	60,6	2,42	1773	14,2
UICC IV	7,9	9,3	1,52	1260	2,2

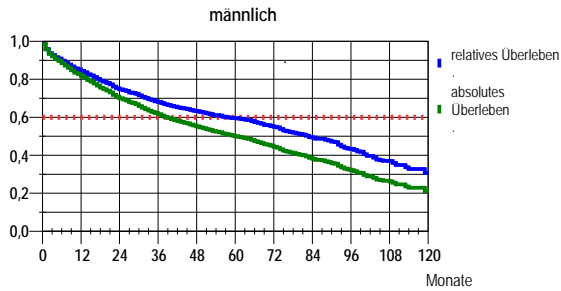
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.5-31 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	81,7	84,4	1,3	3565	2,8
2	70,0	74,7	1,5	.	4,6
3	61,7	68,1	1,6	.	6,9
4	55,2	63,3	1,7	.	10,4
5	50,1	59,6	1,7	.	16,3
6	44,4	55,0	1,8	.	30,5
7	38,1	49,3	2,0	.	38,5
8	32,1	43,4	2,4	.	42,0
9	26,3	36,9	3,0	.	44,0
10	21,1	30,7	3,5	.	45,6

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

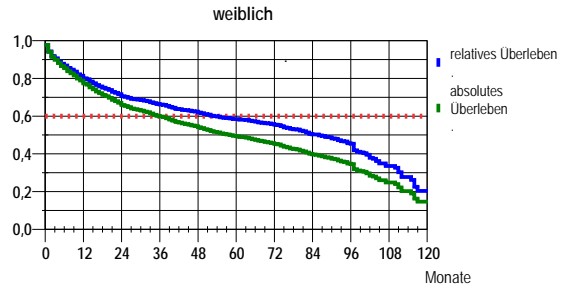


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	60,0

7.5-32 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	77,4	80,1	1,5	3006	3,8
2	65,9	70,5	1,7	.	6,0
3	59,8	66,1	1,8	.	7,9
4	54,1	61,9	1,8	.	11,3
5	49,3	58,4	1,9	.	17,4
6	45,2	55,4	2,0	.	32,0
7	39,7	50,3	2,3	.	40,3
8	34,6	45,3	2,8	.	44,1
9	24,8	33,5	3,9	.	46,0
10	14,6	20,3	5,6	.	46,7

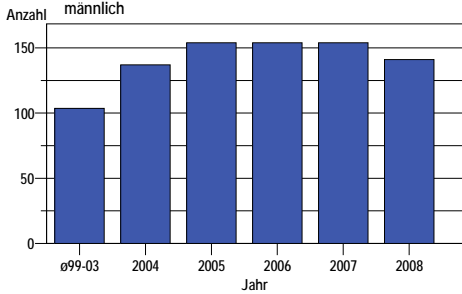
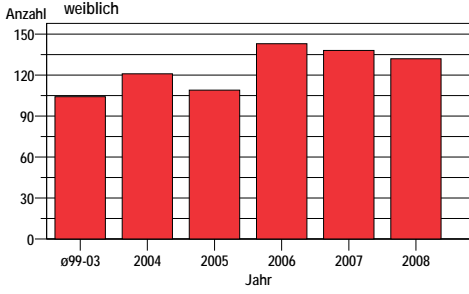
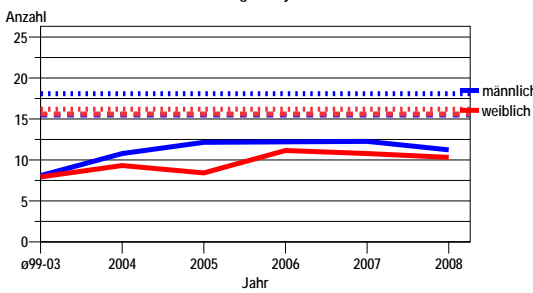
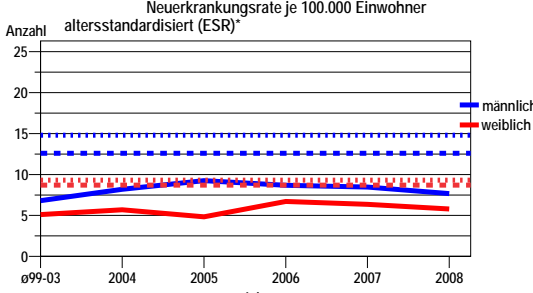
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	60,0

7.6 Pankreaskarzinome (C25)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, C. Schneider

Diagnosejahr 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben										
7.6-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg										
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle		
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹						
1999 - 2008	männlich	1258	9,9	7,7	65,5	66,4	69	**RKI, BRD 2003-2004		
	weiblich	1164	9,0	5,5	69,8	70,1	76			
		2422								
2004 - 2008	männlich	740	11,7	8,4	66,5	67,7	69	**RKI, BRD 2003-2004		
	weiblich	643	10,0	5,8	70,2	70,2	76			
		1383								
* ¹ europastandardisierte Rate										
7.6-2 Anzahl Neuerkrankungen*, männlich Erkrankungen (absolut)					7.6-3 Anzahl Neuerkrankungen*, weiblich Erkrankungen (absolut)					
										
*Anzahl siehe 7.6-4					*Anzahl siehe 7.6-4					
7.6-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner					
Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000						
ø99-03	104	8,1	104	7,9						
2004	137	10,8	121	9,3						
2005	154	12,2	109	8,4						
2006	154	12,2	143	11,2						
2007	154	12,3	138	10,8						
2008	141	11,2	132	10,3						
Vergleichsquelle (-----,)			männlich	weiblich						
*RKI, BRD 2003-2004			15,5	15,6						
*RKI, Brandenburg 2003-2004			18,1	16,2						
7.6-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)* ¹					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*					
Jahr	männlich	weiblich								
ø99-03	6,8	5,1								
2004	8,2	5,7								
2005	9,3	4,8								
2006	8,7	6,7								
2007	8,5	6,4								
2008	7,7	5,8								
Vergleichsquelle (-----,)			männlich	weiblich						
*RKI, BRD 2003-2004			12,6	8,7						
*RKI, Brandenburg 2003-2004			14,8	9,3						
* ¹ europastandardisierte Rate										

7.6-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

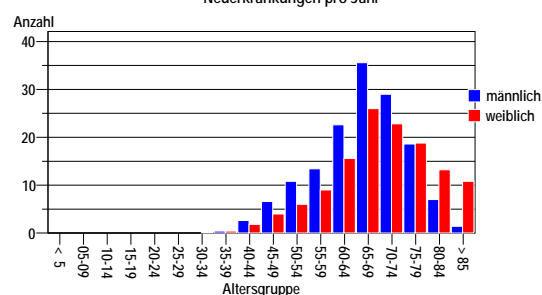
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	5	6	11	7	8	7	2	5	4	7	1	4
Cottbus	6	10	5	10	7	8	4	2	7	6	5	5
Frankfurt (Oder)	4	9	3	6	4	5	5	4	4	3	13	6
Potsdam	9	5	10	7	11	8	5	6	6	9	5	6
Barnim	9	15	9	11	11	11	6	11	6	12	8	9
Dahme-Spreewald	3	5	8	12	5	7	3	3	11	11	7	7
Elbe-Elster	5	7	3	1	7	5	5	1	4	5	3	4
Havelland	5	5	3	8	4	5	4	4	3	3	7	4
Märkisch-Oderland	3	5	10	9	8	7	1	6	12	10	10	8
Oberhavel	19	10	18	13	11	14	17	10	14	10	13	13
Oberspreewald-Lausitz	19	9	7	12	6	11	8	8	8	9	5	8
Oder-Spree	12	20	17	14	9	14	8	12	18	15	14	13
Ostprignitz-Ruppin	9	9	8	12	12	10	11	7	7	4	7	7
Potsdam-Mittelmark	9	7	13	10	6	9	7	5	10	9	8	8
Prignitz	8	10	8	6	6	8	9	7	5	4	9	7
Spree-Neiße	5	9	6	3	6	6	7	2	11	7	3	6
Teltow-Fläming	3	9	11	9	11	9	4	9	7	7	8	7
Uckermark	4	4	4	4	9	5	15	7	6	7	6	8

7.6-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	7,5	10,1	19,8	11,8	14,4	12,7	2,6	9,4	6,8	6,7	,7	5,3
Cottbus	8,9	16,3	7,5	14,5	9,7	11,4	4,1	1,9	7,6	5,5	4,9	4,8
Frankfurt (Oder)	8,2	26,2	8,3	13,6	9,1	13,1	7,5	6,5	8,4	5,6	25,4	10,7
Potsdam	9,9	5,1	9,8	7,7	10,3	8,6	4,6	4,5	4,5	7,3	4,3	5,0
Barnim	8,3	12,3	7,8	8,4	8,7	9,1	4,8	7,1	5,5	8,3	5,3	6,2
Dahme-Spreewald	3,0	4,0	6,3	9,7	3,4	5,3	1,9	2,8	7,7	7,1	4,7	4,8
Elbe-Elster	6,5	8,8	3,9	1,4	8,3	5,8	6,3	1,3	2,4	5,3	2,4	3,5
Havelland	4,5	4,6	3,1	7,6	3,6	4,7	3,3	3,6	2,3	3,1	5,6	3,6
Märkisch-Oderland	2,7	3,8	7,3	6,5	5,3	5,1	,5	3,6	6,9	6,0	5,3	4,5
Oberhavel	13,9	7,8	14,0	9,4	8,4	10,7	9,9	6,1	18,1	6,6	6,7	9,5
Oberspreewald-Lausitz	21,9	10,8	7,6	13,1	6,6	12,0	7,8	7,1	5,3	8,4	4,3	6,6
Oder-Spree	9,2	15,9	12,1	10,6	6,3	10,8	5,2	6,3	11,9	9,9	8,6	8,4
Ostprignitz-Ruppin	14,1	13,5	11,9	14,2	17,0	14,2	11,5	7,7	7,4	3,1	10,4	8,0
Potsdam-Mittelmark	7,5	5,9	9,7	7,6	4,3	7,0	4,2	2,5	6,0	5,6	4,9	4,6
Prignitz	14,0	16,0	12,2	8,6	8,1	11,8	10,7	7,6	5,9	5,6	8,8	7,7
Spree-Neiße	4,6	10,5	5,1	2,6	7,1	6,0	7,0	2,2	9,8	5,7	3,3	5,6
Teltow-Fläming	2,5	8,6	9,4	8,0	9,0	7,5	3,9	5,6	5,4	5,9	4,9	5,2
Uckermark	4,5	4,1	4,4	3,5	8,6	5,0	11,7	6,2	6,4	5,7	3,6	6,7

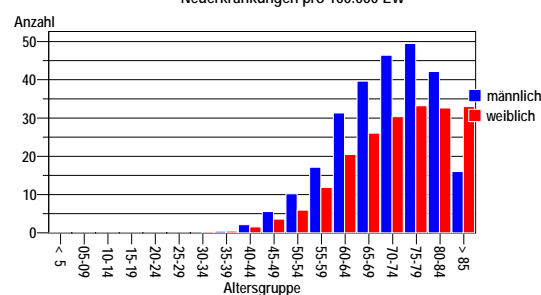
7.6-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.6-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.6-10 Lokalisation des Primärtumors

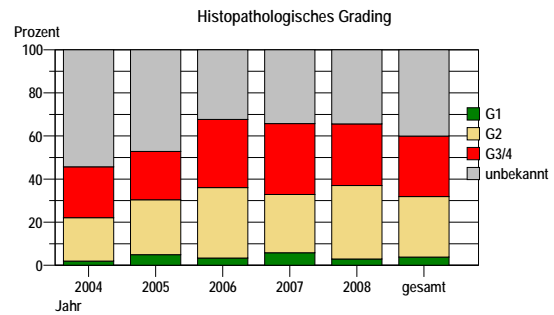
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C25.0	Pankreaskopf	421	56,9	347	54,0	768	55,5
C25.9	Pankreas, n.n.bez.	117	15,8	120	18,7	237	17,1
C25.2	Pankreasschwanz	106	14,3	70	10,9	176	12,7
C25.1	Pankreaskörper	61	8,2	73	11,4	134	9,7
C25.8	Pankreas,mehr,Teilb.überlapp.	28	3,8	30	4,7	58	4,2
C25.4	Endokriner Drüsenanteil d.Pan	1	,1	2	,3	3	,2
C25.7	Sonst.Teile des Pankreas	4	,5	1	,2	5	,4
C25.3	Ductus pancreaticus	2	,3	0	,0	2	,1
	Gesamt	740	100,0	643	100,0	1383	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,2	.	1,0	.	.

7.6-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	657	47,6	47,5
Duktales Karzinom	8500/3	279	20,2	20,2
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	144	10,4	10,4
Tubuläres Karzinom	8211/3	14	1,0	1,0
Solides Karzinom mit Schleimbildung	8481/3	3	,2	,2
Sonstige Histologien		284	20,6	20,5
Gesamt invasiv		1381	100,0	.
sonstiger Behaviorcode		2	.	,1

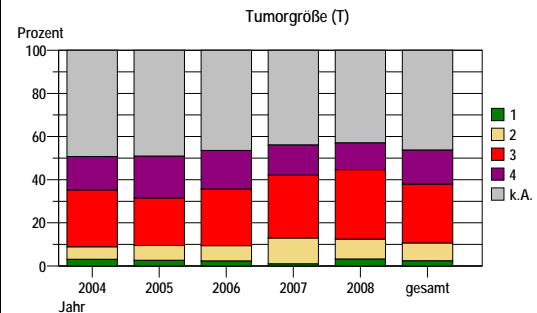
7.6-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	53	388	388	554	1383
%	4	28	28	40	100



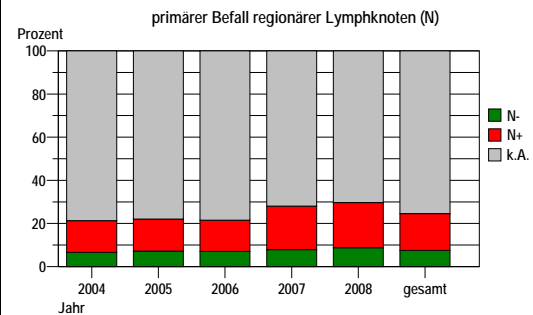
7.6-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	8	15	68	40	127	258
2005	7	18	58	51	129	263
2006	7	21	78	53	138	297
2007	3	35	85	41	128	292
2008	9	25	88	34	117	273
gesamt	34	114	377	219	639	1383
%	2	8	27	16	46	100



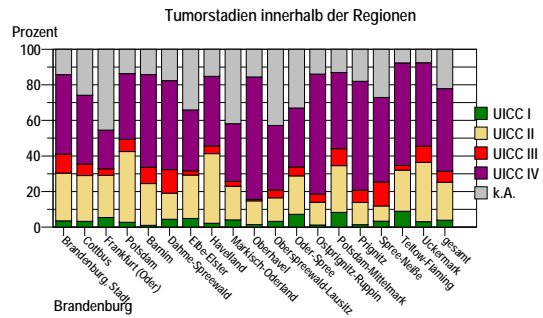
7.6-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	17	38	203	258	14,7
2005	19	39	205	263	14,8
2006	21	43	233	297	14,5
2007	23	591	210	292	20,2
2008	24	57	192	273	20,9
Gesamt	104	236	1043	1383	17,1
%	8	17	75	100	



7.6-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

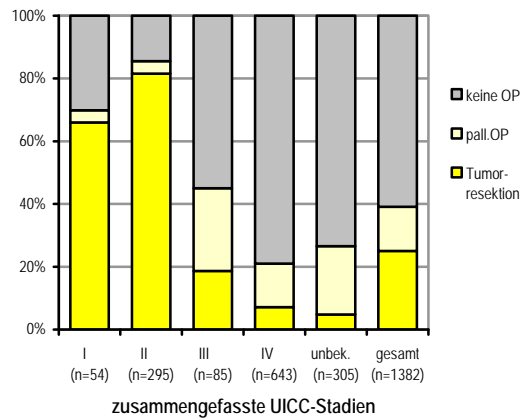
Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	3,6	26,8	10,7	44,6	14,3
Cottbus	3,2	25,8	6,5	38,7	25,8
Frankfurt (Oder)	5,5	23,6	3,6	21,8	45,5
Potsdam	2,7	39,7	6,8	37,0	13,7
Barnim	1,0	23,5	9,2	52,0	14,3
Dahme-Spreewald	4,4	14,7	13,2	50,0	17,6
Elbe-Elster	4,9	24,4	2,4	34,1	34,1
Havelland	2,2	39,1	4,3	39,1	15,2
Märkisch-Oderland	4,1	18,9	2,7	32,4	41,9
Oberhavel	1,5	13,3	7	68,9	15,6
Oberspreewald-Lausitz	3,3	13,2	4,4	36,3	42,9
Oder-Spree	7,2	21,6	5,0	33,1	33,1
Ostprignitz-Ruppin	1,2	12,8	4,7	67,4	14,0
Potsdam-Mittelmark	8,3	26,2	9,5	42,9	13,1
Prignitz	1,4	12,5	6,9	61,1	18,1
Spree-Neiße	3,4	8,5	13,6	47,5	27,1
Teltow-Fläming	9,0	23,1	2,6	57,7	7,7
Uckermark	3,0	33,3	9,1	47,0	7,6
gesamt	3,9	21,3	6,1	46,5	22,1



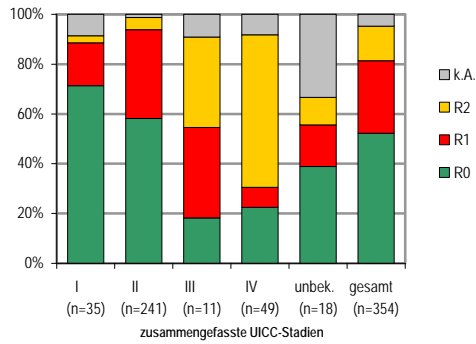
7.6-21 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.6 Monate nach Diagnose

OP-Schl.	n	%	OP-Bezeichnung
5-524	323	23,4	part.Pankreasresektion:
davon			
5-524	17	1,2	- part.Pankreasres., nicht näher bezeichnet
5-524.0	61	4,4	- linksseitige Pankreasresektion
5-524.1	128	9,3	- OP nach Whipple
5-524.2	111	8,0	- Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-524.3	6	0,4	- Pankreaskopfresektion, duodenumerhaltend
5-525	31	2,2	totale Pankreatektomie
	354	27,6	Pat. mit Tumorresektion
5-445	46	3,3	Gastroenterostomie
5-512	35	2,5	biliodigestive Anastomose
	25	1,8	Gastroenterostomie + biliodigest. Anastomose
5-513, 5-514	75	5,4	ausschließlich endoskop. Operationen an Gallenwegen (Stent etc.)
	181	13,1	Pat. mit palliativer Operation
5-541	85	6,2	nur explorative Laparotomie
	83	6,0	andere Operationen
	679	49,1	keine Operation dokumentiert
	1382	100	Gesamt (Patienten)

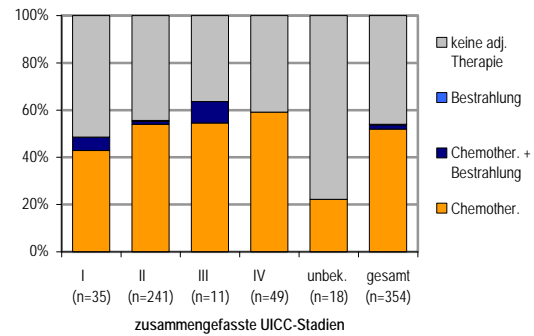
7.6-22 Anteil der Patienten mit Tumorresektion (Diagnosejahre 2004-2008, n=1382)



7.6-23 R-Klassifikation bei Patienten mit Tumorresektion nach Stadien (n=354)



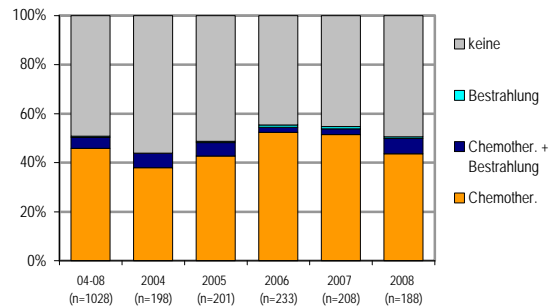
7.6-24 Adjuvante Therapie bei Patienten mit Tumorresektion nach Stadien (n=354)



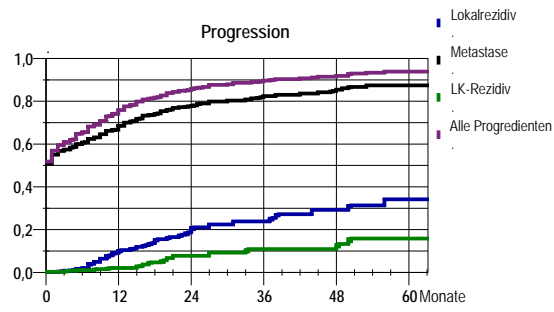
7.6-25 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	%Pat.
600	Gemcitabin	85,8	43,4
22	Gemcitabin, Cisplatin/Oxaliplatin	3,1	1,6
17	5-FU, FA	2,4	1,2
12	Gemcitabin, 5-FU, Cisplatin	1,7	0,9
48	andere Chemotherapie	6,9	3,5
699	Gesamt Therapien	100,0	50,6
683	keine Chemotherapie dokumentiert		49,4
1382	Gesamt Patienten		100

7.6-26 Palliative Therapie bei Patienten ohne Tumorresektion nach Diagnosejahren (n=1.028)



7.6-27 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

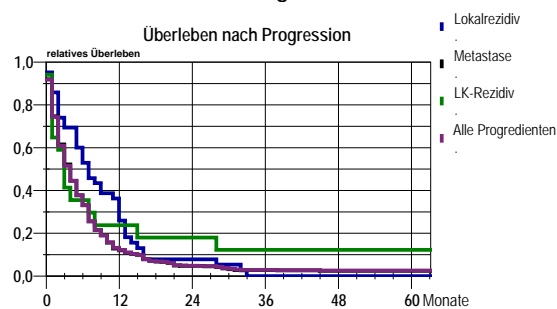
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	9,2	5,0-13,3	926	82,7	1,4
.	24	18,7	11,7-25,7	.	89,2	1,8
.	36	23,9	16,1-31,6	.	91,0	1,8
.	48	29,2	19,9-38,5	.	92,0	1,9

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	66,7	63,0-70,5	926	32,3	1,1
.	24	77,7	73,7-81,6	.	35,3	1,4
.	36	81,9	77,8-86,0	.	36,2	1,4
.	48	84,8	80,6-89,0	.	36,7	1,4
.	60	87,4	83,2-91,6	.	37,9	2,3

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	2,1	,4-3,8	926	86,2	1,4
.	24	7,8	3,0-12,5	.	91,7	1,8
.	48	10,9	3,2-18,5	.	94,5	1,8

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	74,2	70,7-77,7	926	27,4	1,0
.	24	85,2	82,0-88,4	.	29,0	1,3
.	36	89,3	86,3-92,3	.	29,5	1,3
.	48	91,5	88,7-94,3	.	29,7	1,3
.	60	93,8	91,2-96,5	.	30,6	2,1

7.6-28 Überleben nach Progression

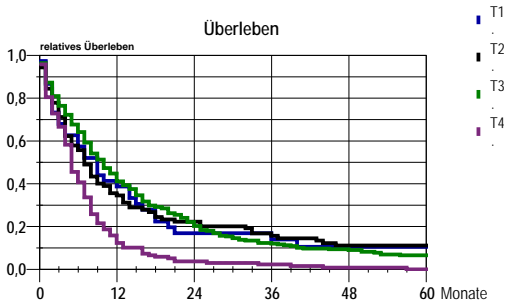
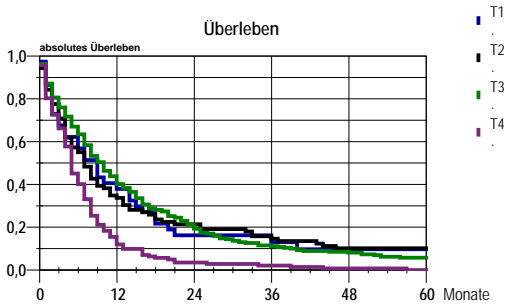


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	,0	,0	,00	43	2,3
Metastase	2,2	2,5	1,25	568	1,6
LK-Rezidiv	11,8	12,2	15,32	17	11,8
Alle Progredienten	2,4	2,6	1,22	636	1,7

7.6-29 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	9,7	10,6	9,97	38	5,3
T2	10,1	11,1	6,26	89	3,4
T3	5,8	6,5	2,81	279	3,2
T4	0	0	0,00	142	0

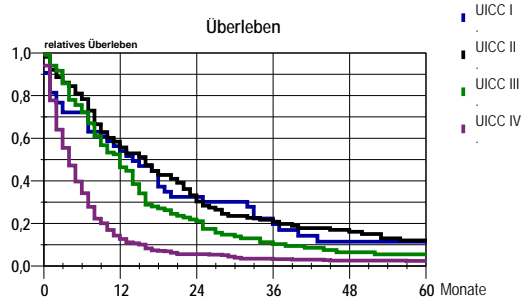
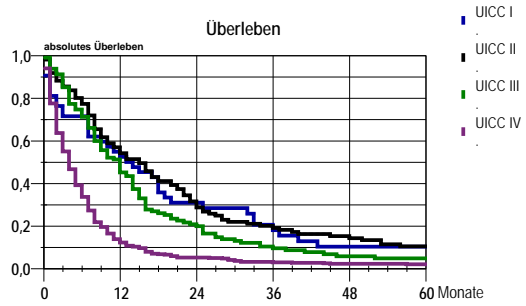
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.6-30 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	10,3	11,4	9,50	43	4,7
UICC II	10,5	12,0	5,87	111	7,2
UICC III	4,9	5,5	4,04	115	2,6
UICC IV	2,1	2,4	1,32	455	0,4

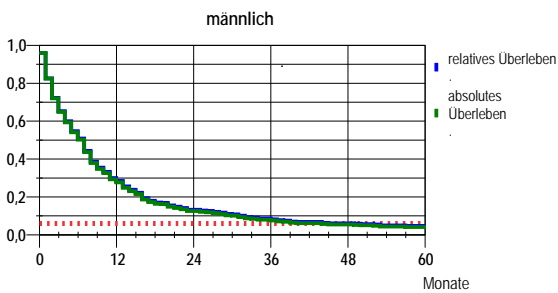
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.6-31 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	27,7	28,5	4,1	463	1,5
2	12,6	13,3	3,1	.	1,9
3	7,6	8,2	2,5	.	1,9
4	5,5	6,1	2,1	.	1,9
5	4,1	4,7	1,9	.	2,6

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

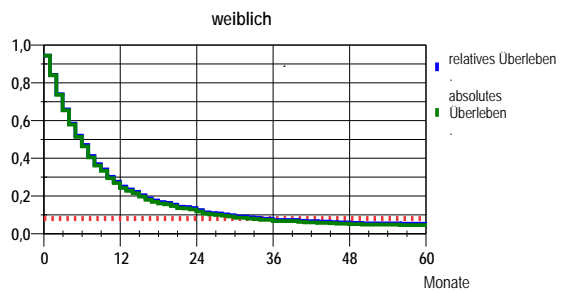


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	6,4

7.6-32 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	24,2	25,0	3,9	463	0,2
2	11,8	12,5	3,0	.	0,6
3	6,7	7,3	2,3	.	0,6
4	5,1	5,7	2,0	.	0,9
5	4,6	5,3	1,9	.	2,2

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	7,6

7.7 Larynxkarzinome (C32)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, A. Tillack, A. Naas

Diagnosejahre 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben								
7.7-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg								
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*1				
1999 - 2008	männlich	1010	7,9	6,3	62,3	62,8	64	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	88	,7	,5	62,3	65,2	64	
		1098						
2004 - 2008	männlich	537	8,5	6,3	62,8	64,3	64	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	50	,8	,6	60,5	64,6	64	
		587						

*1 europastandardisierte Rate

7.7-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich
Erkrankungen (absolut)

Jahr	Anzahl
ø99-03	95
2004	110
2005	99
2006	116
2007	94
2008	118

7.7-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich
Erkrankungen (absolut)

Jahr	Anzahl
ø99-03	8
2004	13
2005	9
2006	10
2007	9
2008	9

*Anzahl siehe 7.7-4

7.7-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000
ø99-03	95	7,4	8	,6
2004	110	8,7	13	1,0
2005	99	7,8	9	,7
2006	116	9,2	10	,8
2007	94	7,5	9	,7
2008	118	9,4	9	,7

Vergleichsquelle	männlich	weiblich
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	7,5	,9
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	9,0	,8

Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

7.7-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*1

Jahr	männlich	weiblich
ø99-03	6,2	,4
2004	6,4	,7
2005	6,0	,5
2006	6,7	,5
2007	5,4	,5
2008	6,7	,5

Vergleichsquelle	männlich	weiblich
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	6,2	,7
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	7,0	,6

Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*1

*1 europastandardisierte Rate

7.7-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

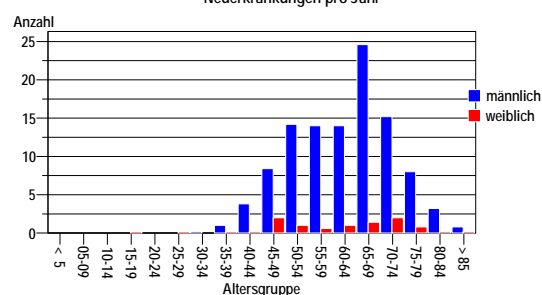
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	3	5	6	7	3	5	0	1	1	1	0	1
Cottbus	4	3	4	7	3	4	0	0	0	0	0	0
Frankfurt (Oder)	3	7	2	4	2	4	1	0	0	1	0	0
Potsdam	9	7	6	2	8	6	0	2	0	1	1	1
Barnim	6	6	5	10	9	7	0	0	0	2	0	0
Dahme-Spreewald	4	6	8	6	13	7	1	0	0	1	1	1
Elbe-Elster	5	2	4	1	6	4	1	0	1	0	0	0
Havelland	4	7	14	4	6	7	1	1	0	0	0	0
Märkisch-Oderland	4	8	10	7	6	7	1	1	0	0	0	0
Oberhavel	9	4	5	9	8	7	0	1	0	0	0	0
Oberspreewald-Lausitz	8	3	6	4	5	5	2	0	0	0	0	0
Oder-Spree	16	13	7	8	5	10	1	0	2	2	1	1
Ostprignitz-Ruppin	7	3	11	5	7	7	1	1	2	0	2	1
Potsdam-Mittelmark	5	8	8	3	8	6	2	0	0	0	1	1
Prignitz	4	3	2	2	6	3	0	0	2	0	1	1
Spree-Neiße	11	2	6	5	9	7	0	0	2	0	1	1
Teltow-Fläming	7	7	5	4	8	6	1	0	0	1	0	0
Uckermark	1	5	7	6	6	5	1	2	0	0	1	1

7.7-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	4,6	9,0	10,5	12,6	7,1	8,8	,0	1,7	1,2	2,4	,0	1,1
Cottbus	5,9	4,3	6,2	10,9	4,2	6,3	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Frankfurt (Oder)	7,4	18,5	4,9	8,2	3,8	8,5	1,6	,0	,0	2,4	,0	,8
Potsdam	9,4	6,9	6,9	2,5	9,5	7,1	,0	2,3	,0	1,2	1,3	1,0
Barnim	4,8	4,9	4,2	8,2	6,9	5,8	,0	,0	,0	1,4	,0	,3
Dahme-Spreewald	4,0	5,6	6,5	5,3	11,2	6,5	,7	,0	,0	1,1	1,1	,6
Elbe-Elster	5,5	3,2	5,1	,9	7,9	4,5	,8	,0	,8	,0	,0	,3
Havelland	4,8	8,3	15,1	3,5	6,1	7,6	,8	1,1	,0	,0	,0	,4
Märkisch-Oderland	2,6	7,1	7,6	4,9	5,0	5,4	,8	,8	,0	,0	,0	,3
Oberhavel	6,8	2,6	3,8	6,5	6,1	5,2	,0	,7	,0	,0	,0	,1
Oberspreewald-Lausitz	9,3	3,0	7,6	4,8	4,6	5,9	1,3	,0	,0	,0	,0	,3
Oder-Spree	12,0	9,0	4,9	6,7	3,5	7,2	,9	,0	1,5	1,7	,5	,9
Ostprignitz-Ruppin	10,3	5,8	15,0	7,8	9,4	9,7	,6	1,0	2,6	,0	2,8	1,4
Potsdam-Mittelmark	4,0	6,2	6,0	2,3	5,8	4,8	1,4	,0	,0	,0	,5	,4
Prignitz	5,7	6,1	3,0	2,4	8,6	5,1	,0	,0	3,1	,0	1,8	1,0
Spree-Neiße	11,8	2,0	5,9	5,3	9,4	6,9	,0	,0	1,9	,0	1,2	,6
Teltow-Fläming	7,4	6,4	4,3	4,0	7,0	5,8	1,1	,0	,0	,6	,0	,3
Uckermark	1,1	5,6	7,0	5,5	5,6	5,0	2,3	1,9	,0	,0	,6	1,0

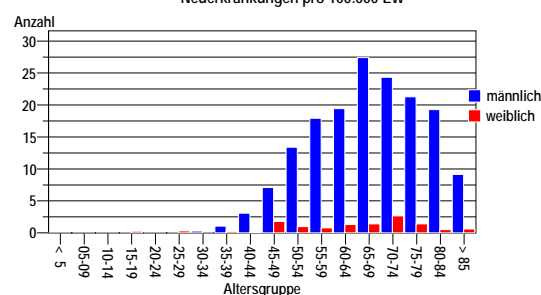
7.7-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.7-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.7-10 Lokalisation des Primärtumors

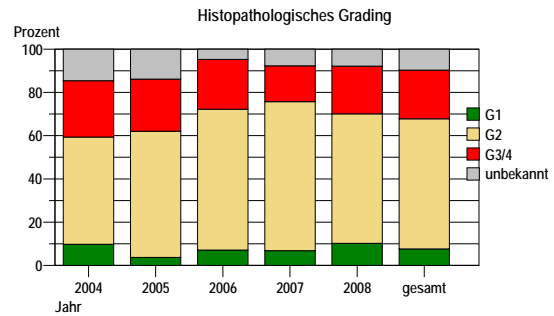
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C32.0	Glottis	250	46,6	19	38,0	269	45,8
C32.1	Supraglottis	100	18,6	17	34,0	117	19,9
C32.2	Subglottis	10	1,9	2	4,0	12	2,0
C32.X	andere Larynxlokalisierung	177	33,0	12	24,0	189	32,2
	Gesamt	537	100,0	50	100,0	587	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w				1,0		

7.7-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	321	54,7
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	168	28,6
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	65	11,1
Sonstige Histologien		33	5,6
Gesamt invasiv		585	100,0

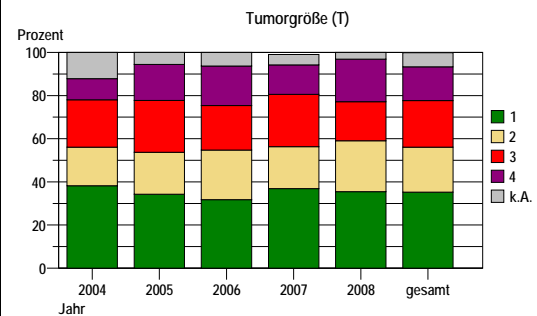
7.7-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	45	353	132	57	587
%	8	60	22	10	100



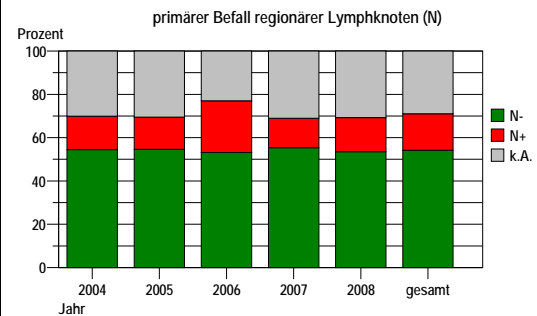
7.7-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	47	22	27	12	15	123
2005	37	21	26	18	6	108
2006	40	29	26	23	8	126
2007	38	20	25	14	5	103
2008	45	30	23	25	4	127
gesamt	207	122	127	92	38	587
%	35	21	22	16	6	100



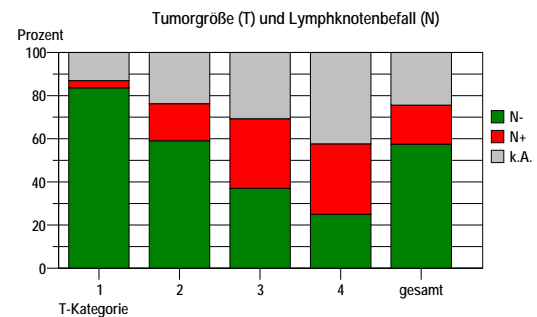
7.7-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	67	19	37	123	15,4
2005	59	16	33	108	14,8
2006	67	30	29	126	23,8
2007	57	14	32	103	13,6
2008	68	20	39	127	15,7
gesamt	318	99	170	587	16,9
%	54	17	29	100	.



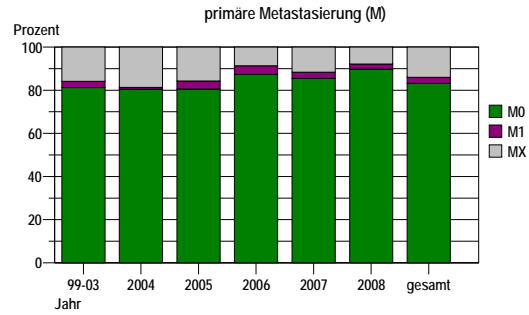
7.7-15 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	173	7	27	207	3,4
2	72	21	29	122	17,2
3	47	41	39	127	32,3
4	23	30	39	92	32,6
gesamt	315	99	134	548	18,1
%	57	18	24	100	.

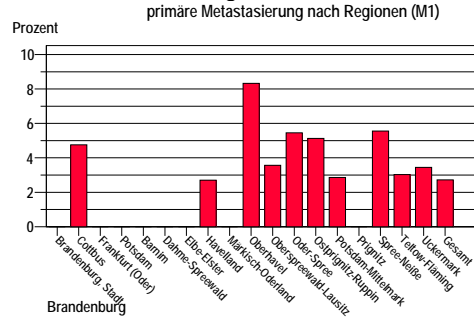


7.7-16 primäre Metastasierung (M)

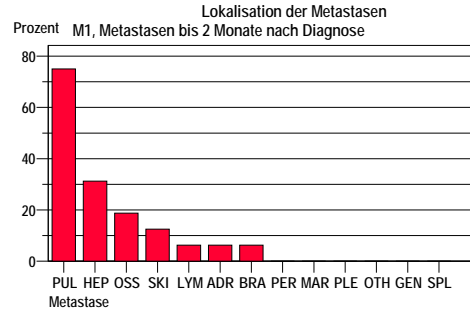
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	415	15	81	511	2,9
2004	99	1	23	123	,8
2005	87	4	17	108	3,7
2006	110	5	11	126	4,0
2007	88	3	12	103	2,9
2008	114	3	10	127	2,4
gesamt	913	31	154	1098	2,8
%	83	3	14	100	.



7.7-17 Metastasierung nach Landkreisen

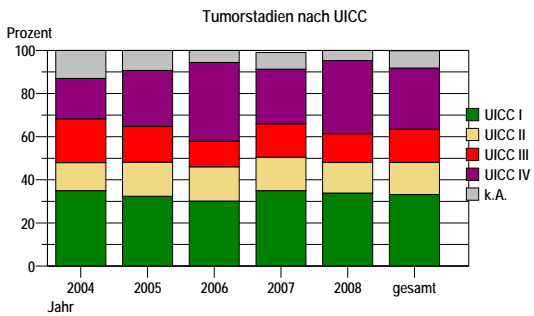


7.7-18 Metastasenlokalisierung



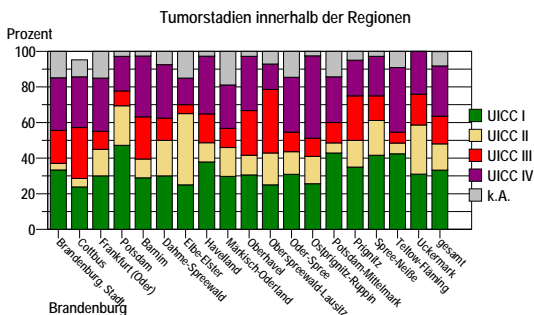
7.7-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	43	16	25	23	16	123
2005	35	17	18	28	10	108
2006	38	20	15	46	7	126
2007	36	16	16	26	8	103
2008	43	18	17	43	6	127
gesamt	195	87	91	166	47	587
%	33	15	16	28	8	100



7.7-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

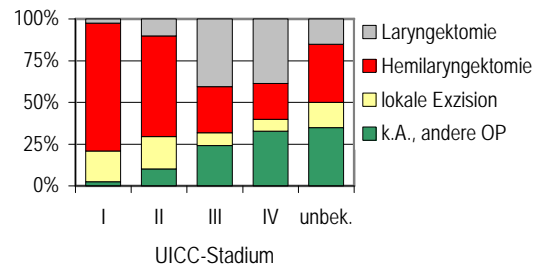
Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	33,3	3,7	18,5	29,6	14,8
Cottbus	23,8	4,8	28,6	28,6	9,5
Frankfurt (Oder)	30,0	15,0	10,0	30,0	15,0
Potsdam	47,2	22,2	8,3	19,4	2,8
Barnim	28,9	10,5	23,7	34,2	2,6
Dahme-Spreewald	30,0	20,0	12,5	30,0	7,5
Elbe-Elster	25,0	40,0	5,0	15,0	15,0
Havelland	37,8	10,8	16,2	32,4	2,7
Märkisch-Oderland	29,7	16,2	10,8	24,3	18,9
Oberhavel	30,6	11,1	25,0	30,6	2,8
Oberspreewald-Lausitz	25,0	17,9	35,7	14,3	7,1
Oder-Spree	30,9	12,7	10,9	30,9	14,5
Ostprignitz-Ruppin	25,6	15,4	10,3	46,2	2,6
Potsdam-Mittelmark	42,9	5,7	11,4	25,7	14,3
Prignitz	35,0	15,0	25,0	20,0	5,0
Spree-Neiße	41,7	19,4	13,9	22,2	2,8
Teltow-Fläming	42,4	6,1	6,1	36,4	9,1
Uckermark	31,0	27,6	17,2	24,1	,0
gesamt	33,2	14,8	15,5	28,3	8,0



7.7-21 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.12 Monate nach Diagnose

OP-Schl.	n	% Op.	% Ther.	OP-Bezeichnung
5-301, 5-302	281	58,1	47,9	partielle Resektion des Larynx (Hemilaryngektomie)
5-303	123	25,4	21,0	Laryngektomie
5-300	80	16,5	13,6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe
		100,0	82,5	Gesamt (Operationen)
	103		17,5	k.A., andere OP
	587		100,0	Gesamt (Patienten)

7.7-22 Operationsart bis max.12 Monate nach Diagnose nach UICC-Stadien

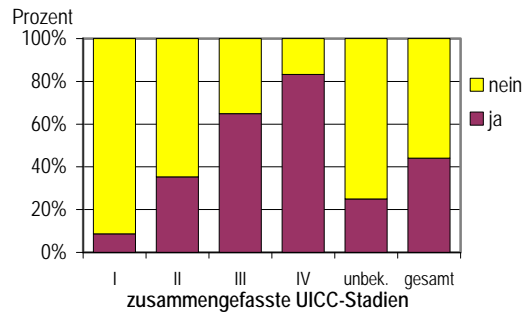


7.7-23 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

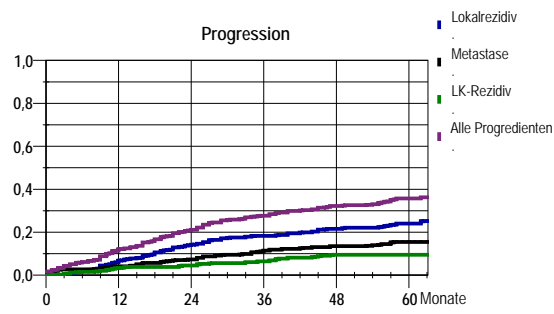
n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
49	5-FU, Cisplatin	42,2	8,3
15	5-FU, Carboplatin	13	2,6
13	Cisplatin	11,2	2,2
13	5-FU, Cisplatin, Docetaxel	11,2	2,2
6	Carboplatin	5,2	1,0
5	5-FU, Mitomycin	4,3	0,9
15	andere	12,9	2,6
116	gesamt (Therapien)	100,0	19,8
587	gesamt (Patienten)		100,0

7.7-24 Dokumentierte Bestrahlungen bis max.12 Monate nach Diagnose

Stadium	ja	nein	%ja
I	17	179	8,7
II	31	57	35,2
III	59	32	64,8
IV	140	28	83,3
Stadium unbekannt	11	33	25,0
gesamt	258	328	44,0



7.7-25 Zeit bis zur Progression*



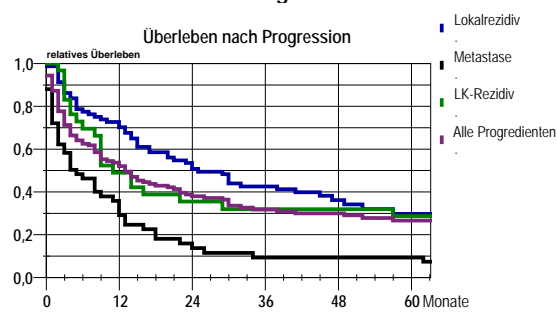
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +t %	zens. %
Lokalrezidiv	12	6,0	3,4- 8,6	462	26,8	7,8
.	24	13,9	10,2-17,7	.	37,2	11,3
.	36	18,3	14,0-22,6	.	43,1	12,3
.	48	21,6	16,9-26,3	.	47,6	14,9
.	60	24,0	19,0-29,0	.	56,7	21,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +t %	zens. %
Metastase	12	4,1	2,2- 6,0	462	29,7	8,0
.	24	7,4	4,6-10,1	.	37,9	11,5
.	36	11,1	7,6-14,6	.	43,5	12,6
.	48	13,5	9,6-17,4	.	51,3	16,9
.	60	15,5	11,2-19,7	.	60,8	24,5

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +t %	zens. %
LK-Rezidiv	12	3,2	1,3- 5,1	462	29,0	8,0
.	24	4,5	2,3- 6,7	.	40,9	11,7
.	36	6,5	3,7- 9,2	.	47,8	12,8

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +t %	zens. %
Alle Progredienten	12	11,3	8,1-14,6	462	23,6	7,6
.	24	20,8	16,6-25,1	.	31,8	11,0
.	36	27,7	22,9-32,5	.	36,6	12,1
.	48	32,2	27,0-37,3	.	40,7	14,7
.	60	35,7	30,3-41,1	.	48,5	20,8

7.7-26 Überleben nach Progression

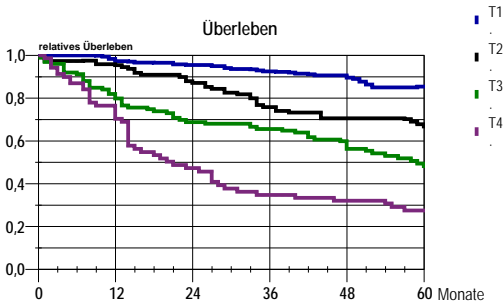
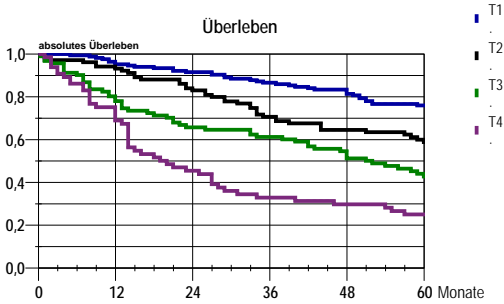


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	27,2	29,8	11,13	78	17,9
Metastase	8,8	9,3	8,19	50	4,0
LK-Rezidiv	26,3	28,7	16,54	29	6,9
Alle Progredienten	24,1	26,6	8,17	125	13,6

7.7-27 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	76,0	85,4	6,70	170	17,6
T2	58,8	66,8	9,86	106	17,9
T3	42,8	48,3	10,35	92	6,5
T4	25,1	27,5	10,63	65	1,5

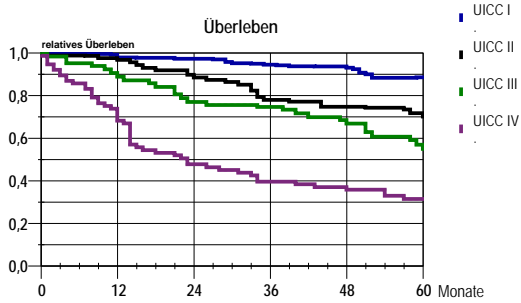
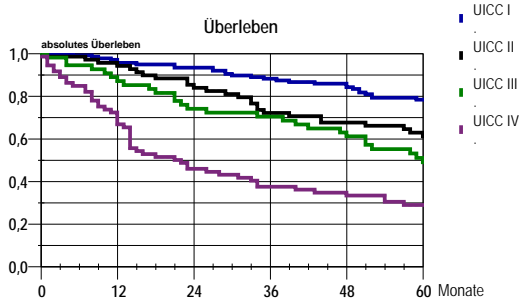
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.7-28 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	78,4	88,6	7,12	143	21,7
UICC II	61,2	70,2	11,73	73	16,4
UICC III	49,1	55,0	13,57	56	8,9
UICC IV	29,0	31,5	10,55	73	4,1

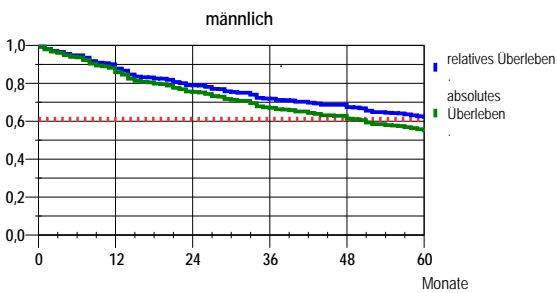
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.7-29 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	85,8	87,8	3,3	431	3,2
2	75,4	78,9	4,1	.	4,2
3	67,1	71,9	4,5	.	5,1
4	61,4	67,4	4,7	.	7,4
5	55,2	62,3	4,9	.	13,5

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

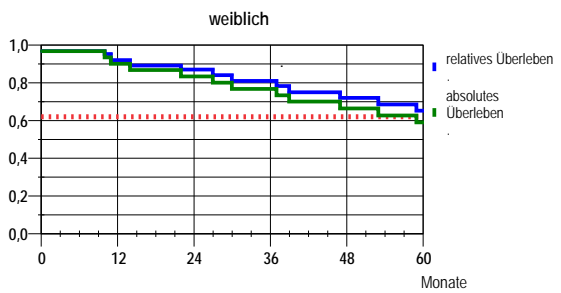


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	61,0

7.7-30 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	90,1	92,1	10,6	31	3,2
2	83,4	87,0	13,3	.	3,2
3	76,8	81,0	15,1	.	3,2
4	66,4	72,0	17,0	.	9,7
5	59,0	65,2	17,9	.	9,7

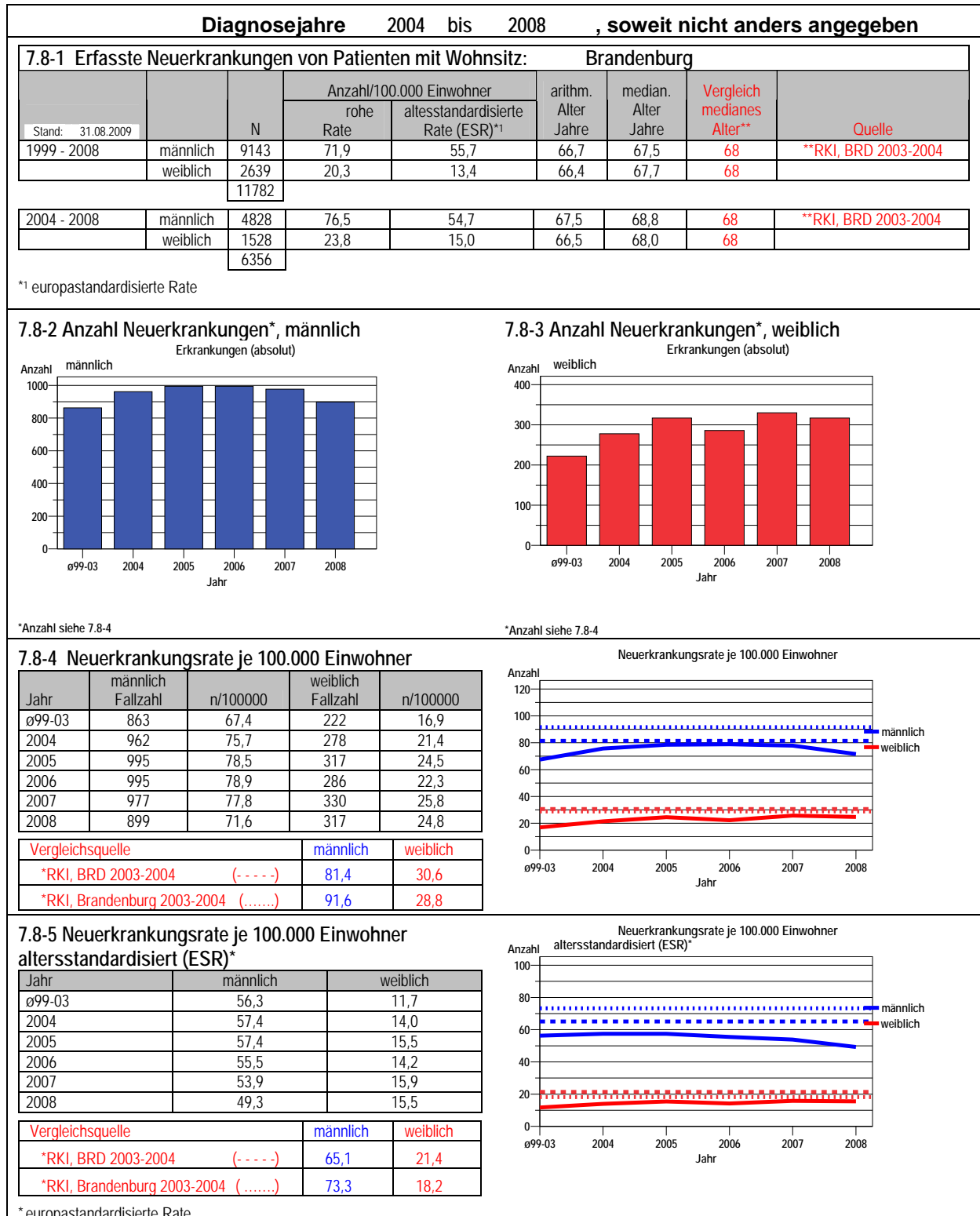
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	62,0

7.8 Lungenkarzinome (C33-C34)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß



7.8-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

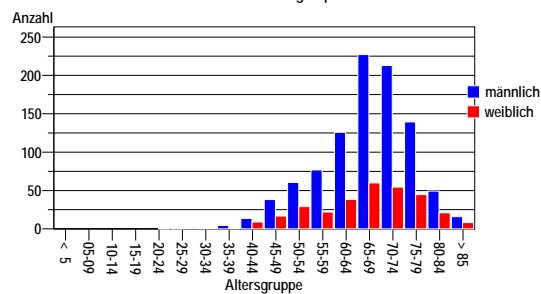
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	32	41	40	35	35	37	4	9	14	21	19	13
Cottbus	28	41	36	32	34	34	15	9	11	11	9	11
Frankfurt (Oder)	32	28	30	39	23	30	11	15	6	8	9	10
Potsdam	37	41	46	51	41	43	17	17	17	23	16	18
Barnim	73	63	79	80	64	72	21	38	27	23	31	28
Dahme-Spreewald	68	66	52	42	47	55	10	18	10	17	13	14
Elbe-Elster	43	51	38	38	35	41	9	12	12	11	9	11
Havelland	40	45	40	41	50	43	16	18	17	15	22	18
Märkisch-Oderland	62	86	83	85	79	79	29	21	18	27	22	23
Oberhavel	93	83	92	72	64	81	22	25	30	29	36	28
Oberspreewald-Lausitz	44	55	51	48	43	48	12	14	7	11	9	11
Oder-Spree	102	72	72	78	97	84	22	21	20	33	24	24
Ostprignitz-Ruppin	45	53	58	56	52	53	13	21	20	18	19	18
Potsdam-Mittelmark	64	67	70	59	54	63	16	21	18	20	22	19
Prignitz	48	39	45	48	30	42	14	13	15	19	8	14
Spree-Neiße	46	36	46	39	37	41	12	9	7	11	18	11
Teltow-Fläming	50	60	63	70	50	59	17	15	17	16	9	15
Uckermark	55	68	54	64	64	61	18	21	20	17	22	20

7.8-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	54,3	78,1	70,5	64,1	59,0	65,2	8,1	14,3	21,0	26,6	30,8	20,1
Cottbus	41,5	61,6	50,4	47,7	47,7	49,8	15,6	9,4	11,8	14,3	9,2	12,0
Frankfurt (Oder)	76,1	64,5	65,4	91,5	56,6	70,8	21,2	29,3	9,7	14,2	16,3	18,1
Potsdam	41,8	46,2	49,6	55,5	43,2	47,3	16,6	17,1	15,7	22,2	13,4	17,0
Barnim	64,5	52,4	65,7	62,8	51,8	59,4	13,7	28,7	19,9	15,8	22,5	20,1
Dahme-Spreewald	61,6	58,0	43,5	33,4	40,2	47,4	8,4	14,6	7,3	10,7	9,3	10,1
Elbe-Elster	52,6	57,3	42,6	42,0	39,3	46,8	8,1	10,4	13,5	10,6	10,1	10,5
Havelland	41,6	44,8	40,1	43,7	47,5	43,5	14,3	16,7	15,1	13,9	19,3	15,9
Märkisch-Oderland	51,1	67,8	60,2	60,6	56,1	59,2	19,1	14,1	11,4	18,8	15,5	15,8
Oberhavel	72,9	66,0	64,0	50,7	46,0	59,9	15,0	15,9	25,3	17,2	24,5	19,6
Oberspreewald-Lausitz	46,3	55,5	52,5	55,7	42,7	50,6	11,0	11,7	4,9	11,4	7,6	9,3
Oder-Spree	78,7	54,1	52,8	53,2	68,2	61,4	14,8	13,9	12,0	21,5	14,4	15,3
Ostprignitz-Ruppin	66,8	72,0	83,3	72,6	70,8	73,1	17,9	23,8	25,3	21,6	20,4	21,8
Potsdam-Mittelmark	52,1	51,8	50,5	41,5	38,9	46,9	10,5	14,0	11,1	12,7	12,9	12,2
Prignitz	76,9	61,4	67,3	68,9	48,9	64,7	17,6	15,5	23,2	23,2	9,2	17,7
Spree-Neiße	50,6	38,3	47,3	38,5	36,4	42,2	12,4	7,0	6,7	11,4	17,5	11,0
Teltow-Fläming	48,5	53,8	56,7	66,6	44,7	54,1	16,4	12,2	15,4	12,2	8,3	12,9
Uckermark	57,7	66,4	54,5	61,8	60,5	60,2	15,1	16,1	16,8	13,1	19,4	16,1

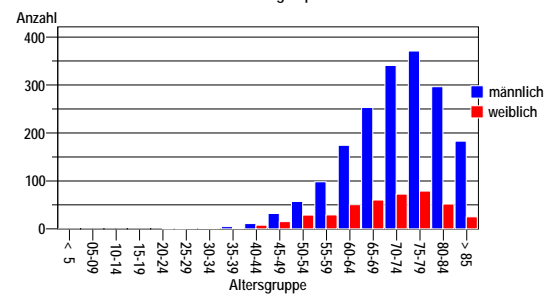
7.8-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.8-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.8-10 Lokalisation des Primärtumors

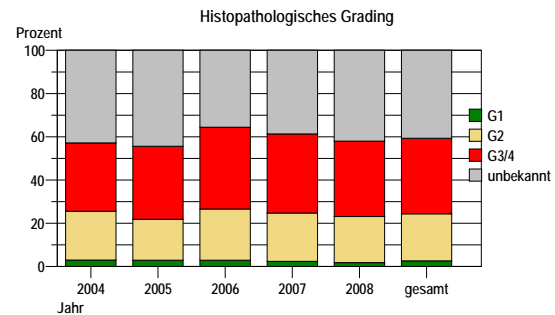
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C34.1	Oberlappen, Bronch. d. Lunge	2089	43,3	674	44,1	2763	43,5
C34.3	Untere Lappen, Bronch. d. Lunge	1127	23,3	372	24,3	1499	23,6
C34.9	Bronch. o. Lunge, n. n. bez.	585	12,0	155	10,1	740	11,6
C34.8	Bronch. u. Lunge, m. Tb. überl.	398	8,2	146	9,6	544	8,6
C34.0	Hauptbronchus	429	8,9	105	6,9	534	8,4
C34.2	Mittellappen, Bronch. d. Lunge	195	4,0	74	4,8	269	4,2
C33.9	Trachea	5	,1	2	,1	7	,1
	Gesamt	4828	100,0	1528	100,0	6356	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	3,2	.	1,0	.	.

7.8-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	1628	25,6
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	1214	19,1
Kleinzelliges Karzinom	8041/3	952	15,0
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	422	6,6
Nichtkleinzelliges Karzinom	8046/3	378	5,9
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	359	5,6
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	245	3,9
Großzelliges Karzinom	8012/3	159	2,5
Haferzellkarzinom	8042/3	129	2,0
Kleinzelliges Karzinom, Intermediärtyp	8044/3	21	,3
Kleinzelliges Karzinom, Spindelzelltyp	8043/3	8	,1
Sonstige Histologien		841	13,2
Gesamt invasiv		6355	100,0

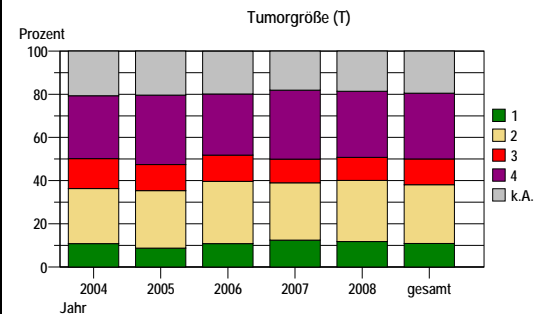
7.8-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	165	1384	2221	2586	6356
%	3	22	35	41	100



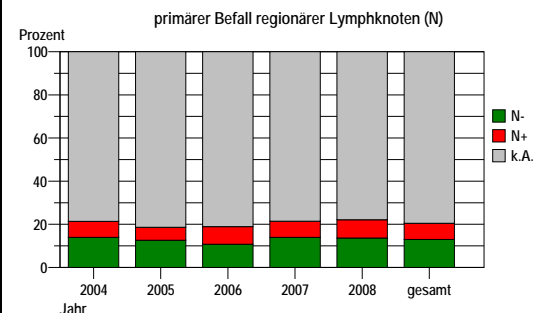
7.8-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	134	316	172	362	256	1240
2005	115	349	158	423	267	1312
2006	139	369	156	362	254	1281
2007	163	347	143	418	236	1307
2008	143	345	129	373	226	1216
gesamt	694	1726	758	1938	1239	6356
%	11	27	12	30	19	100



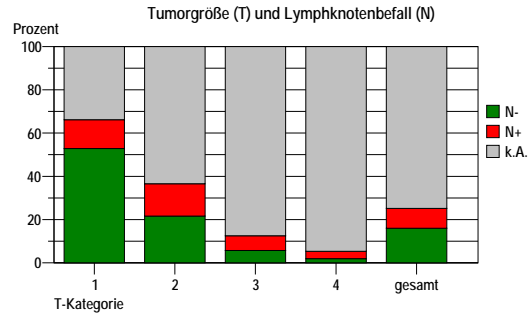
7.8-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	173	92	975	1240	7,4
2005	166	78	1068	1312	5,9
2006	138	104	1039	1281	8,1
2007	182	98	1027	1307	7,5
2008	166	103	947	1216	8,5
gesamt	825	475	5056	6356	7,5
%	13	7	80	100	.



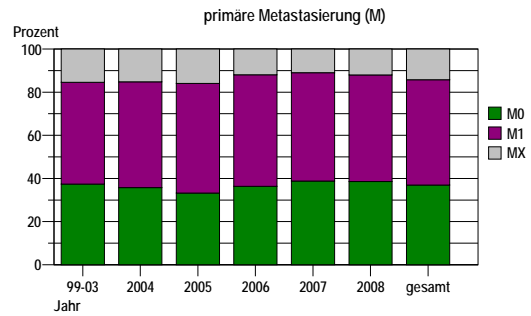
7.8-15 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	367	92	235	694	13,3
2	373	258	1095	1726	14,9
3	43	52	663	758	6,9
4	37	66	1835	1938	3,4
gesamt	820	468	3828	5116	9,1
%	16	9	75	100	.

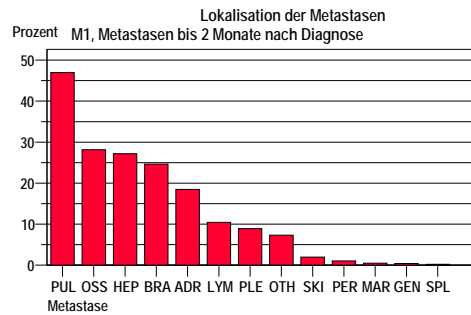


7.8-16 primäre Metastasierung (M)

Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	2028	2559	839	5426	47,2
2004	443	608	189	1240	49,0
2005	436	667	209	1312	50,8
2006	466	662	153	1281	51,7
2007	507	656	144	1307	50,2
2008	469	601	146	1216	49,4
gesamt	4349	5753	1680	11782	48,8
%	37	49	14	100	.

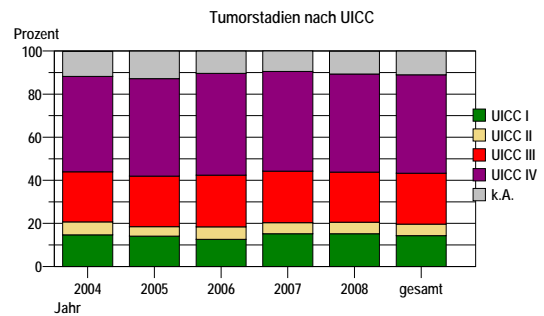


7.8-17 Metastasenlokalisierung



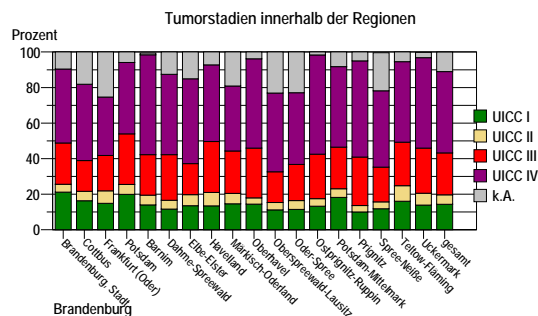
7.8-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	182	75	288	549	144	1240
2005	185	57	308	594	167	1312
2006	161	75	307	605	132	1281
2007	199	67	312	605	124	1307
2008	185	65	283	553	129	1216
gesamt	912	339	1498	2906	696	6356
%	14	5	24	46	11	100

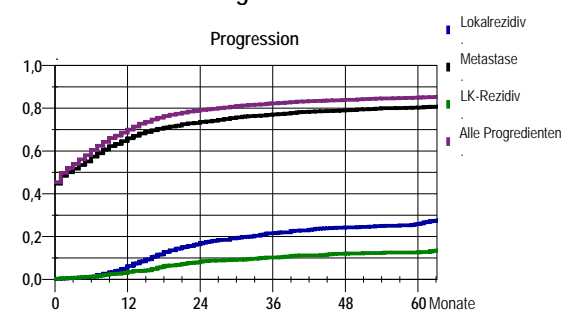


7.8-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	21,2	4,4	23,2	41,6	9,6
Cottbus	16,4	5,3	17,3	42,9	18,1
Frankfurt (Oder)	14,9	7,0	19,9	32,8	25,4
Potsdam	19,9	5,6	28,4	40,2	5,9
Barnim	14,0	5,4	22,8	56,1	1,0
Dahme-Spreewald	11,7	5,0	25,7	45,2	12,5
Elbe-Elster	13,6	6,2	17,4	47,7	15,1
Havelland	13,5	7,6	28,6	43,1	7,2
Märkisch-Oderland	14,6	5,9	23,8	36,5	19,1
Oberhavel	14,5	3,5	28,0	50,2	3,8
Oberspreewald-Lausitz	11,2	4,1	17,3	44,2	23,1
Oder-Spree	11,5	5,0	20,3	40,3	22,9
Ostprignitz-Ruppin	13,2	4,2	25,1	55,8	1,7
Potsdam-Mittelmark	18,2	4,9	23,4	45,3	8,3
Prignitz	10,0	3,6	27,2	54,1	5,0
Spree-Neiße	11,9	3,8	19,5	42,9	21,5
Teltow-Fläming	16,1	8,7	24,5	45,2	5,4
Uckermark	13,9	6,7	25,3	50,9	3,0
gesamt	14,3	5,3	23,6	45,7	11,0



7.8-20 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

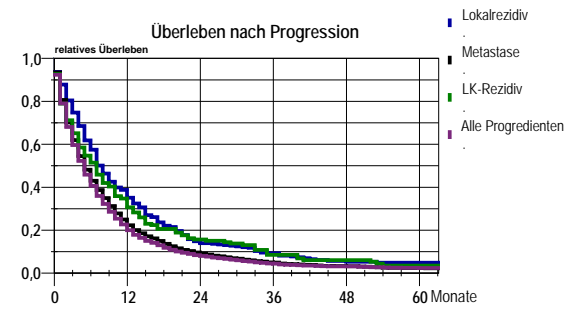
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	5,0	3,9- 6,1	4813	66,1	1,7
.	24	16,3	14,3-18,4	.	78,6	2,2
.	36	21,5	19,1-23,9	.	82,5	2,5
.	48	24,1	21,5-26,8	.	84,3	2,9
.	60	25,7	22,9-28,5	.	86,4	3,9

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	64,6	63,1-66,1	4813	22,6	1,6
.	24	73,1	71,6-74,6	.	26,1	2,0
.	36	76,9	75,4-78,4	.	27,6	2,2
.	48	78,9	77,4-80,4	.	28,7	2,5
.	60	80,3	78,8-81,8	.	30,0	3,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	3,0	2,2- 3,7	4813	66,5	1,7
.	24	7,9	6,4- 9,4	.	80,2	2,2
.	36	10,2	8,5-11,9	.	85,1	2,5
.	48	11,9	9,9-13,9	.	87,1	2,9
.	60	12,5	10,4-14,7	.	89,3	3,9

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	68,6	67,1-70,0	4813	19,5	1,6
.	24	78,7	77,4-80,1	.	21,8	1,9
.	36	82,2	80,8-83,5	.	22,8	2,1
.	48	83,7	82,4-85,0	.	23,7	2,5
.	60	84,9	83,6-86,2	.	24,9	3,3

7.8-21 Überleben nach Progression



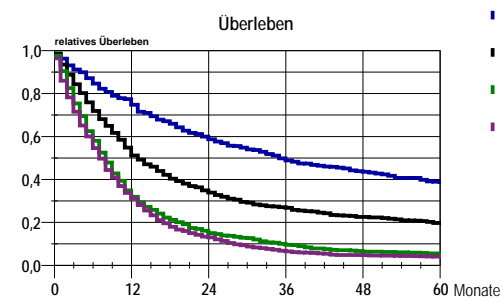
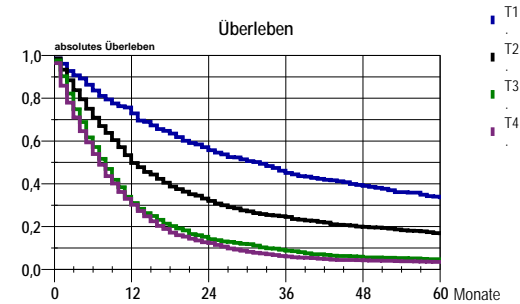
Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	4,4	4,9	2,39	349	6,9
Metastase	2,0	2,3	,53	3116	1,7
LK-Rezidiv	3,2	3,6	2,96	179	5,6
Alle Progredienten	2,1	2,4	,52	3391	2,2

7.8-22 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	33,7	38,9	4,30	485	7,6
T2	16,9	19,8	1,96	1449	3,5
T3	4,8	5,6	1,68	645	1,2
T4	3,5	4,0	,96	1469	1,0

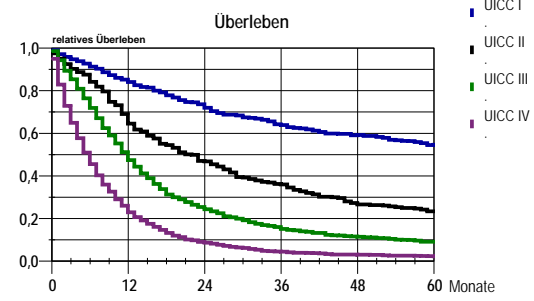
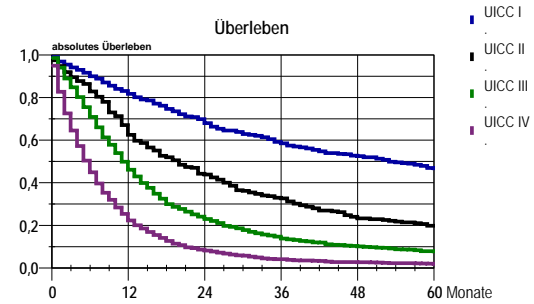
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8-23 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	46,8	54,6	4,03	618	9,5
UICC II	19,8	23,3	4,69	287	4,2
UICC III	7,8	9,1	1,55	1198	2,2
UICC IV	1,9	2,3	,63	1935	,6

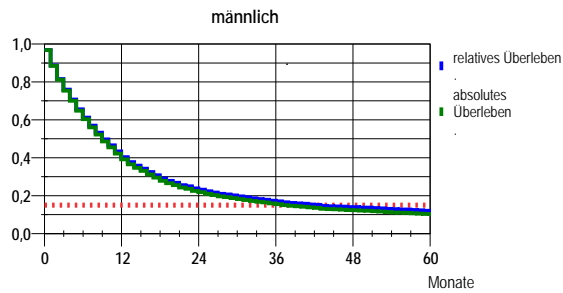
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8-24 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	39,2	40,3	1,5	3853	,7
2	21,8	23,2	1,3	.	1,0
3	15,5	17,0	1,2	.	1,3
4	12,3	14,0	1,0	.	1,7
5	10,2	12,1	1,0	.	2,5

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

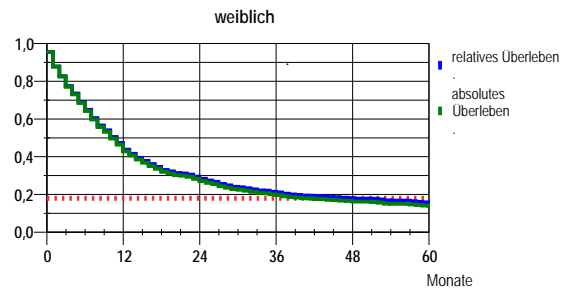


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	15,0

7.8-25 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	42,8	43,8	3,2	960	1,4
2	27,1	28,3	2,8	.	2,2
3	19,6	21,1	2,6	.	2,5
4	16,2	17,8	2,4	.	3,2
5	13,9	15,8	2,3	.	4,8

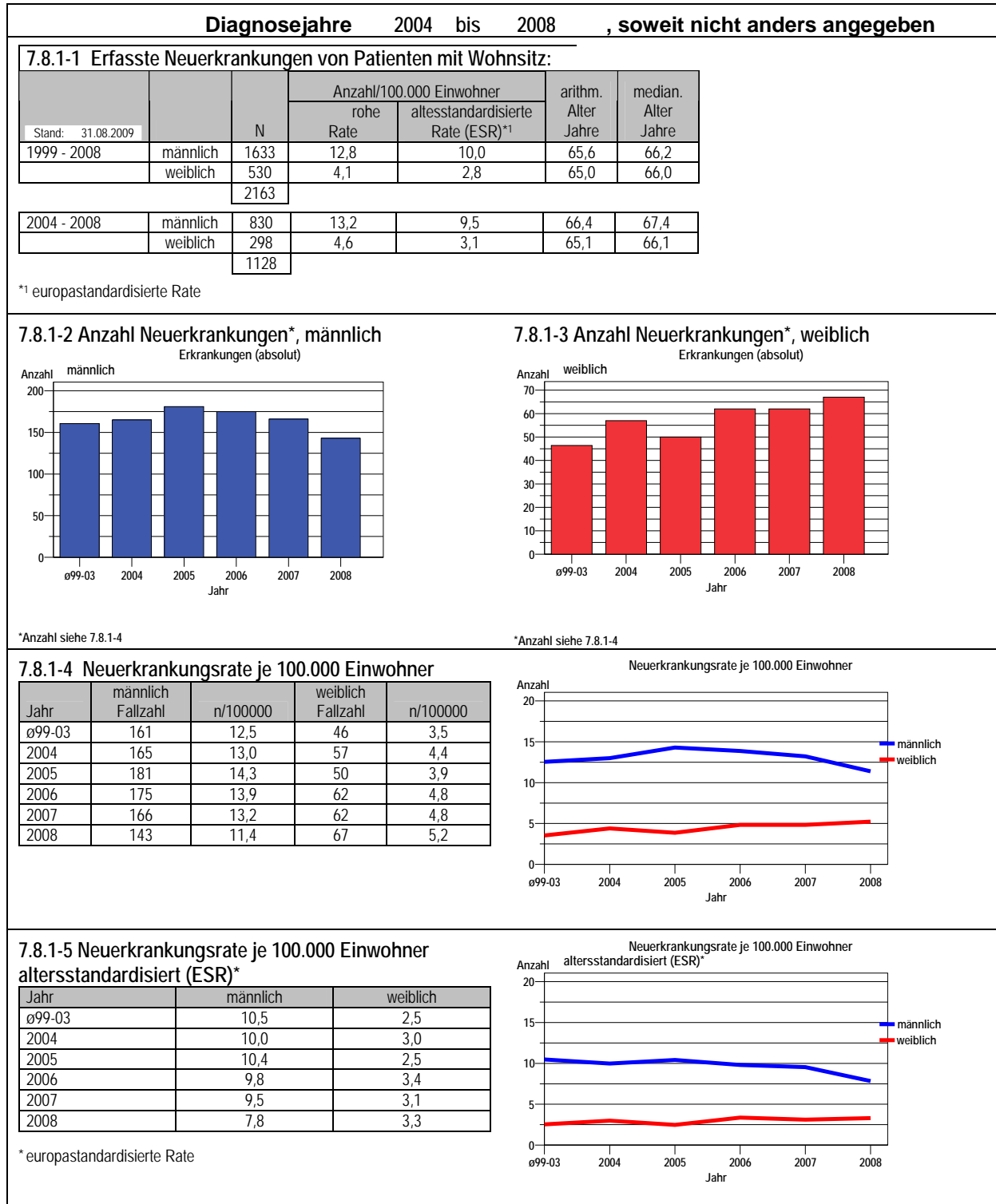
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	18,0

7.8.1 Kleinzellige Lungenkarzinome (C33-C34)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann



7.8.1-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

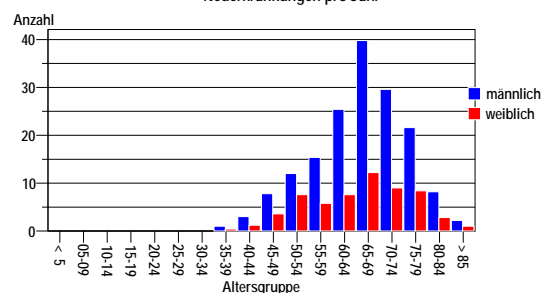
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	6	5	9	5	3	6	1	1	1	3	4	2
Cottbus	4	7	9	8	8	7	2	2	2	2	2	2
Frankfurt (Oder)	2	4	7	6	4	5	2	4	3	1	2	2
Potsdam	7	9	6	4	3	6	2	2	1	5	3	3
Barnim	7	11	11	15	14	12	7	6	7	4	7	6
Dahme-Spreewald	10	15	8	6	9	10	1	1	3	3	4	2
Elbe-Elster	7	17	10	6	3	9	1	3	3	1	2	2
Havelland	9	2	5	6	4	5	5	3	3	3	5	4
Märkisch-Oderland	12	15	15	18	19	16	4	5	6	7	5	5
Oberhavel	14	11	15	7	10	11	2	4	7	7	8	6
Oberspreewald-Lausitz	9	11	9	13	8	10	4	1	3	1	2	2
Oder-Spree	25	15	14	19	14	17	4	0	5	4	5	4
Ostprignitz-Ruppin	3	10	12	15	11	10	2	3	7	4	2	4
Potsdam-Mittelmark	9	7	10	8	5	8	5	2	0	2	3	2
Prignitz	8	10	7	8	5	8	3	3	2	6	1	3
Spree-Neiße	10	6	11	7	9	9	4	3	0	3	4	3
Teltow-Fläming	11	9	8	7	4	8	4	4	4	2	1	3
Uckermark	12	17	9	8	10	11	4	3	5	4	7	5

7.8.1-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	11,4	9,4	14,1	9,1	5,4	9,9	2,5	1,2	2,4	4,6	7,1	3,6
Cottbus	6,3	11,6	12,3	13,9	11,5	11,1	2,1	1,9	2,3	2,6	1,6	2,1
Frankfurt (Oder)	4,8	9,3	14,5	12,4	9,0	10,0	4,2	7,3	5,5	1,5	3,9	4,5
Potsdam	8,8	9,7	6,4	4,1	3,2	6,5	1,4	2,4	,7	5,2	1,9	2,3
Barnim	6,4	9,9	8,7	12,5	11,3	9,8	4,8	3,9	5,6	3,7	4,8	4,5
Dahme-Spreewald	8,0	14,0	7,9	4,5	8,4	8,5	1,6	,6	2,2	1,4	3,5	1,8
Elbe-Elster	8,9	18,8	10,7	6,4	3,2	9,6	1,1	2,0	3,1	1,5	2,9	2,1
Havelland	9,8	2,5	4,9	7,0	4,4	5,7	3,8	3,4	3,2	3,3	4,4	3,6
Märkisch-Oderland	10,6	11,6	11,6	15,0	13,4	12,4	2,7	3,4	3,2	4,4	3,7	3,5
Oberhavel	10,2	8,2	10,3	5,5	6,7	8,2	1,2	2,6	5,7	4,3	5,6	3,9
Oberspreewald-Lausitz	9,5	10,2	9,6	16,1	8,8	10,8	3,6	,7	2,4	1,9	2,0	2,1
Oder-Spree	19,8	11,1	10,3	13,1	9,9	12,8	3,1	,0	3,7	2,6	2,6	2,4
Ostprignitz-Ruppin	3,9	14,5	18,5	18,6	13,8	13,8	2,1	3,8	9,6	4,9	3,0	4,7
Potsdam-Mittelmark	8,0	5,2	6,7	6,3	3,5	5,9	3,0	1,7	,0	,8	1,6	1,4
Prignitz	12,0	15,5	11,0	9,8	8,1	11,3	5,3	3,4	3,1	7,0	1,0	3,9
Spree-Neiße	11,7	6,4	12,3	6,9	8,7	9,2	4,8	2,6	,0	3,8	3,1	2,9
Teltow-Fläming	10,2	7,1	7,8	7,0	3,3	7,1	4,8	3,2	4,1	1,6	,6	2,8
Uckermark	12,3	17,0	8,3	8,3	8,6	10,9	3,4	3,3	4,6	3,1	7,0	4,3

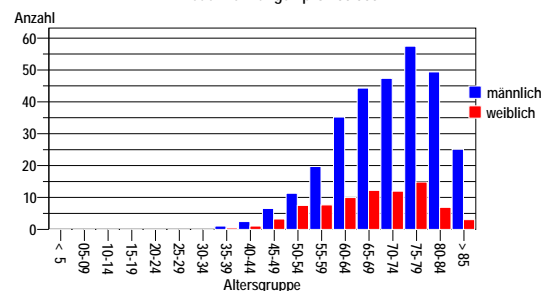
7.8.1-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.8.1-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.8.1-10 Lokalisation des Primärtumors

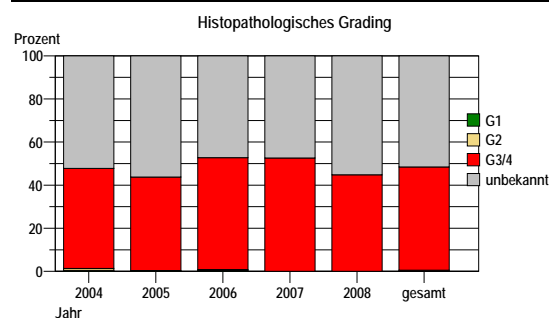
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C34.1	Oberlappen, Bronch.d.Lunge	289	34,8	111	37,2	400	35,5
C34.3	Unterblassen, Bronch.d.Lunge	144	17,3	47	15,8	191	16,9
C34.9	Bronch.o.Lunge, n.n.bez.	138	16,6	44	14,8	182	16,1
C34.8	Bronch.u.Lunge, m.Tb.überl.	110	13,3	45	15,1	155	13,7
C34.0	Hauptbronchus	111	13,4	34	11,4	145	12,9
C34.2	Mittellappen, Bronch.d.Lunge	37	4,5	16	5,4	53	4,7
C33.9	Trachea	1	,1	1	,3	2	,2
	Gesamt	830	100,0	298	100,0	1128	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	2,8	.	1,0	.	.

7.8.1-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Kleinzelliges Karzinom	8041/3	952	84,4	84,4
Haferzellkarzinom	8042/3	129	11,4	11,4
Kleinzelliges Karzinom, Intermediärtyp	8044/3	21	1,9	1,9
Kleinzelliges Karzinom, Spindelzelltyp	8043/3	8	,7	,7
Sonstige Histologien		18	1,6	1,6
Gesamt invasiv		1128	100,0	.

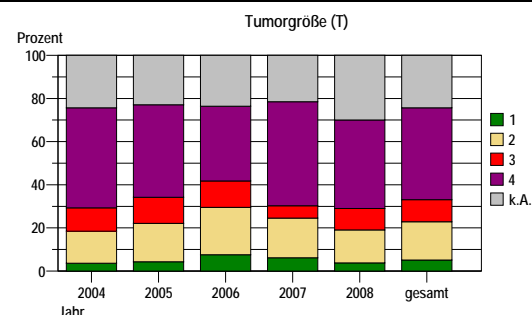
7.8.1-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	3	3	540	582	1128
%	0	0	48	52	100



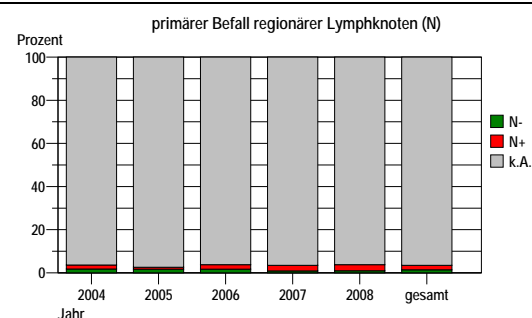
7.8.1-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	8	33	24	103	54	222
2005	10	41	28	99	53	231
2006	18	52	29	82	56	237
2007	14	42	13	110	49	228
2008	8	32	21	86	63	210
gesamt	58	200	115	480	275	1128
%	5	18	10	43	24	100



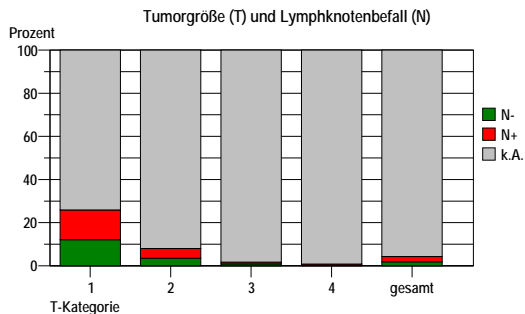
7.8.1-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	4	4	214	222	1,8
2005	4	2	225	231	,9
2006	4	5	228	237	2,1
2007	2	6	220	228	2,6
2008	2	6	202	210	2,9
gesamt	16	23	1089	1128	2,0
%	1	2	97	100	.



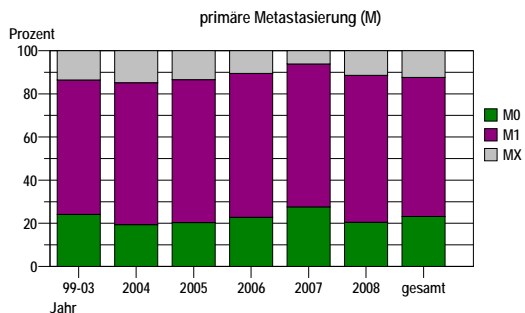
7.8.1-15 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	7	8	43	58	13,8
2	7	9	184	200	4,5
3	1	1	113	115	,9
4	1	3	476	480	,6
gesamt	16	21	816	853	2,5
%	2	2	96	100	.

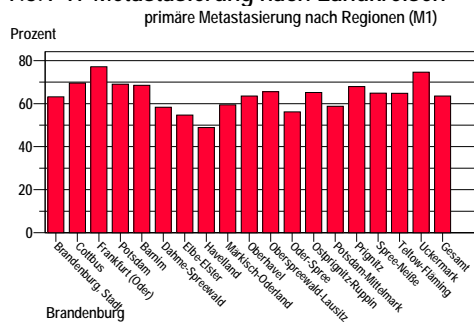


7.8.1-16 primäre Metastasierung (M)

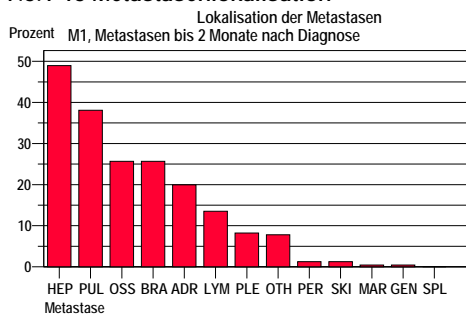
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	250	644	141	1035	62,2
2004	43	146	33	222	65,8
2005	47	153	31	231	66,2
2006	54	158	25	237	66,7
2007	63	151	14	228	66,2
2008	43	143	24	210	68,1
gesamt	500	1395	268	2163	64,5
%	23	64	12	100	.



7.8.1-17 Metastasierung nach Landkreisen

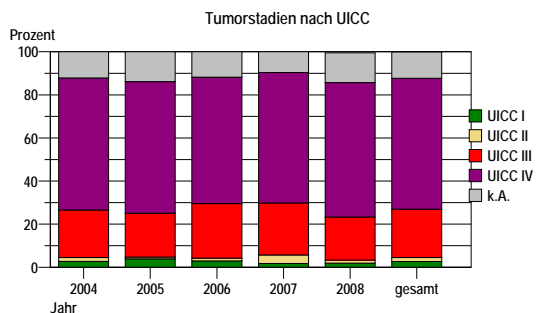


7.8.1-18 Metastasenlokalisierung



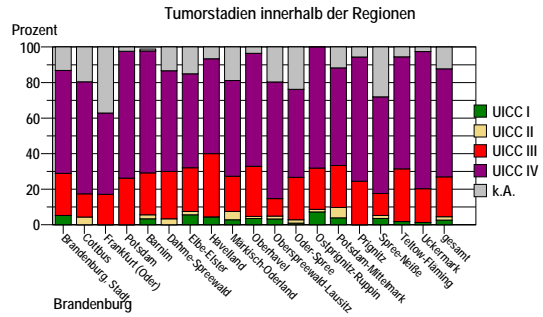
7.8.1-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	6	4	49	136	27	222
2005	9	2	47	141	32	231
2006	7	3	60	139	28	237
2007	4	9	55	138	22	228
2008	4	3	42	131	29	210
gesamt	30	21	253	685	138	1128
%	3	2	22	61	12	100



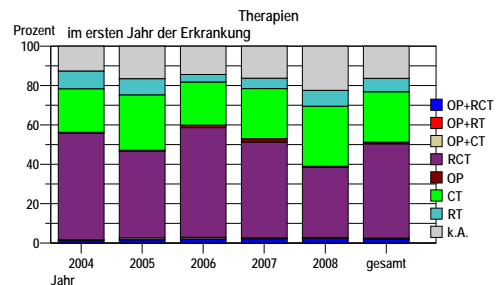
7.8.1-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	5,3	,0	23,7	57,9	13,2
Cottbus	,0	4,3	13,0	63,0	19,6
Frankfurt (Oder)	,0	,0	17,1	45,7	37,1
Potsdam	,0	,0	26,2	71,4	2,4
Barnim	3,4	2,2	23,6	68,5	1,1
Dahme-Spreewald	,0	3,3	26,7	56,7	13,3
Elbe-Elster	5,7	1,9	24,5	52,8	15,1
Havelland	4,4	,0	35,6	53,3	6,7
Märkisch-Oderland	2,8	4,7	19,8	53,8	18,9
Oberhavel	3,5	1,2	28,2	63,5	3,5
Oberspreewald-Lausitz	3,3	1,6	9,8	65,6	19,7
Oder-Spree	1,0	1,9	23,8	49,5	23,8
Ostprignitz-Ruppin	7,2	1,4	23,2	68,1	,0
Potsdam-Mittelmark	3,9	5,9	23,5	54,9	11,8
Prignitz	,0	,0	24,5	69,8	5,7
Spree-Neiße	3,5	1,8	12,3	54,4	28,1
Teltow-Fläming	1,9	,0	29,6	63,0	5,6
Uckermark	1,3	,0	19,0	77,2	2,5
gesamt	2,7	1,9	22,4	60,7	12,2



7.8.1-21 Therapie im ersten Jahr der Erkrankung

Jahr	OP/sonst.	RCT	CT	RT	k.A.	N	% RCT
2004	5	120	49	20	28	222	54,1
2005	7	102	65	19	38	231	44,2
2006	10	132	52	9	34	237	55,7
2007	10	111	58	12	37	228	48,7
2008	7	75	64	17	47	210	35,7
gesamt	39	540	288	77	184	1128	47,9
%	3	48	26	7	16	100	.



7.8.1-22 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.12 Monate nach Diagnose

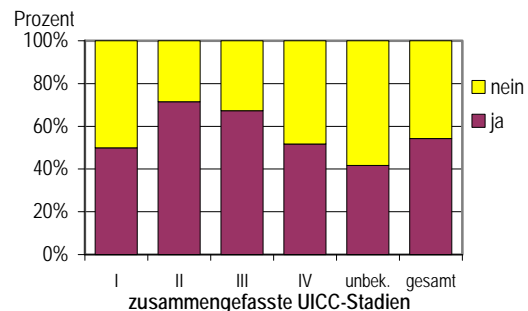
OP-Schl.	n	% Op.	% Pat	OP-Bezeichnung
5-324	19	54,3	1,7	einfache Lob- u. Bilobektomie
5-322	8	22,9	0,7	atypische Lungenresektion
5-323	3	8,6	0,3	Segmentresektion
5-327	3	8,6	0,3	einfache Pneumonektomie
5-325	2	5,7	0,2	erweiterte Lob- u. Bilobektomie eins.
	35	100	3,1	Gesamt (OP)
	1128		100	Gesamt (Patienten)

7.8.1-23 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

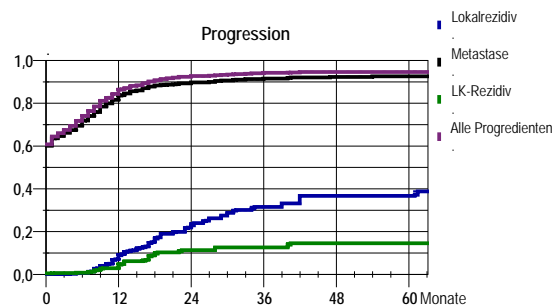
n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
427	Carboplatin/Etoposid	49,9	37,9
205	Cisplatin/Etoposid	24,0	18,2
60	Carbopl./Etopos./Vincristin	7,0	5,3
42	EpiCo-Schema	4,9	3,7
17	ACO-Schema	2,0	1,5
12	TP-Schema	1,4	1,1
11	Bisphosphonate	1,3	1,0
10	Etoposid mono	1,2	0,9
71	Diverse (je <1%)	8,3	6,3
855	Gesamt	100,0	75,8
1128	Gesamt (Patienten)		100,0

7.8.1-24 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
I	15	15	50%
II	15	6	71%
III	170	83	67%
IV	354	331	52%
Stadium unbekannt	58	81	42%
gesamt	612	516	54%



7.8.1-25 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

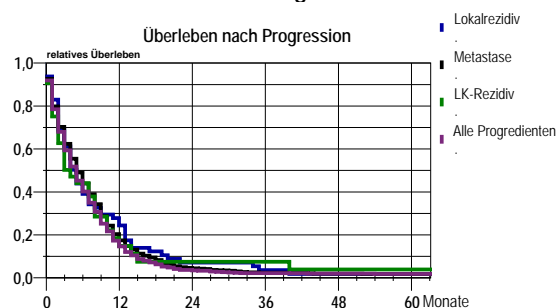
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	7,1	3,9-10,4	946	72,9	,4
.	24	21,9	15,2-28,6	.	87,1	,7
.	36	31,5	23,2-39,9	.	89,4	1,0
.	60	36,7	27,2-46,2	.	90,7	1,7

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	81,6	78,9-84,2	946	14,5	,3
.	24	89,3	87,0-91,7	.	16,1	,4
.	36	91,3	89,0-93,5	.	16,6	,5
.	48	92,3	90,1-94,5	.	17,2	,7
.	60	92,6	90,4-94,8	.	18,7	1,9

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	2,9	,6-5,2	946	73,2	,4
.	24	11,3	6,8-15,9	.	89,9	,7
.	36	12,6	7,5-17,8	.	92,1	1,1
.	60	14,5	8,3-20,8	.	95,0	2,6

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle	12	84,3	81,9-86,8	946	12,4	,3
Progredienten	24	92,3	90,4-94,3	.	13,2	,4
.	36	94,0	92,2-95,8	.	13,5	,5
.	60	94,6	92,9-96,4	.	15,3	1,8

7.8.1-26 Überleben nach Progression

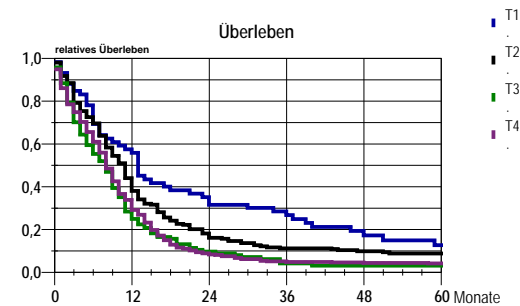
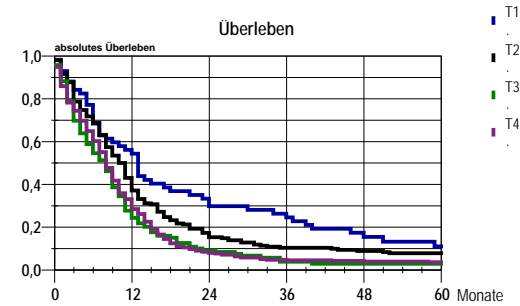


Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	1,7	1,8	3,31	64	4,7
Metastase	1,7	1,9	,93	759	,5
LK-Rezidiv	3,6	3,9	6,95	32	3,1
Alle Progredienten	1,6	1,8	,91	793	,9

7.8.1-27 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	11,0	12,7	8,52	57	3,5
T2	7,9	8,8	3,73	202	1,5
T3	2,9	3,1	3,13	119	,8
T4	3,7	4,2	1,90	391	1,3

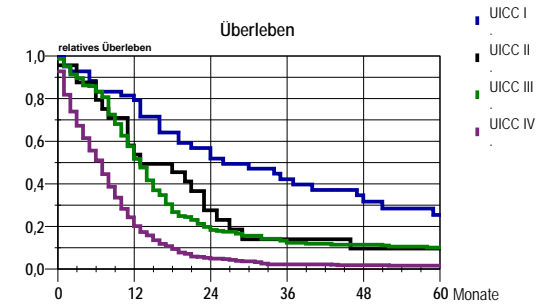
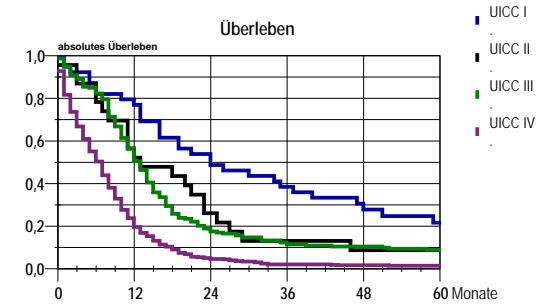
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.1-28 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	21,6	25,4	13,37	39	7,7
UICC II	8,7	9,6	11,52	23	4,3
UICC III	8,9	10,1	3,83	221	2,7
UICC IV	1,4	1,6	1,03	512	,4

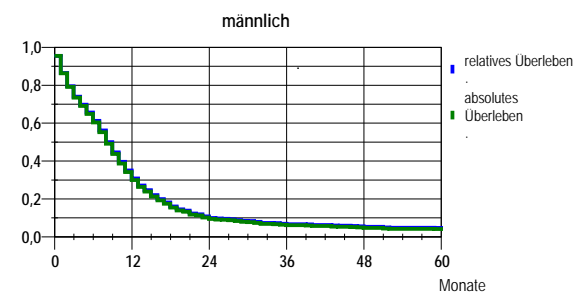
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.1-29 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	30,0	30,8	3,3	738	,1
2	9,4	10,0	2,1	.	,3
3	6,1	6,7	1,7	.	,4
4	4,7	5,3	1,5	.	,7
5	4,1	4,7	1,5	.	1,1

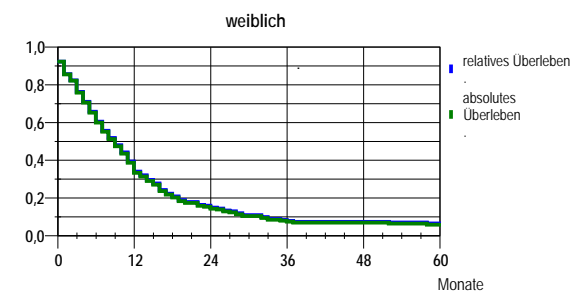
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.1-30 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	33,3	34,0	6,4	208	,5
2	14,4	14,9	4,8	.	1,0
3	7,4	7,9	3,6	.	1,0
4	6,9	7,4	3,5	.	1,4
5	5,9	6,5	.	.	1,9

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.2 Nichtkleinzellige Lungenkarzinome (C33-C34)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann

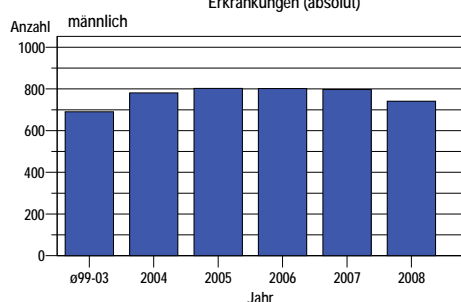
Diagnosejahre 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben

7.8.2-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz:

Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹		
1999 - 2008	männlich	7377	58,0	44,9	66,9	67,8
	weiblich	1998	15,4	10,0	66,9	68,1
		9375				
2004 - 2008	männlich	3924	62,2	44,3	67,7	69,1
	weiblich	1169	18,2	11,3	67,0	68,6
		5093				

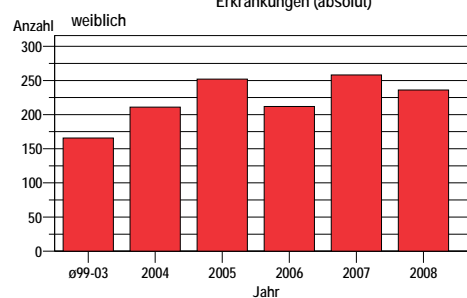
*¹ europastandardisierte Rate

7.8.2-2 Anzahl Neuerkrankungen*, männlich Erkrankungen (absolut)



*Anzahl siehe 7.8.2-4

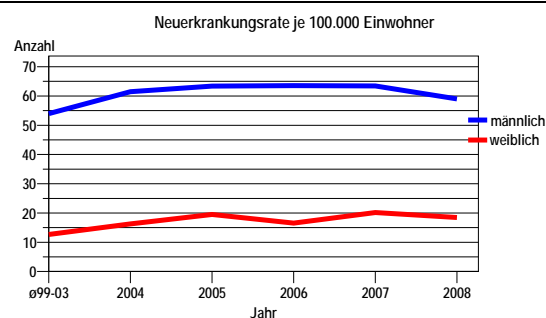
7.8.2-3 Anzahl Neuerkrankungen*, weiblich Erkrankungen (absolut)



*Anzahl siehe 7.8.2-4

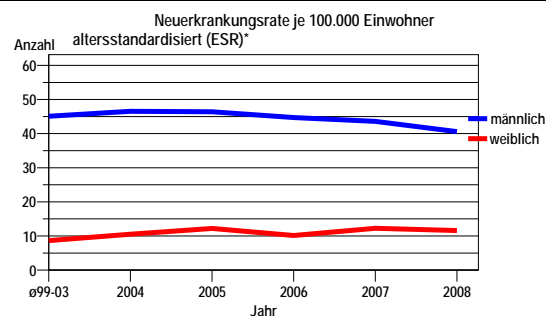
7.8.2-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000
Ø99-03	691	53,9	166	12,6
2004	781	61,5	211	16,3
2005	803	63,4	252	19,5
2006	802	63,6	212	16,5
2007	797	63,5	258	20,2
2008	741	59,0	236	18,4



7.8.2-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*

Jahr	männlich	weiblich
Ø99-03	45,1	8,6
2004	46,6	10,5
2005	46,4	12,2
2006	44,7	10,2
2007	43,6	12,3
2008	40,6	11,6



* europastandardisierte Rate

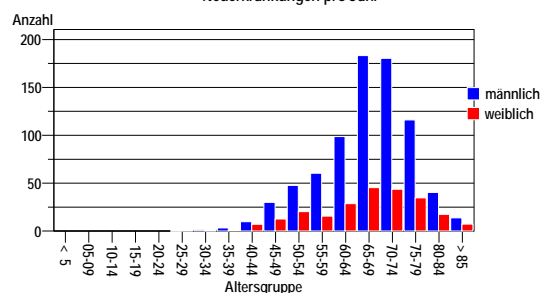
7.8.2-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	25	33	30	30	32	30	3	7	12	17	13	10
Cottbus	23	34	25	23	24	26	13	6	9	9	7	9
Frankfurt (Oder)	30	24	23	32	19	26	9	10	3	6	7	7
Potsdam	28	31	40	45	36	36	15	12	15	17	12	14
Barnim	64	52	68	65	50	60	13	31	20	19	23	21
Dahme-Spreewald	57	50	44	35	38	45	9	17	5	14	8	11
Elbe-Elster	36	34	27	32	31	32	7	9	8	9	7	8
Havelland	30	42	32	35	45	37	11	15	12	10	16	13
Märkisch-Oderland	49	70	67	66	60	62	23	16	10	19	16	17
Oberhavel	77	71	77	64	52	68	19	20	22	21	27	22
Oberspreewald-Lausitz	35	43	39	34	35	37	7	13	4	10	7	8
Oder-Spree	77	57	58	57	82	66	16	20	15	29	17	19
Ostprignitz-Ruppin	42	43	46	41	40	42	10	17	13	14	16	14
Potsdam-Mittelmark	53	58	60	50	47	54	11	16	18	18	18	16
Prignitz	40	29	37	39	24	34	11	10	13	12	7	11
Spree-Neiße	36	30	35	31	28	32	8	6	7	8	14	9
Teltow-Fläming	37	51	50	63	44	49	12	10	12	14	7	11
Uckermark	42	51	44	55	54	49	14	17	14	12	14	14

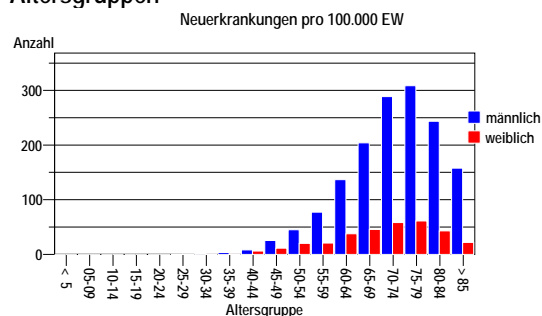
7.8.2-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	41,6	63,4	55,1	54,9	53,5	53,7	5,6	12,2	16,5	20,8	20,1	15,0
Cottbus	33,9	49,9	34,9	32,7	33,8	37,0	13,5	5,9	9,4	11,7	7,6	9,6
Frankfurt (Oder)	71,4	55,1	50,9	77,3	47,6	60,5	17,0	19,6	4,3	10,3	12,4	12,7
Potsdam	30,9	35,5	43,2	49,2	37,2	39,2	15,2	11,9	14,2	15,6	10,9	13,5
Barnim	56,7	42,5	57,0	50,3	40,5	49,4	8,3	24,0	14,3	12,2	17,2	15,2
Dahme-Spreewald	52,6	43,4	35,6	28,3	31,8	38,3	6,8	14,1	4,0	9,4	5,2	7,9
Elbe-Elster	43,7	38,5	30,7	35,6	34,4	36,6	6,2	8,3	9,6	8,7	7,1	8,0
Havelland	30,9	41,4	32,8	36,6	42,0	36,8	10,5	13,2	10,3	8,7	13,7	11,3
Märkisch-Oderland	39,9	55,0	48,0	44,5	42,7	46,0	15,1	10,7	6,1	14,0	10,9	11,3
Oberhavel	60,7	57,2	53,7	44,7	37,8	50,8	13,1	12,7	18,8	12,5	18,4	15,1
Oberspreewald-Lausitz	36,9	44,4	39,2	38,3	33,9	38,5	6,1	11,1	2,5	9,5	5,6	6,9
Oder-Spree	58,9	43,0	42,5	39,0	57,4	48,2	10,7	13,0	8,3	18,9	10,5	12,3
Ostprignitz-Ruppin	62,8	57,6	64,8	54,0	55,9	59,0	14,8	19,0	15,7	16,6	16,5	16,5
Potsdam-Mittelmark	42,6	45,4	43,7	34,6	33,8	40,0	7,5	9,8	11,1	11,9	10,8	10,2
Prignitz	64,8	45,9	55,1	57,4	39,6	52,6	12,3	12,1	20,1	14,4	8,2	13,4
Spree-Neiße	38,9	31,9	35,0	30,8	27,7	32,9	7,6	4,4	6,7	7,6	14,4	8,1
Teltow-Fläming	36,2	46,7	44,2	59,6	39,8	45,3	10,5	8,0	9,8	10,7	7,0	9,2
Uckermark	44,4	49,4	45,4	52,0	51,9	48,6	11,7	12,2	10,8	8,5	11,7	11,0

7.8.2-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.8.2-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.8.2-10 Lokalisation des Primärtumors

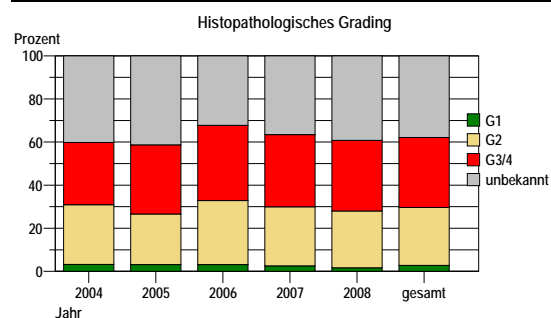
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C34.1	Oberlappen, Bronch.d.Lunge	1775	45,2	539	46,1	2314	45,4
C34.3	Untere Lappen, Bronch.d.Lunge	962	24,5	306	26,2	1268	24,9
C34.9	Bronch.o.Lunge,n.n.bez.	437	11,1	105	9,0	542	10,6
C34.8	Bronch.u.Lunge,m.Tb.überl.	284	7,2	99	8,5	383	7,5
C34.0	Hauptbronchus	311	7,9	68	5,8	379	7,4
C34.2	Mittellappen, Bronch.d.Lunge	151	3,8	51	4,4	202	4,0
C33.9	Trachea	4	,1	1	,1	5	,1
	Gesamt	3924	100,0	1169	100,0	5093	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	3,4	.	1,0	.	.

7.8.2-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	1628	32,0
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	1214	23,8
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	422	8,3
Nichtkleinzelliges Karzinom	8046/3	378	7,4
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	359	7,1
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	245	4,8
Großzelliges Karzinom	8012/3	159	3,1
Sonstige Histologien		688	13,5
Gesamt invasiv		5092	100,0

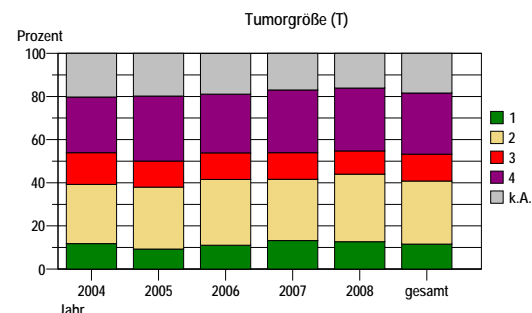
7.8.2-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	140	1371	1651	1931	5093
%	3	27	32	38	100



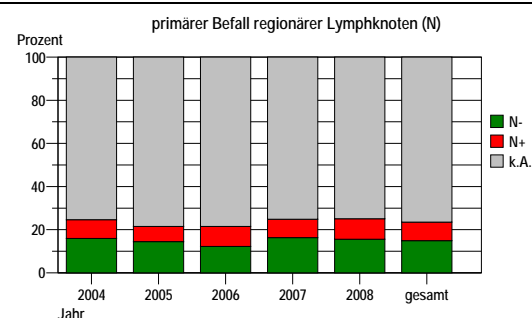
7.8.2-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	117	272	146	256	201	992
2005	98	303	127	318	209	1055
2006	112	309	125	276	191	1014
2007	139	300	130	307	179	1055
2008	124	306	105	285	157	977
gesamt	590	1490	633	1442	937	5093
%	12	29	12	28	18	100



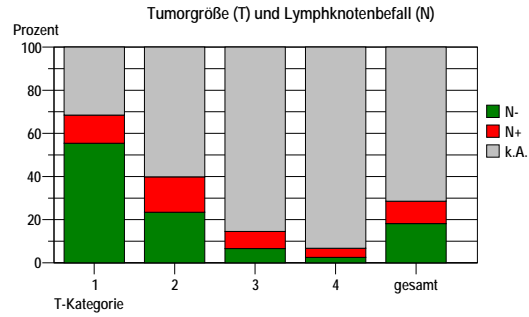
7.8.2-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	158	86	748	992	8,7
2005	153	74	828	1055	7,0
2006	124	94	796	1014	9,3
2007	172	90	793	1055	8,5
2008	152	93	732	977	9,5
gesamt	759	437	3897	5093	8,6
%	15	9	77	100	.



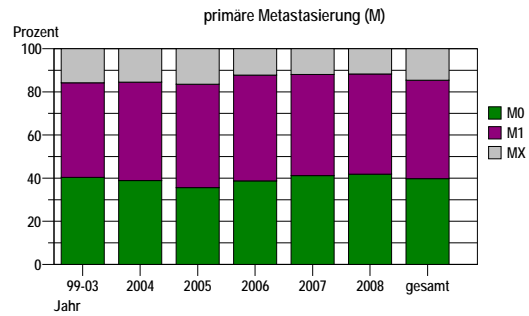
7.8.2-15 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	327	77	186	590	13,1
2	349	245	896	1490	16,4
3	42	50	541	633	7,9
4	36	61	1345	1442	4,2
gesamt	754	433	2968	4155	10,4
%	18	10	71	100	.

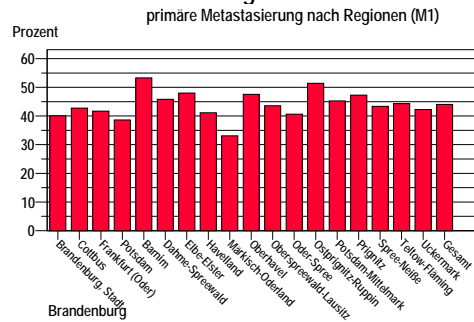


7.8.2-16 primäre Metastasierung (M)

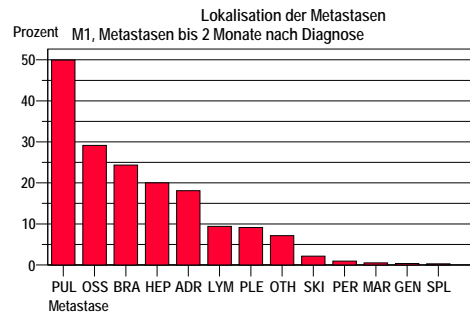
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	1727	1877	678	4282	43,8
2004	386	452	154	992	45,6
2005	376	505	174	1055	47,9
2006	393	497	124	1014	49,0
2007	434	495	126	1055	46,9
2008	409	453	115	977	46,4
gesamt	3725	4279	1371	9375	45,6
%	40	46	15	100	.



7.8.2-17 Metastasierung nach Landkreisen

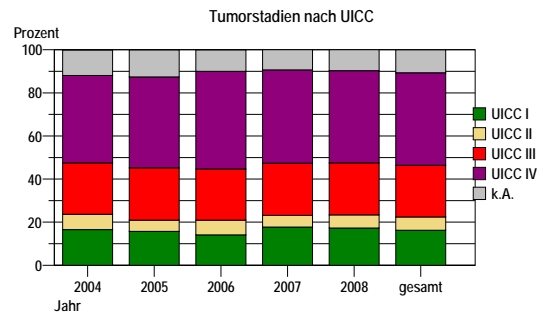


7.8.2-18 Metastasenlokalisierung



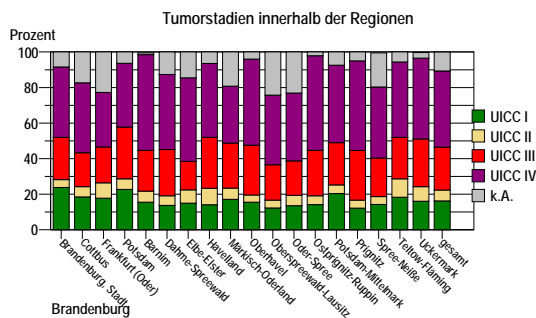
7.8.2-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	164	71	236	403	116	992
2005	166	55	256	445	132	1055
2006	143	69	241	460	100	1014
2007	187	57	256	457	98	1055
2008	169	59	236	418	95	977
gesamt	829	311	1225	2183	541	5093
%	16	6	24	43	11	100



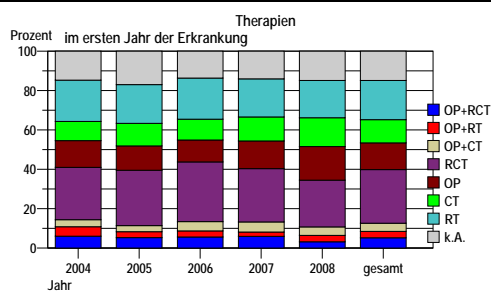
7.8.2-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	23,8	4,5	23,8	39,6	8,4
Cottbus	18,5	5,8	19,1	39,3	17,3
Frankfurt (Oder)	17,8	8,6	20,2	30,7	22,7
Potsdam	22,7	6,0	29,1	35,9	6,4
Barnim	15,6	6,2	23,0	53,8	1,0
Dahme-Spreewald	13,7	5,4	26,0	42,2	12,6
Elbe-Elster	15,0	7,5	16,0	47,0	14,5
Havelland	14,1	9,3	28,6	41,5	6,5
Märkisch-Oderland	17,2	6,3	25,3	32,1	19,2
Oberhavel	15,6	4,0	28,0	48,4	4,0
Oberspreewald-Lausitz	12,3	4,4	19,8	39,2	24,2
Oder-Spree	13,6	5,8	19,4	38,1	23,1
Ostprignitz-Ruppin	14,2	5,0	25,5	53,2	2,1
Potsdam-Mittelmark	20,3	4,9	23,8	43,6	7,4
Prignitz	12,2	4,5	27,9	50,5	5,0
Spree-Neiße	14,3	4,4	21,7	39,9	19,2
Teltow-Fläming	18,3	10,3	23,3	42,3	5,7
Uckermark	16,1	8,2	26,8	45,4	3,2
gesamt	16,3	6,1	24,1	42,9	10,6



7.8.2-21 Therapie im ersten Jahr der Erkrankung

Jahr	OP+ RCT	OP+ RT	OP+ CT	RCT	OP	CT	RT	k.A.	N	% RCT
2004	60	47	36	264	134	97	208	146	992	26,6
2005	56	32	32	297	130	121	208	179	1055	28,2
2006	57	31	48	308	113	107	212	138	1014	30,4
2007	63	23	54	286	148	129	204	148	1055	27,1
2008	31	32	42	232	167	143	185	145	977	23,7
gesamt	267	165	212	1387	692	597	1017	756	5093	27,2
%	5	3	4	27	14	12	20	15	100	.



7.8.2-22 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.12 Monate nach Diagnose

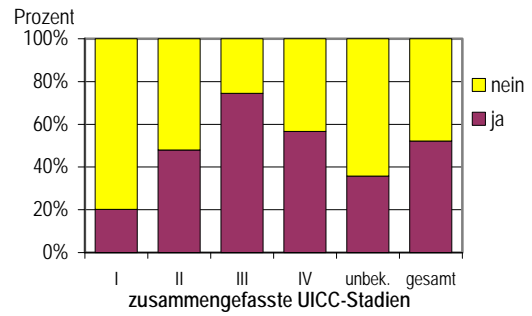
OP-Schl.	n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
5-324	730	58,0	14,3	einfache Lob- u. Bilobektomie
5-325	171	13,6	3,4	erweiterte Lob- u. Bilobektomie eins.
5-322	160	12,7	3,1	atypische Lungenresektion
5-323	93	7,4	1,8	Segmentresektion
5-328	73	5,8	1,4	erweiterte Pneumonektomie
5-327	30	2,4	0,6	einfache Pneumonektomie
5-326	2	0,2	0,0	erweiterte Lobektomie bds.
	1259	100,0	24,7	Gesamt (Operationen)
	5093		100,0	Gesamt (Patienten)

7.8.2-23 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

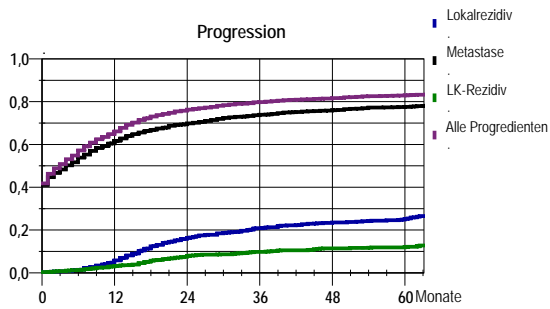
n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
375	Carboplatin/Vinorelbin	15,4	7,4
328	Cisplatin/Vinorelbin	13,5	6,4
327	Carboplatin/Paclitaxel	13,5	6,4
281	Carboplatin/Gemcitabin	11,6	5,5
205	Carboplatin/Etoposid	8,4	4,0
111	Cisplatin/Gemcitabin	4,6	2,2
100	Bisphosphonate	4,1	2,0
92	Cisplatin/Docetaxel	3,8	1,8
85	Cisplatin/Etoposid	3,5	1,7
56	Docetaxel	2,3	1,1
52	Vinorelbin	2,1	1,0
50	Gemcitabin	2,1	1,0
47	Carboplatin/Docetaxel	1,9	0,9
319	div.	13,1	6,3
2428	Gesamt (Therapien)	100,0	47,7
5093	Gesamt (Patienten)		100,0

7.8.2-24 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
I	167	662	20%
II	149	162	48%
III	911	314	74%
IV	1236	947	57%
Stadium unbekannt	193	348	36%
gesamt	2656	2433	52%



7.8.2-25 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

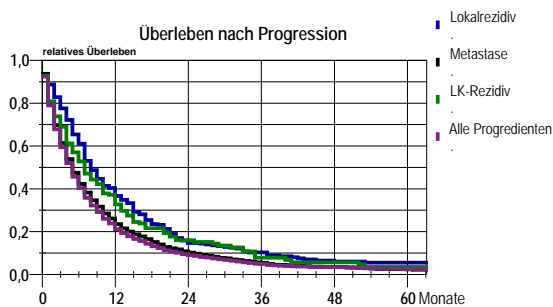
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	4,7	3,6- 5,9	3778	65,0	2,0
.	24	15,9	13,7-18,0	.	76,9	2,4
.	36	20,8	18,2-23,4	.	81,3	2,8
.	48	23,3	20,5-26,1	.	83,2	3,1
.	60	24,9	21,8-27,9	.	85,7	4,2

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	60,5	58,7-62,2	3778	24,9	1,9
.	24	69,4	67,6-71,1	.	28,7	2,2
.	36	73,7	71,9-75,5	.	30,5	2,4
.	48	75,8	74,0-77,6	.	31,7	2,8
.	60	77,5	75,7-79,3	.	33,2	3,7

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	3,0	2,2- 3,8	3778	65,7	2,0
.	24	7,4	5,8- 9,0	.	78,5	2,4
.	36	9,8	7,9-11,7	.	83,9	2,8
.	48	11,4	9,3-13,5	.	86,6	3,3
.	60	11,9	9,6-14,2	.	88,6	4,2

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	64,8	63,1-66,5	3778	21,5	1,9
.	24	75,8	74,1-77,4	.	23,9	2,1
.	36	79,7	78,1-81,3	.	25,1	2,4
.	48	81,5	79,9-83,0	.	26,1	2,7
.	60	82,9	81,3-84,4	.	27,5	3,7

7.8.2-26 Überleben nach Progression

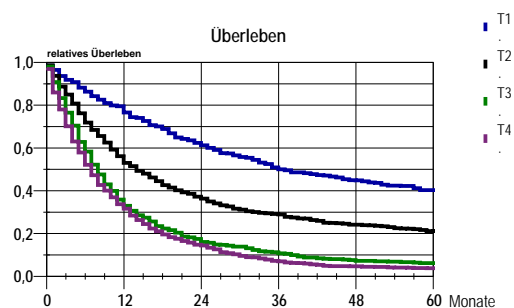
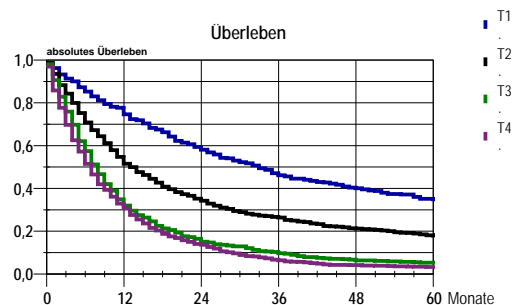


Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	4,8	5,5	2,78	281	6,8
Metastase	2,0	2,4	,62	2306	2,0
LK-Rezidiv	3,1	3,5	3,33	140	5,7
Alle Progredienten	2,2	2,5	,62	2546	2,4

7.8.2-27 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	34,9	40,3	4,76	403	7,9
T2	18,0	21,2	2,20	1221	3,5
T3	5,3	6,2	1,96	519	1,3
T4	3,3	3,8	1,09	1066	8

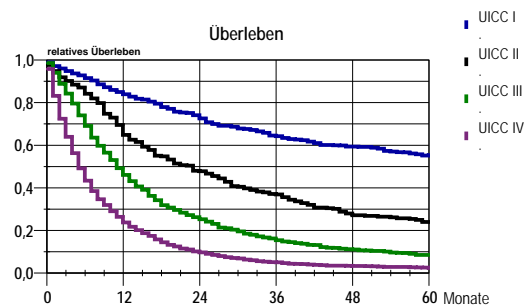
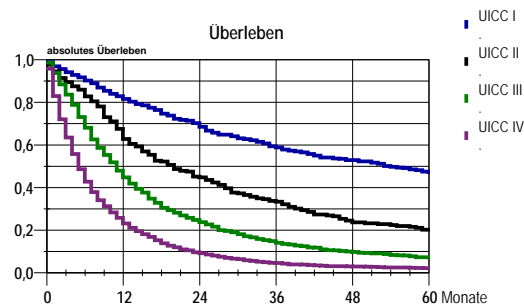
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.2-28 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	47,3	55,3	4,26	550	9,3
UICC II	20,2	23,9	5,00	257	3,9
UICC III	7,2	8,4	1,66	967	1,9
UICC IV	2,1	2,4	,77	1397	,7

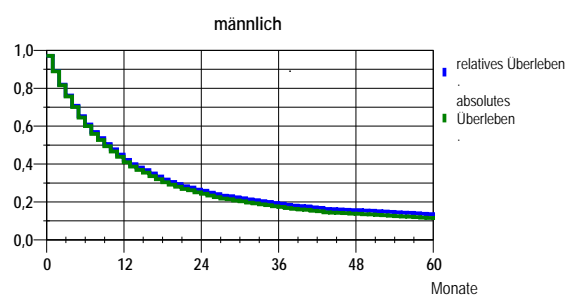
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.2-29 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	41,0	42,2	1,7	3065	,8
2	24,4	25,9	1,5	.	1,1
3	17,4	19,1	1,4	.	1,5
4	13,8	15,7	1,2	.	1,8
5	11,5	13,6	1,1	.	2,7

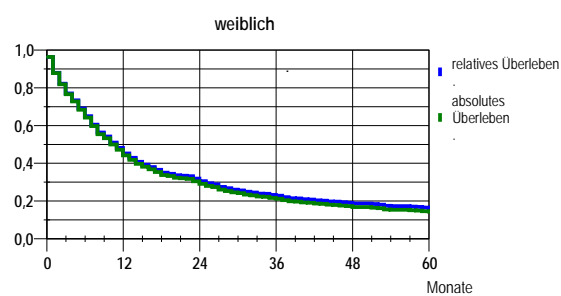
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.8.2-30 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	44,1	45,2	3,7	713	1,4
2	29,1	30,6	3,4	.	2,2
3	21,2	22,8	3,0	.	2,7
4	16,8	18,6	2,8	.	3,4
5	14,4	16,4	2,7	.	5,0

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.9 Maligne Melanome der Haut (C43, M 872-879)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann

Diagnosejahr 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben								
7.9-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg								
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich medianes Alter*	Quelle
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹				
1999 - 2008	männlich	1278	10,1	8,1	62,2	64,1	63	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	1296	10,0	7,4	60,5	62,6	57	
		2574						
2004 - 2008	männlich	704	11,2	8,5	63,6	65,9	63	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	685	10,7	7,7	60,8	63,5	57	
		1389						
* ¹ europastandardisierte Rate								
7.9-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich Erkrankungen (absolut)					7.9-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich Erkrankungen (absolut)			
*Anzahl siehe 7.9-4					*Anzahl siehe 7.9-4			
7.9-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner			
Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000				
ø99-03	115	9,0	122	9,3				
2004	118	9,3	123	9,5				
2005	154	12,2	131	10,1				
2006	121	9,6	128	10,0				
2007	146	11,6	148	11,6				
2008	165	13,1	155	12,1				
Vergleichsquelle			männlich	weiblich				
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - - -)			15,7	19,4				
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			11,3	12,2				
7.9-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*			
Jahr	männlich	weiblich						
ø99-03	7,7	7,2						
2004	7,7	7,1						
2005	9,1	7,2						
2006	7,4	7,3						
2007	8,5	8,0						
2008	9,6	8,9						
Vergleichsquelle			männlich	weiblich				
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - - -)			13,2	16,1				
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)			6,6	7,2				
* europastandardisierte Rate								

7.9-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

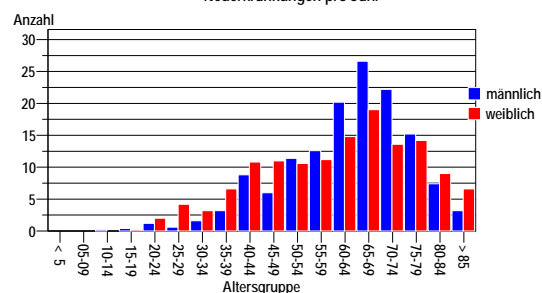
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	4	8	7	1	8	6	9	5	6	4	4	6
Cottbus	6	8	5	10	16	9	9	8	3	6	13	8
Frankfurt (Oder)	2	5	3	5	8	5	5	2	4	5	5	4
Potsdam	8	10	5	6	15	9	8	8	9	14	8	9
Barnim	2	6	11	8	8	7	8	6	7	10	10	8
Dahme-Spreewald	2	13	8	11	7	8	4	10	5	17	8	9
Elbe-Elster	3	9	5	7	8	6	2	6	5	7	6	5
Havelland	8	6	3	3	4	5	4	5	4	0	2	3
Märkisch-Oderland	8	14	9	19	12	12	6	13	10	9	14	10
Oberhavel	7	10	9	5	7	8	5	9	5	8	10	7
Oberspreewald-Lausitz	6	3	3	6	6	5	7	2	10	3	4	5
Oder-Spree	14	12	9	10	12	11	9	15	18	12	15	14
Ostprignitz-Ruppin	5	9	8	8	7	7	10	6	4	9	10	8
Potsdam-Mittelmark	10	14	11	15	13	13	13	6	11	10	8	10
Prignitz	8	5	6	5	2	5	5	8	3	4	6	5
Spree-Neiße	10	10	14	15	14	13	5	9	10	7	8	8
Teltow-Fläming	7	5	2	7	7	6	7	5	5	12	12	8
Uckermark	8	7	3	5	11	7	7	8	9	11	12	9

7.9-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	9,6	14,3	13,8	1,3	16,2	11,1	17,0	8,2	15,2	9,7	6,8	11,4
Cottbus	9,6	10,9	8,2	13,2	23,2	13,0	11,5	10,2	4,3	8,4	17,3	10,3
Frankfurt (Oder)	6,2	12,3	10,1	11,7	18,8	11,8	10,8	6,7	6,3	11,2	12,0	9,4
Potsdam	8,8	10,7	6,4	6,8	17,8	10,1	8,4	8,0	11,0	13,0	7,8	9,6
Barnim	1,7	4,3	9,7	7,6	6,1	5,9	7,8	4,5	5,2	9,3	7,4	6,8
Dahme-Spreewald	1,9	11,0	5,5	10,3	6,4	7,0	3,5	8,4	5,5	12,6	7,6	7,5
Elbe-Elster	4,1	12,7	5,9	9,2	9,7	8,3	1,4	5,2	4,6	5,8	4,5	4,3
Havelland	7,7	7,3	2,3	3,5	3,5	4,9	3,9	4,7	3,3	0	1,6	2,7
Märkisch-Oderland	6,9	10,6	7,9	14,3	8,4	9,6	3,1	10,4	7,6	7,1	11,6	7,9
Oberhavel	6,0	8,4	6,2	3,4	4,6	5,7	4,5	7,2	3,3	5,4	7,9	5,7
Oberspreewald-Lausitz	9,1	3,5	3,2	7,6	6,3	5,9	6,0	2,3	8,4	1,7	4,5	4,6
Oder-Spree	11,8	9,3	7,9	8,6	7,8	9,1	6,0	9,6	15,0	6,8	12,3	10,0
Ostprignitz-Ruppin	7,8	12,7	12,3	11,2	11,3	11,1	15,8	8,5	4,6	10,1	13,4	10,5
Potsdam-Mittelmark	7,3	10,9	9,7	11,2	10,5	9,9	8,7	4,1	7,9	6,9	5,2	6,5
Prignitz	11,7	9,2	10,2	6,4	3,7	8,2	10,0	12,0	3,7	5,3	11,4	8,5
Spree-Neiße	12,6	11,4	14,9	15,6	14,5	13,8	6,2	7,1	9,0	10,2	7,8	8,1
Teltow-Fläming	8,2	4,5	2,2	6,5	6,9	5,6	8,7	5,3	5,6	10,7	11,7	8,4
Uckermark	12,0	7,6	3,0	5,2	13,1	8,2	7,7	10,4	7,7	11,8	14,5	10,4

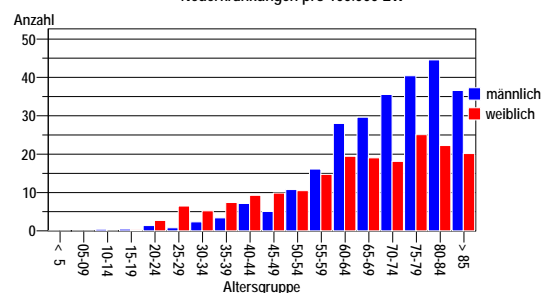
7.9-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.9-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.9-10 Lokalisation des Primärtumors

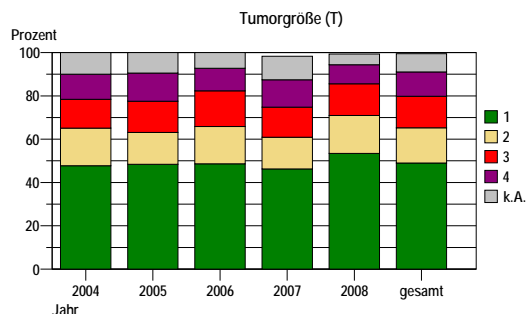
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C44.5	Rumpf	321	45,6	186	27,2	507	36,5
C44.6	Arm u. Schulter	155	22,0	168	24,5	323	23,3
C44.7	Bein u. Hüfte	91	12,9	231	33,7	322	23,2
C44.3	andere Teile d. Gesichtshaut	46	6,5	58	8,5	104	7,5
C44.4	behaarter Kopf u. Hals	46	6,5	13	1,9	59	4,2
C44.2	äußeres Ohr	20	2,8	11	1,6	31	2,2
C44.9	o.n. Angabe	17	2,4	11	1,6	28	2,0
C44.1	Augenlid	0	,0	4	,6	4	,3
C80.9	Unbekannte Primärlokalisation	3	,4	0	,0	3	,2
C44.0	Lippenhaut	0	,0	2	,3	2	,1
C44.8	mehrer Teilbereiche überlappend	2	,3	0	,0	2	,1
C05.9	Gaumen, n.n.bez.	1	,1	0	,0	1	,1
C51.0	Labium majus	0	,0	1	,1	1	,1
C60.8	Penis, mehrere teilb. überl.	1	,1	0	,0	1	,1
C69.4	Bulbus oculi	1	,1	0	,0	1	,1
	Gesamt	704	100,0	685	100,0	1389	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,0		1,0		

7.9-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Oberflächlich spreitendes Melanom (SSM)	8743/3	708	51,0
Malignes Melanom o.n.A.	8720/3	274	19,7
Noduläres Melanom (NM)	8721/3	269	19,4
Lentigo maligna (LMM)	8742/3	98	7,1
Akral-lentiginöses Melanom (ALM)	8744/3	18	1,3
Malignes Melanom in Navuszellnavus	8740/3	2	,1
Sonstige Histologien		20	1,4
Gesamt invasiv		1389	100,0

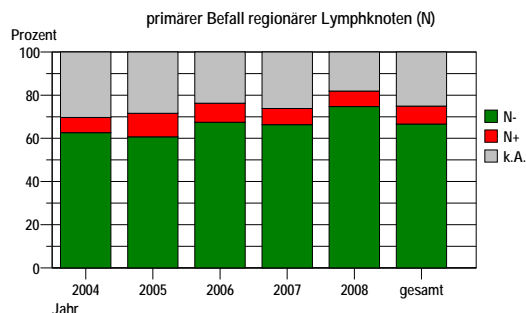
7.9-12 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	115	42	32	28	24	241
2005	138	42	41	37	27	285
2006	121	43	41	26	18	249
2007	136	43	41	37	32	294
2008	171	56	47	28	16	320
gesamt	681	226	202	156	117	1389
%	49	16	15	11	8	100



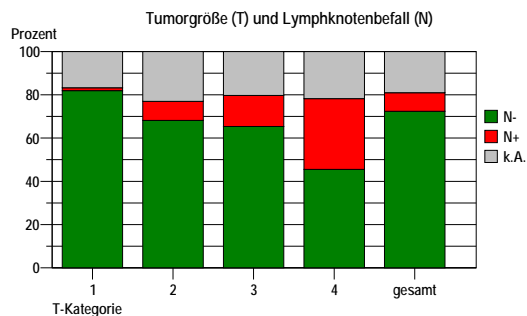
7.9-13 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	151	17	73	241	7,1
2005	173	31	81	285	10,9
2006	168	22	59	249	8,8
2007	195	22	77	294	7,5
2008	239	23	58	320	7,2
gesamt	926	115	348	1389	8,3
%	67	8	25	100	.



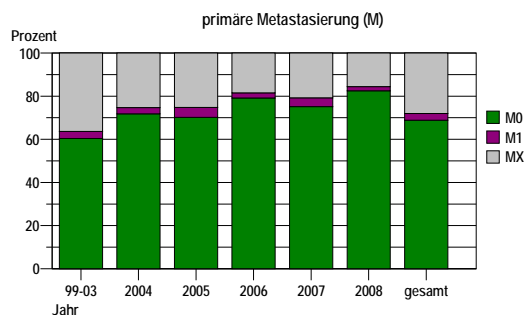
7.9-14 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	558	9	114	681	1,3
2	154	20	52	226	8,8
3	132	29	41	202	14,4
4	71	51	34	156	32,7
gesamt	915	109	241	1265	8,6
%	72	9	19	100	.

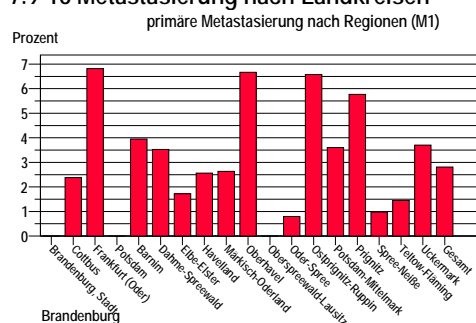


7.9-15 primäre Metastasierung (M)

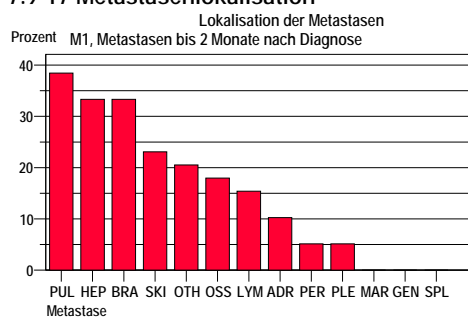
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	716	38	431	1185	3,2
2004	173	7	61	241	2,9
2005	200	13	72	285	4,6
2006	197	6	46	249	2,4
2007	221	12	61	294	4,1
2008	264	6	50	320	1,9
gesamt	1771	82	721	2574	3,2
%	69	3	28	100	.



7.9-16 Metastasierung nach Landkreisen

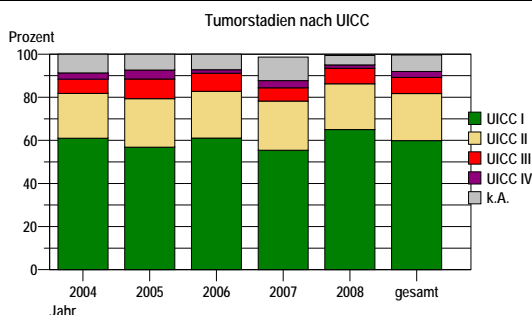


7.9-17 Metastasenlokalisierung



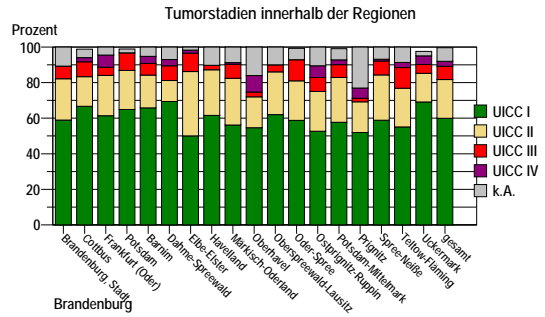
7.9-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	147	50	16	7	21	241
2005	162	64	26	12	21	285
2006	152	54	21	4	18	249
2007	163	67	18	10	32	294
2008	208	68	23	5	14	320
gesamt	832	303	104	38	106	1389
%	60	22	7	3	8	100



7.9-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	58,9	23,2	7,1	,0	10,7
Cottbus	66,7	16,7	8,3	2,4	4,8
Frankfurt (Oder)	61,4	22,7	4,5	6,8	4,5
Potsdam	64,8	22,0	9,9	,0	2,2
Barnim	65,8	18,4	6,6	3,9	5,3
Dahme-Spreewald	69,4	11,8	8,2	3,5	7,1
Elbe-Elster	50,0	36,2	10,3	1,7	1,7
Havelland	61,5	25,6	2,6	,0	10,3
Märkisch-Oderland	56,1	26,3	7,9	,9	8,8
Oberhavel	54,7	17,3	2,7	9,3	16,0
Oberspreewald-Lausitz	62,0	24,0	4,0	,0	10,0
Oder-Spree	58,7	22,2	11,9	,0	6,3
Ostprignitz-Ruppin	52,6	22,4	7,9	6,6	10,5
Potsdam-Mittelmark	57,7	25,2	7,2	2,7	6,3
Prignitz	51,9	17,3	1,9	5,8	23,1
Spree-Neiße	58,8	25,5	7,8	1,0	6,9
Teltow-Fläming	55,1	21,7	11,6	2,9	8,7
Uckermark	69,1	16,0	4,9	4,9	2,5
gesamt	59,9	21,8	7,5	2,7	7,6



7.9-20 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.12 Monate nach Diagnose

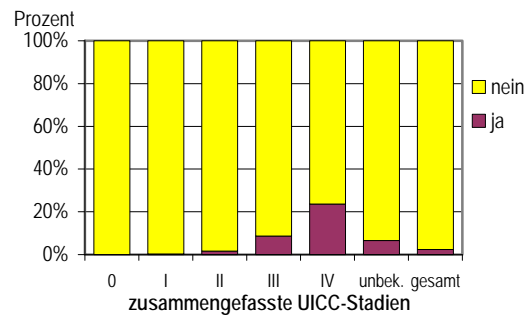
n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
638	47,2	45,9	lok. Exz. Haut
354	26,2	25,5	lok. Exz. Haut mit LAD
168	12,4	12,1	lok. Exz. mit Plastik
157	11,6	11,3	lok. Exz. mit Plastik und LAD
14	1,0	1,0	nur LAD
11	0,8	0,8	lok. Exz. am Ohr
4	0,3	0,3	lok. Exz. an der Nase
4	0,3	0,3	lok. Exz. am Ohr mit LAD
2	0,1	0,1	lok. Exz. Augenlid
1	0,1	0,1	lok. Exz. an der Nase mit LAD
1353	100,0	97,4	Gesamt (OP)
1389		100,0	Gesamt (Patienten)

7.9-21 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

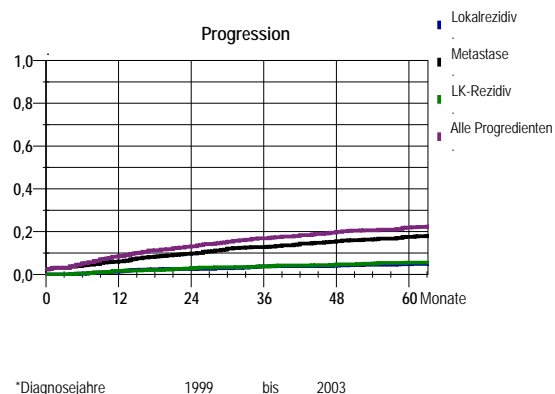
n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
135	Interferon	76,7	9,7
23	Dacarbazin	13,1	1,7
4	Temodal	2,3	0,3
2	Melphalan	1,1	0,1
12	Diverse	6,8	0,9
176	Gesamt (Therapien)	100,0	12,7
1389	Gesamt (Patienten)		100,0

7.9-22 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
0	0	6	0%
I	3	829	0%
II	5	298	2%
III	9	95	9%
IV	9	29	24%
Stadium unbekannt	7	99	7%
gesamt	33	1356	2%



7.9-23 Zeit bis zur Progression



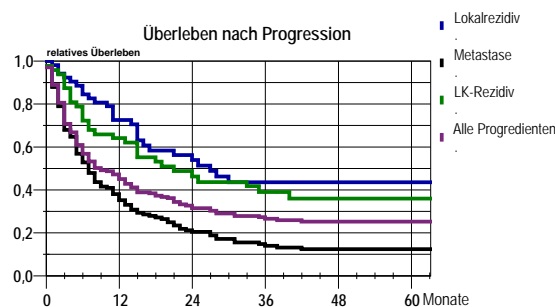
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	1,3	,5- 2,1	1030	19,2	9,9
.	24	2,5	1,4- 3,5	.	28,1	14,5
.	36	3,8	2,4- 5,1	.	33,7	17,7
.	48	4,1	2,6- 5,5	.	39,2	20,6
.	60	4,7	3,2- 6,3	.	47,8	27,5

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	5,9	4,4- 7,4	1030	16,1	9,8
.	24	9,6	7,7-11,6	.	22,2	14,0
.	36	12,7	10,5-15,0	.	25,7	16,5
.	48	15,2	12,8-17,7	.	30,7	20,2
.	60	17,5	14,9-20,2	.	38,7	27,6

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,6	,8- 2,4	1030	19,7	10,2
.	24	2,8	1,6- 3,9	.	28,0	14,1
.	36	3,7	2,4- 5,1	.	33,4	17,1
.	48	4,5	3,0- 6,0	.	38,9	20,5
.	60	5,5	3,8- 7,2	.	57,6	36,6

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle	12	8,2	6,4-10,1	1030	15,5	9,7
Progredienten	24	12,9	10,7-15,1	.	21,2	13,8
.	36	16,9	14,4-19,4	.	24,9	16,6
.	48	19,5	16,8-22,2	.	28,9	19,8
.	60	21,9	19,0-24,7	.	36,1	26,4

7.9-24 Überleben nach Progression

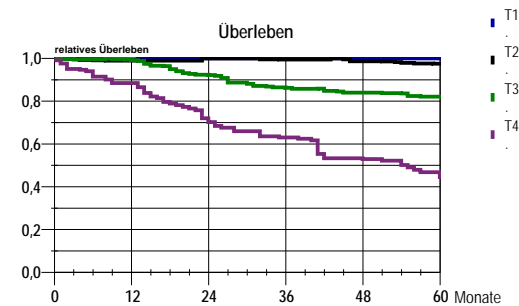
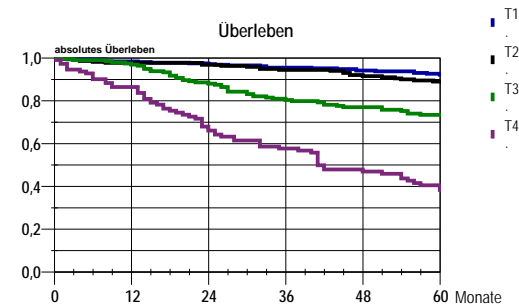


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	40,6	43,6	14,94	50	36,0
Metastase	11,3	12,4	5,43	159	15,7
LK-Rezidiv	32,7	36,0	14,42	45	15,6
Alle Progredienten	23,1	25,3	6,35	209	22,5

7.9-25 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	92,2	100,0	3,06	331	25,7
T2	89,0	97,5	4,27	228	19,7
T3	73,4	82,1	6,41	202	17,8
T4	38,3	44,5	9,45	113	11,5

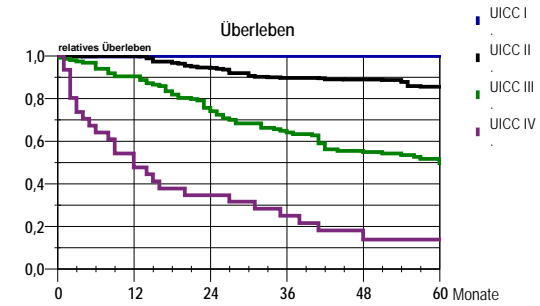
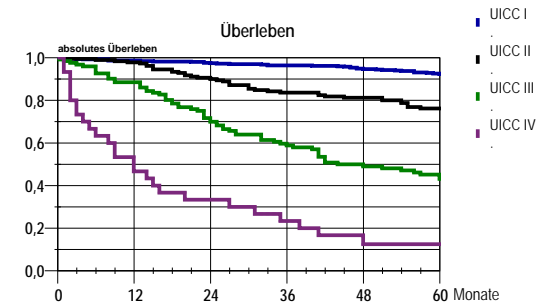
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.9-26 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	92,4	100,0	2,41	526	23,8
UICC II	76,2	85,6	6,39	189	16,4
UICC III	43,1	49,7	9,14	125	14,4
UICC IV	12,5	13,8	12,25	30	6,7

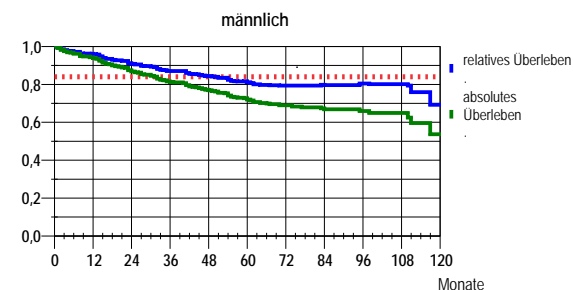
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.9-27 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	93,9	96,0	2,1	502	2,6
2	86,8	90,8	3,0	.	5,2
3	81,3	87,1	3,5	.	6,6
4	76,9	84,5	3,8	.	10,6
5	72,0	81,2	4,1	.	17,1
6	69,0	79,4	4,3	.	31,9
7	66,9	79,7	4,6	.	45,8
8	66,0	80,4	4,8	.	57,6
9	65,0	80,2	5,1	.	64,3
10	53,7	69,2	8,5	.	68,9

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

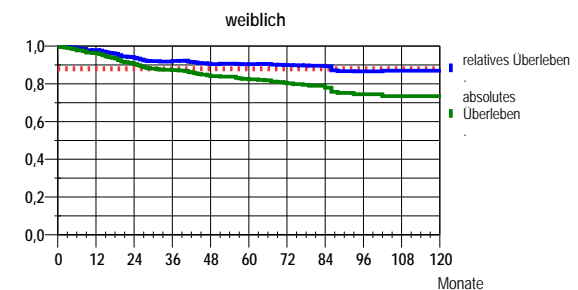


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	84,0

7.9-28 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	96,3	97,9	1,6	528	3,6
2	90,5	93,9	2,5	.	6,4
3	87,3	92,2	2,9	.	8,5
4	84,0	90,5	3,2	.	12,3
5	82,4	90,5	3,4	.	22,0
6	80,2	90,0	3,7	.	38,4
7	78,0	89,3	4,1	.	53,8
8	74,5	86,6	.	.	62,1
9	73,4	87,0	.	.	73,5
10	73,4	87,0	4,8	.	79,0

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	88,0

7.10.1 Basaliome der Haut (C44), Histologie 809-811

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann

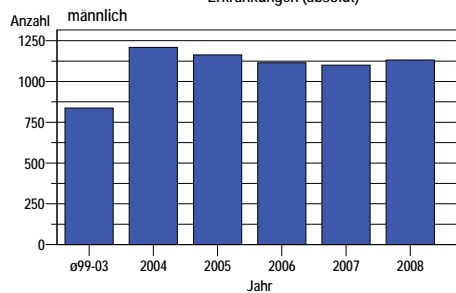
Diagnosejahre 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben

7.10.1-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz:

Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*1		
1999 - 2008	männlich	9907	77,9	62,2	69,0	69,6
	weiblich	9252	71,2	44,1	69,5	70,2
		19159				
2004 - 2008	männlich	5719	90,6	65,8	69,5	70,3
	weiblich	5295	82,3	48,5	69,7	70,4
		11014				

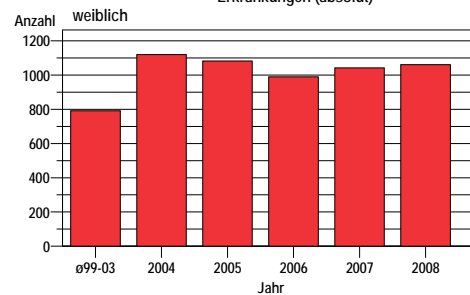
*1 europastandardisierte Rate

7.10.1-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich Erkrankungen (absolut)



*Anzahl siehe 7.10.1-4

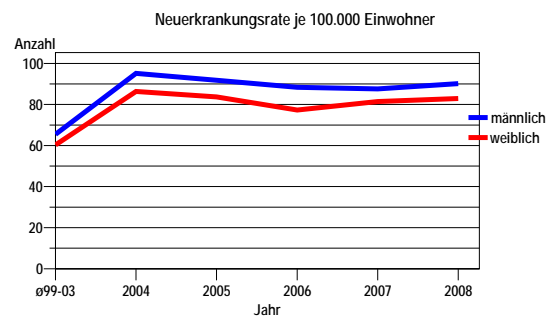
7.10.1-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich Erkrankungen (absolut)



*Anzahl siehe 7.10.1-4

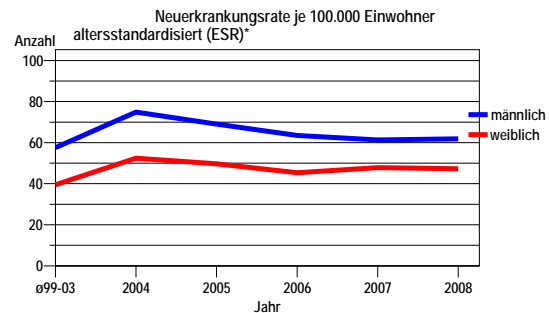
7.10.1-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000
Ø99-03	838	65,4	791	60,3
2004	1209	95,2	1120	86,3
2005	1163	91,8	1082	83,7
2006	1115	88,4	990	77,3
2007	1100	87,6	1042	81,4
2008	1132	90,1	1061	82,9



7.10.1-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*1

Jahr	männlich	weiblich
Ø99-03	57,6	39,5
2004	74,9	52,5
2005	69,1	49,7
2006	63,5	45,3
2007	61,3	47,8
2008	61,8	47,3



*1 europastandardisierte Rate

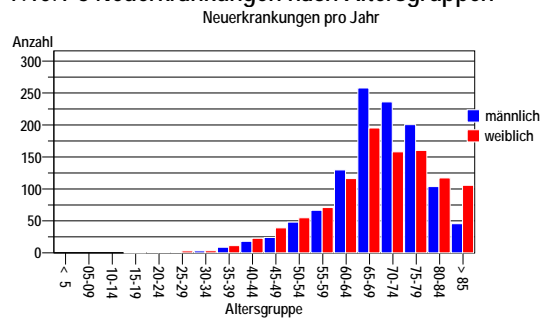
7.10.1-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	33	44	56	50	30	43	42	36	46	65	32	44
Cottbus	75	65	72	82	92	77	43	63	54	80	88	66
Frankfurt (Oder)	55	62	36	32	58	49	49	36	35	41	46	41
Potsdam	84	56	66	71	68	69	64	58	41	58	69	58
Barnim	77	59	61	76	50	65	59	48	70	55	56	58
Dahme-Spreewald	104	109	113	89	110	105	94	87	92	89	102	93
Elbe-Elster	21	31	36	38	40	33	27	29	22	45	34	31
Havelland	33	47	44	32	29	37	47	43	42	27	27	37
Märkisch-Oderland	94	87	75	82	72	82	55	87	53	71	53	64
Oberhavel	73	54	39	41	53	52	48	45	39	32	54	44
Oberspreewald-Lausitz	41	43	47	48	39	44	54	42	54	31	48	46
Oder-Spree	139	125	123	104	129	124	127	143	105	116	106	119
Ostprignitz-Ruppin	85	78	61	67	59	70	73	78	62	65	84	72
Potsdam-Mittelmark	71	68	58	55	74	65	71	56	48	56	71	60
Prignitz	26	31	38	55	52	40	42	32	47	42	38	40
Spree-Neiße	65	82	71	44	60	64	72	76	71	57	46	64
Teltow-Fläming	66	54	53	61	57	58	74	57	43	58	44	55
Uckermark	67	68	66	73	60	67	79	66	66	54	63	66

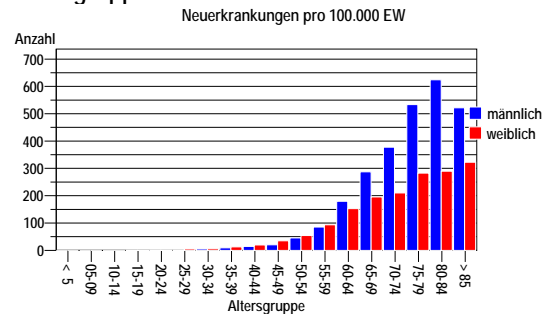
7.10.1-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	70,5	78,9	94,3	95,4	52,6	78,3	60,0	52,3	65,3	85,2	40,6	60,7
Cottbus	116,4	94,0	102,4	111,0	126,0	110,0	47,3	72,3	58,6	87,0	100,4	73,1
Frankfurt (Oder)	137,6	148,7	85,0	79,2	127,0	115,5	90,6	64,4	60,2	72,3	78,4	73,2
Potsdam	97,5	63,4	68,3	71,4	75,1	75,1	60,4	49,4	35,6	51,4	53,8	50,1
Barnim	72,8	54,2	54,3	61,7	40,2	56,6	45,0	34,6	47,8	37,1	36,9	40,3
Dahme-Spreewald	102,7	94,6	98,0	73,6	90,5	91,9	68,7	63,8	66,1	61,1	72,6	66,5
Elbe-Elster	24,5	36,7	43,8	48,0	46,6	39,9	25,8	25,9	23,7	43,3	30,0	29,7
Havelland	32,3	46,9	47,2	28,3	28,0	36,6	36,2	35,8	34,1	21,1	20,3	29,5
Märkisch-Oderland	74,5	68,5	59,1	61,4	47,9	62,3	32,6	52,1	31,7	45,3	30,9	38,5
Oberhavel	60,2	44,0	27,6	29,3	35,8	39,4	30,5	27,2	44,2	20,7	32,2	30,9
Oberspreewald-Lausitz	50,4	45,5	47,7	49,9	42,7	47,3	45,5	32,9	44,1	24,3	39,5	37,3
Oder-Spree	110,1	96,0	88,6	73,3	91,6	91,9	79,8	87,5	64,2	67,5	63,3	72,5
Ostprignitz-Ruppin	128,4	113,7	85,7	95,9	83,9	101,5	74,9	79,9	66,3	73,5	87,6	76,4
Potsdam-Mittelmark	58,9	57,7	44,7	40,3	51,9	50,7	45,7	35,9	28,8	33,8	44,9	37,8
Prignitz	46,0	51,2	58,0	83,5	73,3	62,4	39,1	36,6	49,0	54,2	46,7	45,1
Spree-Neiße	70,2	85,5	72,1	44,1	61,4	66,7	68,0	63,6	59,1	53,3	33,5	55,5
Teltow-Fläming	70,0	52,0	48,8	55,4	51,6	55,6	56,6	42,9	34,9	44,3	29,5	41,7
Uckermark	68,6	73,9	66,3	72,6	58,0	67,9	64,3	55,3	53,2	46,4	51,9	54,2

7.10.1-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.10.1-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.10.1-10 Lokalisation des Primärtumors

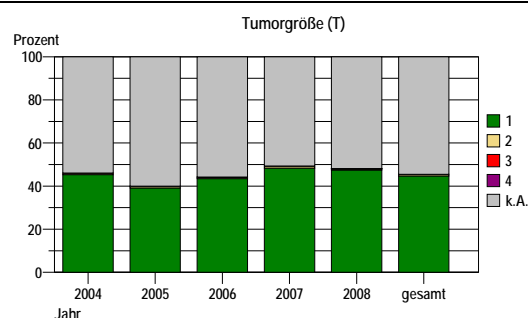
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C44.9	ohne nähere Angabe	4495	78,6	4184	79,0	8679	78,8
C44.3	andere Teile der Gesichtshaut	526	9,2	552	10,4	1078	9,8
C44.5	Rumpf	278	4,9	176	3,3	454	4,1
C44.6	Arm u. Schulter	141	2,5	86	1,6	227	2,1
C44.4	behaarter Kopf u. Hals	79	1,4	86	1,6	165	1,5
C44.1	Augenlid	69	1,2	94	1,8	163	1,5
C44.2	äußeres Ohr	69	1,2	26	,5	95	,9
C44.7	Bein u. Hüfte	45	,8	50	,9	95	,9
C44.0	Lippenhaut	11	,2	34	,6	45	,4
C44.8	mehrere Teilbereiche überlappend	6	,1	7	,1	13	,1
	Gesamt	5719	100,0	5295	100,0	11014	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,1		1,0		

7.10.1-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Basalzellkarzinom o.n.A	8090/3	9816	89,1
Multifokales oberflächliches Basalzellkarzinom	8091/3	705	6,4
Sklerosierendes Basalzellkarzinom	8092/3	138	1,3
Metatypisches Karzinom	8095/3	138	1,3
Pigmentiertes Basalzellkarzinom	8097/3	115	1,0
Basaloides Plattenepithelkarzinom	8094/3	55	,5
Tricholemmkarzinom	8102/3	8	,1
Sonstige Histologien		39	,3
Gesamt invasiv		11011	100,0

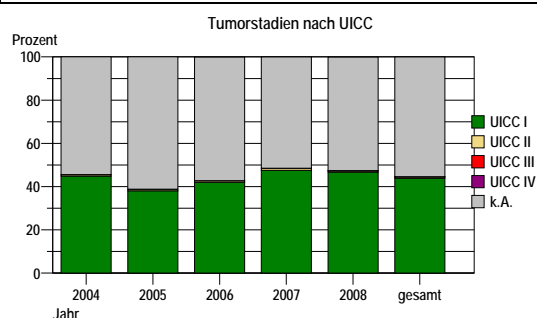
7.10.1-12 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	1056	17	0	0	1256	2329
2005	879	15	1	2	1348	2245
2006	914	14	1	0	1174	2103
2007	1036	20	0	0	1085	2141
2008	1040	12	1	1	1137	2191
gesamt	4925	78	3	3	6000	11009
%	45	1	0	0	55	100



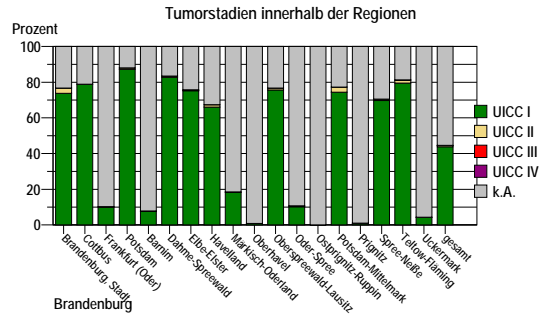
7.10.1-13 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	1045	16	0	0	1268	2329
2005	854	17	1	0	1373	2245
2006	884	15	0	0	1204	2105
2007	1019	20	0	0	1102	2142
2008	1025	12	2	0	1152	2193
gesamt	4827	80	3	0	6099	11014
%	44	1	0	0	55	100



7.10.1-14 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	73,7	3,0	,0	,0	23,3
Cottbus	78,9	,0	,0	,0	21,1
Frankfurt (Oder)	10,0	,2	,0	,0	89,8
Potsdam	87,2	,8	,0	,0	12,0
Barnim	7,5	,3	,0	,0	92,1
Dahme-Spreewald	82,7	,7	,0	,0	16,6
Elbe-Elster	75,2	,3	,3	,0	24,2
Havelland	66,0	1,3	,0	,0	32,6
Märkisch-Oderland	18,2	,3	,0	,0	81,5
Oberhavel	,8	,0	,0	,0	99,2
Oberspreewald-Lausitz	75,6	1,1	,0	,0	23,3
Oder-Spree	10,2	,4	,1	,0	89,3
Ostprignitz-Ruppin	,0	,0	,0	,0	
Potsdam-Mittelmark	74,4	2,9	,0	,0	22,8
Prignitz	,7	,2	,0	,0	99,0
Spree-Neiße	69,7	,8	,0	,0	29,5
Teltow-Fläming	79,5	1,6	,2	,0	18,7
Uckermark	4,2	,2	,0	,0	95,6
gesamt	43,8	,7	,0	,0	55,4

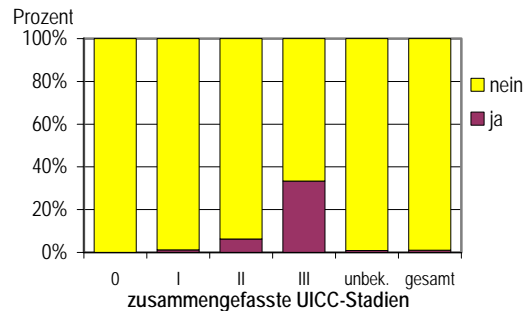


7.10.1-15 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.6 Monate nach Diagnose

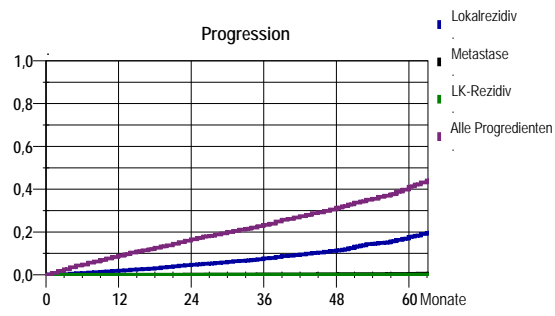
n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
8.236	77,3	74,8	lok. Exz. Haut
1.094	10,3	9,9	lok. Exz. m. Plastik
663	6,2	6,0	lok. Exz. an der Nase
267	2,5	2,4	lok. Exz. am Ohr
256	2,4	2,3	lok. Exz. Augenlid
137	1,3	1,2	oberfl. Therapie d. Haut
5	0,1	0,05	Diverse
10.658	100,0	96,8	Gesamt (OP)
11.014		100,0	Gesamt (Patienten)

7.10.1-16 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
0	0	5	0%
I	59	4.768	1%
II	5	75	6%
III	1	2	33%
Stadium unbekannt	51	6.048	1%
gesamt	116	10.898	1%



7.10.1-17 Zeit bis zur Progression



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	1,8	1,4- 2,2	5650	24,5	15,8
.	24	4,4	3,8- 5,1	.	34,0	22,0
.	36	7,3	6,4- 8,1	.	44,8	30,4
.	48	11,1	10,0-12,3	.	62,7	46,2
.	60	16,9	15,3-18,5	.	75,2	57,0

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	24	,1	,0- ,1	5650	34,9	22,5
.	36	,2	,0- ,3	.	61,5	44,9
.	48	,2	,0- ,4	.	65,0	48,0
.	60	,3	,1- ,6	.	80,0	61,0

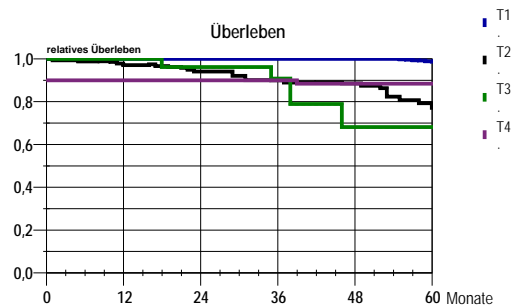
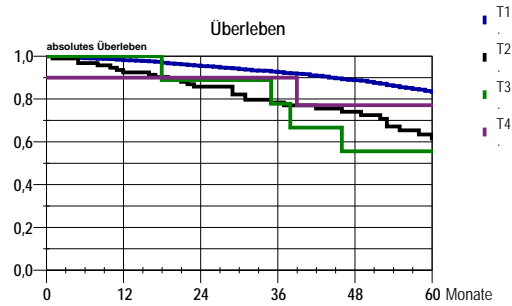
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	48	,0	,0- ,1	5650	69,2	51,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progreredienten	12	8,3	7,5- 9,1	5650	20,0	13,0
.	24	15,9	14,9-17,0	.	27,1	17,7
.	36	22,7	21,4-24,0	.	35,3	24,4
.	48	30,5	29,0-32,1	.	49,9	37,8
.	60	39,8	37,9-41,7	.	59,7	46,4

7.10.1-18 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	83,3	98,7	1,71	2540	45,2
T2	61,5	77,1	11,58	97	39,2
T3	55,6	68,1	32,46	12	33,3
T4	77,1	88,4	28,25	10	30,0

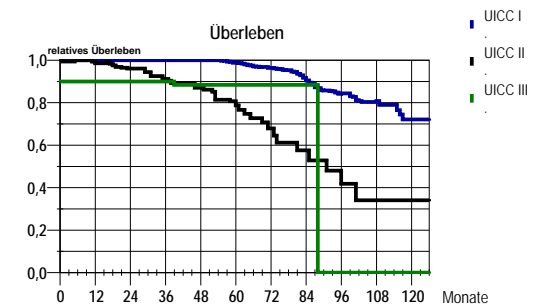
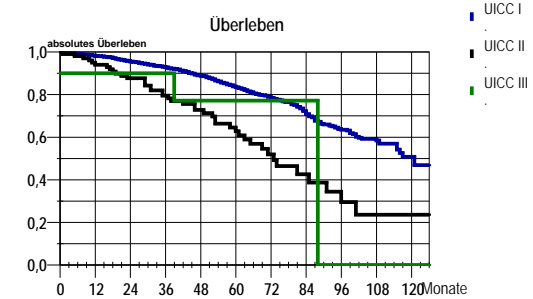
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.1-19 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	83,5	98,9	1,74	2412	45,0
UICC II	62,8	78,8	11,05	104	39,4
UICC III	77,1	88,4	28,25	10	30,0

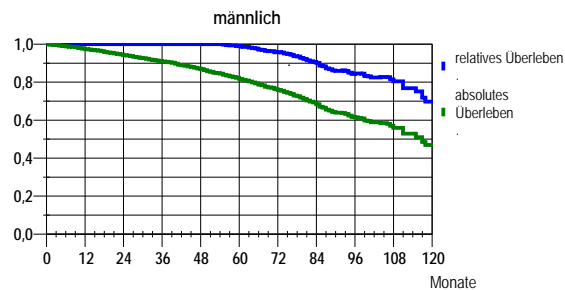
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.1-20 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	97,4	100,0	,6	2722	6,2
2	94,2	100,0	,9		9,4
3	90,9	100,0	1,1		15,4
4	86,9	100,0	1,4		31,0
5	81,7	98,9	1,7		42,4
6	75,9	95,8	2,0		56,3
7	68,4	90,1	2,6		65,0
8	61,4	84,6	3,2		70,5
9	56,0	80,4	4,0		75,2
10	46,9	69,8	6,5		78,0

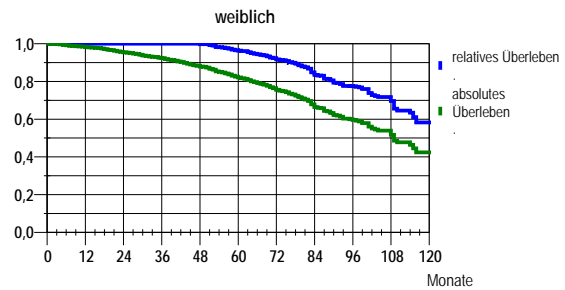
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.1-21 Überleben gesamt*, weiblich

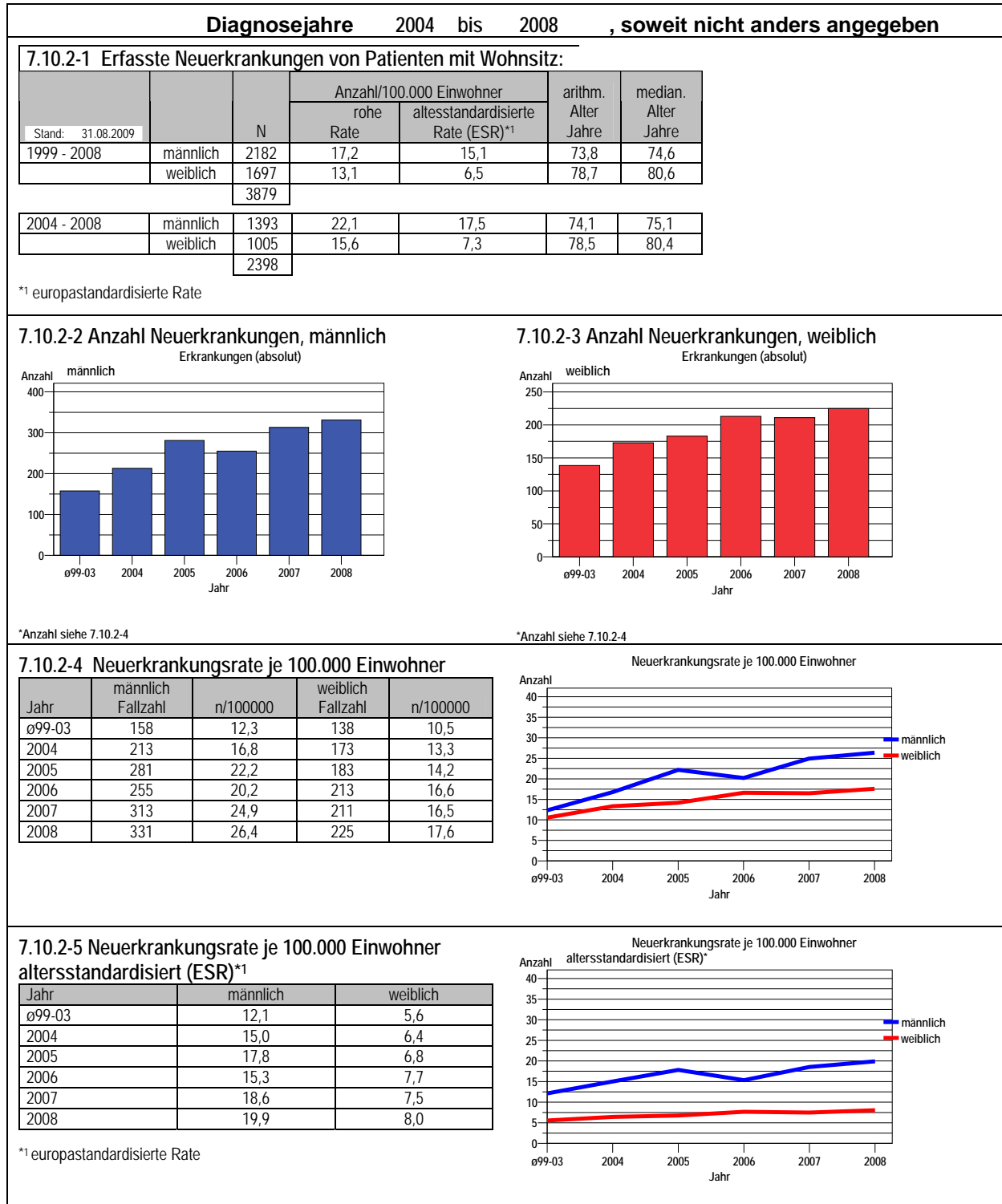
Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	98,2	100,0	,5	2928	6,1
2	95,5	100,0	,8		9,4
3	92,4	100,0	1,0		16,8
4	87,8	99,8	1,3		33,8
5	82,1	96,4	1,7		49,7
6	75,6	91,7	2,2		63,7
7	66,4	83,4	3,0		72,0
8	59,6	77,5	3,7		76,2
9	51,7	69,6	5,0		78,8
10	42,4	58,3	7,7		80,5

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.2 sonstige bösartige Neubildungen Haut (C44), außer Histologie 809-811

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, D. Niepmann



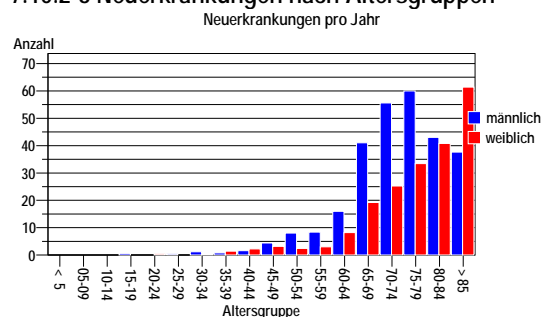
7.10.2-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	16	8	9	11	6	10	7	7	5	7	6	6
Cottbus	16	17	15	15	17	16	11	10	6	11	6	9
Frankfurt (Oder)	4	11	10	9	14	10	2	8	5	3	6	5
Potsdam	11	18	15	23	22	18	13	13	11	13	17	13
Barnim	7	16	9	20	14	13	4	11	13	6	10	9
Dahme-Spreewald	12	25	21	25	31	23	9	12	18	18	20	15
Elbe-Elster	12	5	10	12	10	10	3	9	10	11	7	8
Havelland	14	10	13	11	18	13	6	7	5	4	11	7
Märkisch-Oderland	9	17	13	18	19	15	6	6	14	7	21	11
Oberhavel	12	8	8	11	14	11	8	6	6	5	7	6
Oberspreewald-Lausitz	4	13	11	10	16	11	8	7	10	4	10	8
Oder-Spree	18	22	30	29	37	27	21	24	27	28	24	25
Ostprignitz-Ruppin	10	20	22	29	15	19	17	7	18	14	12	14
Potsdam-Mittelmark	19	24	15	30	21	22	15	6	14	22	15	14
Prignitz	11	13	10	9	24	13	4	13	14	15	20	13
Spree-Neiße	13	19	13	11	16	14	7	11	15	7	8	10
Teltow-Fläming	15	20	10	11	13	14	16	17	11	13	12	14
Uckermark	10	15	21	29	24	20	16	9	11	23	13	14

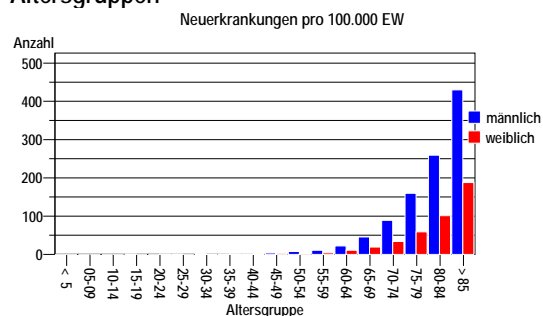
7.10.2-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	37,6	18,8	15,3	20,2	10,3	20,4	7,6	6,9	6,8	7,1	5,4	6,8
Cottbus	25,3	25,6	22,6	22,0	30,9	25,3	9,5	9,0	5,8	8,6	4,8	7,5
Frankfurt (Oder)	18,1	27,5	30,1	25,2	37,7	27,7	3,8	10,3	8,9	5,7	7,3	7,2
Potsdam	15,5	20,1	18,3	24,1	20,7	19,7	8,9	9,1	6,3	7,4	13,3	9,0
Barnim	10,5	15,2	10,9	16,9	14,0	13,5	2,8	6,4	7,5	3,1	5,8	5,1
Dahme-Spreewald	13,8	24,3	20,1	21,1	30,0	21,9	5,3	8,2	9,2	10,4	12,7	9,2
Elbe-Elster	16,0	6,5	13,8	19,3	10,3	13,2	1,9	6,4	5,9	6,6	3,8	4,9
Havelland	18,7	10,8	12,9	10,1	17,5	14,0	3,9	5,0	2,8	3,8	6,7	4,4
Märkisch-Oderland	7,0	14,6	10,2	15,7	14,8	12,4	3,2	3,0	6,7	3,1	9,7	5,1
Oberhavel	11,4	6,3	5,9	8,2	11,9	8,7	3,5	3,4	3,8	2,5	3,4	3,3
Oberspreewald-Lausitz	5,0	13,0	13,0	11,9	15,9	11,8	4,7	3,9	6,2	1,9	8,0	4,9
Oder-Spree	15,5	19,9	24,4	23,7	27,7	22,2	11,6	11,7	12,9	13,5	11,5	12,2
Ostprignitz-Ruppin	13,7	30,4	29,8	41,0	23,1	27,6	15,7	6,9	14,6	11,6	12,7	12,3
Potsdam-Mittelmark	18,2	20,2	11,1	21,1	17,4	17,6	6,7	2,6	6,6	9,8	6,7	6,5
Prignitz	22,6	21,3	15,6	14,4	37,3	22,2	3,1	11,1	13,4	14,3	16,8	11,7
Spree-Neiße	14,8	21,0	14,0	11,4	18,4	15,9	4,2	7,2	9,5	4,5	4,7	6,0
Teltow-Fläming	16,7	21,8	8,7	10,9	12,1	14,0	9,6	10,2	7,7	7,6	6,2	8,3
Uckermark	12,1	16,6	18,6	29,5	24,9	20,3	10,8	5,6	7,6	15,5	7,7	9,4

7.10.2-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.10.2-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.10.2-10 Lokalisation des Primärtumors

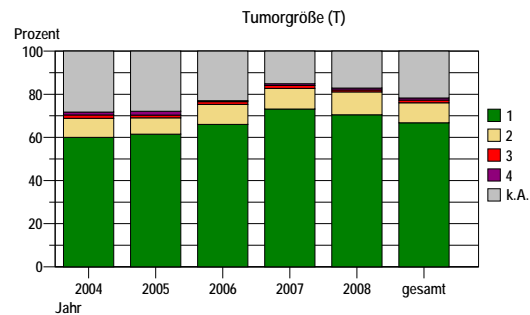
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C44.3	andere Teile der Gesichtshaut	456	32,7	507	50,4	963	40,2
C44.6	Arm u. Schulter	170	12,2	158	15,7	328	13,7
C44.2	äußeres Ohr	261	18,7	30	3,0	291	12,1
C44.4	behaarter Kopf u. Hals	186	13,4	34	3,4	220	9,2
C44.7	Bein u. Hüfte	57	4,1	90	9,0	147	6,1
C44.9	ohne nähere Angabe	83	6,0	63	6,3	146	6,1
C44.0	Lippenhaut	84	6,0	42	4,2	126	5,3
C44.5	Rumpf	69	5,0	55	5,5	124	5,2
C44.1	Augenlid	20	1,4	21	2,1	41	1,7
C44.8	m. Teilbereiche überlappend	6	,4	3	,3	9	,4
C34.3	Unterlappen, Bronch.d.Lunge	1	,1	0	,0	1	,0
C49.0	Kopf-Hals-Bereich	0	,0	1	,1	1	,0
C51.9	Vulva, n.n.bez.	0	,0	1	,1	1	,0
	Gesamt	1393	100,0	1005	100,0	2398	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,4	.	1,0	.	.

7.10.2-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	1102	46,0
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	939	39,2
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	54	2,3
Sonstige Histologien		303	12,5
Gesamt invasiv		2398	100,0

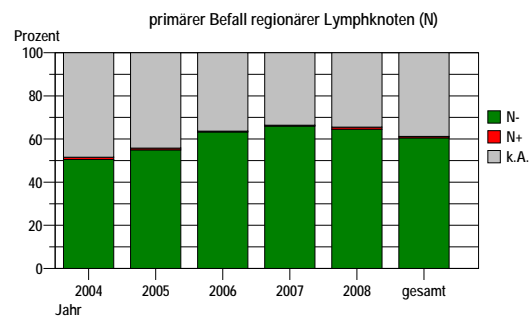
7.10.2-12 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	231	34	6	5	109	385
2005	284	35	6	8	129	462
2006	307	43	6	2	107	465
2007	381	50	7	4	79	521
2008	391	59	5	5	95	555
gesamt	1594	221	30	24	519	2388
%	67	9	1	1	22	100



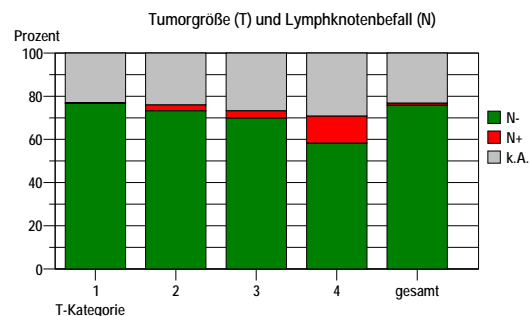
7.10.2-13 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	195	4	187	386	1,0
2005	255	4	205	464	,9
2006	296	2	170	468	,4
2007	346	2	176	524	,4
2008	359	5	192	556	,9
gesamt	1451	17	930	2398	,7
%	61	1	39	100	.



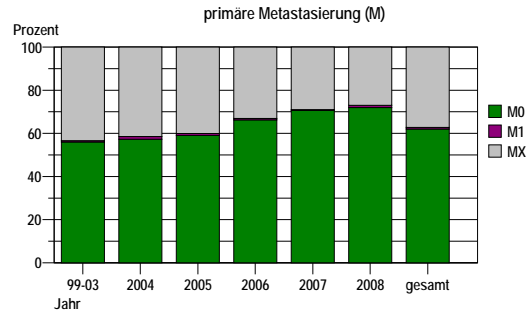
7.10.2-14 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	1222	7	365	1594	,4
2	162	6	53	221	2,7
3	21	1	8	30	3,3
4	14	3	7	24	12,5
gesamt	1419	17	433	1869	,9
%	76	1	23	100	.

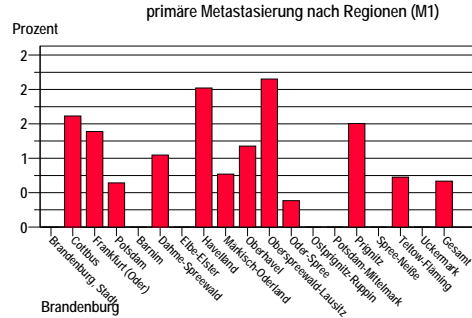


7.10.2-15 primäre Metastasierung (M)

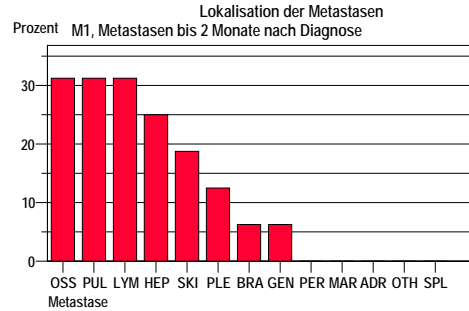
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	829	9	643	1481	,6
2004	221	5	160	386	1,3
2005	274	4	186	464	,9
2006	310	3	155	468	,6
2007	370	2	152	524	,4
2008	400	6	150	556	1,1
gesamt	2404	29	1446	3879	,7
%	62	1	37	100	.



7.10.2-16 Metastasierung nach Landkreisen

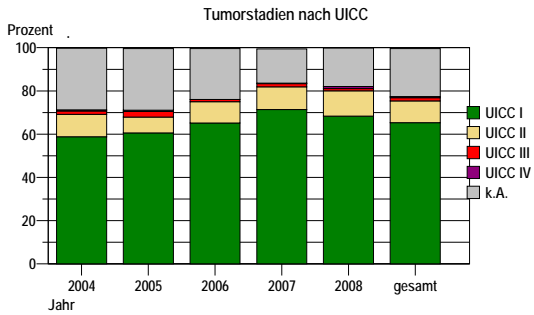


7.10.2-17 Metastasenlokalisierung



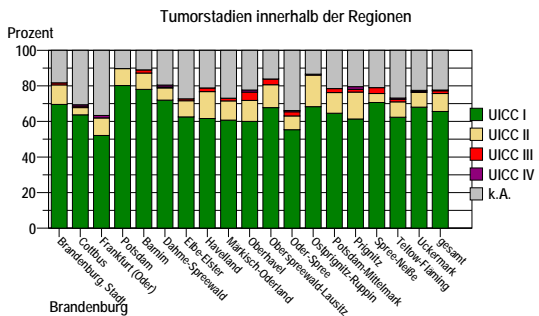
7.10.2-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	227	40	6	2	110	386
2005	281	34	12	3	132	464
2006	305	46	5	0	110	468
2007	374	55	8	1	83	524
2008	380	65	6	5	99	556
gesamt	1567	240	37	11	534	2398
%	65	10	2	0	22	100



7.10.2-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	69,5	11,0	1,2	,0	18,3
Cottbus	63,7	4,0	,8	,8	30,6
Frankfurt (Oder)	52,1	9,9	,0	1,4	36,6
Potsdam	80,1	9,6	,0	,0	10,3
Barnim	78,0	9,2	1,8	,0	11,0
Dahme-Spreewald	72,0	6,9	,5	1,1	19,6
Elbe-Elster	62,5	9,1	1,1	,0	27,3
Havelland	61,6	15,2	2,0	,0	21,2
Märkisch-Oderland	60,8	10,8	1,5	,0	26,9
Oberhavel	60,0	11,8	4,7	1,2	22,4
Oberspreewald-Lausitz	67,7	12,9	3,2	,0	16,1
Oder-Spree	55,4	7,7	2,3	,8	33,8
Ostprignitz-Ruppin	68,3	17,7	,6	,0	13,4
Potsdam-Mittelmark	64,6	11,6	2,2	,0	21,5
Prignitz	61,4	15,2	1,5	1,5	20,5
Spree-Neiße	70,6	5,0	3,4	,0	21,0
Teltow-Fläming	62,3	8,7	1,4	,7	26,8
Uckermark	68,0	8,3	,6	,6	22,5
gesamt	65,6	10,0	1,5	,5	22,4

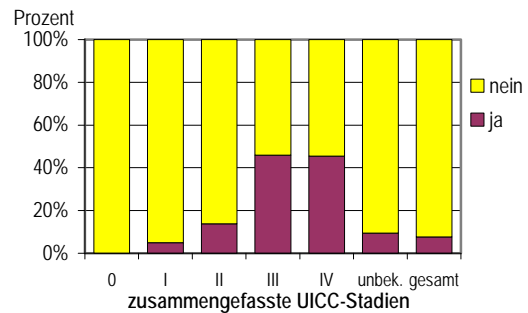


7.10.2-20 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.6 Monate nach Diagnose

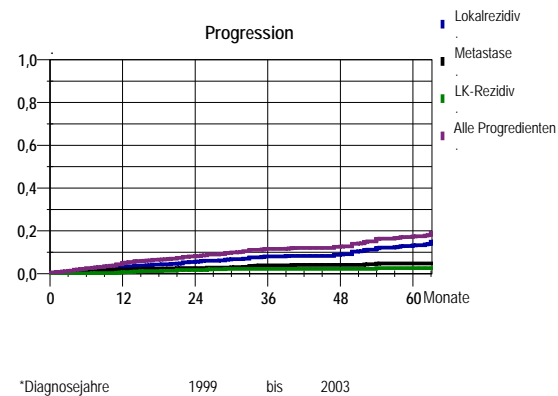
n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
1.525	67,3	63,6	lok. Exz. Haut
392	17,3	16,3	lok. Exz. m. Plastik
158	7,0	6,6	lok. Exz. am Ohr
65	2,9	2,7	lok. Exz. an der Nase
49	2,2	2,0	lok. Exz. Haut mit LAD
26	1,1	1,1	lok. Exzision mit Plastik und LAD
23	1,0	1,0	lok. Exz. Augenlid
27	1,2	1,1	Diverse
2.265	100,0	94,5	Gesamt (OP)
2.398		100,0	Gesamt (Patienten)

7.10.2-21 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
0	0	9	0%
I	77	1490	5%
II	33	207	14%
III	17	20	46%
IV	5	6	45%
Stadium unbekannt	50	484	9%
gesamt	182	2216	8%



7.10.2-22 Zeit bis zur Progression



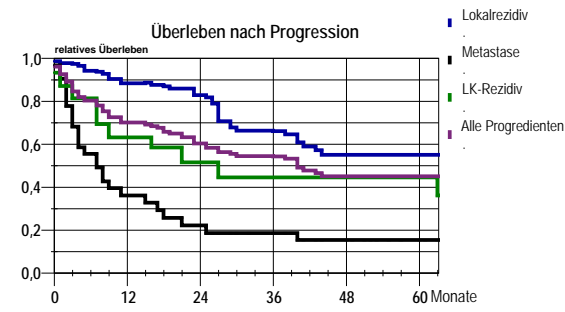
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	2,7	1,4- 4,0	1045	35,4	11,8
.	24	5,5	3,7- 7,2	.	47,0	16,1
.	36	8,1	5,9-10,2	.	57,3	21,1
.	48	8,8	6,5-11,2	.	63,6	24,1
.	60	12,9	9,7-16,1	.	72,7	30,3

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	2,0	1,0- 2,9	1045	37,9	12,9
.	24	2,6	1,5- 3,8	.	48,9	17,0
.	36	3,9	2,4- 5,4	.	59,4	22,1
.	48	4,1	2,5- 5,7	.	68,7	27,6
.	60	4,8	3,0- 6,6	.	89,0	44,7

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,6	-,1- 1,2	1045	36,4	12,1
.	24	1,7	,7- 2,7	.	49,9	16,9
.	48	2,3	1,1- 3,4	.	71,7	28,5

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle	12	4,4	2,8- 5,9	1045	34,4	11,8
Progredienten	24	8,0	6,0-10,1	.	45,6	16,1
.	36	11,6	9,1-14,1	.	55,4	21,0
.	48	12,5	9,8-15,2	.	61,6	24,0
.	60	17,1	13,7-20,6	.	70,4	30,2

7.10.2-23 Überleben nach Progression



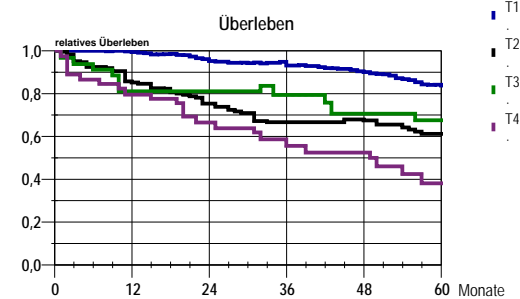
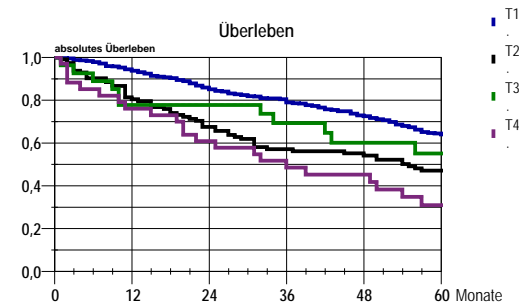
5-Jahres-Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	44,6	55,1	12,33	74	28,4
Metastase	14,1	15,4	12,65	31	6,5
LK-Rezidiv	38,1	44,6	25,37	15	20,0
Alle Progredienten	37,4	45,1	10,06	103	23,3

7.10.2-24 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	64,0	83,8	4,11	603	23,5
T2	47,1	61,2	9,52	114	12,3
T3	55,1	67,6	20,21	27	22,2
T4	30,9	38,1	16,52	34	11,8

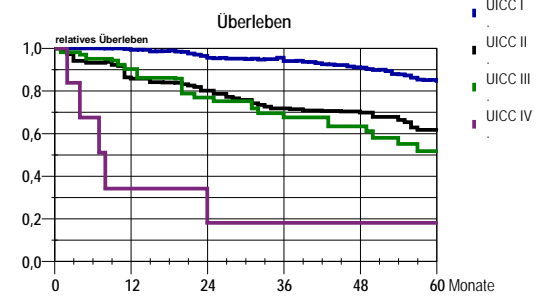
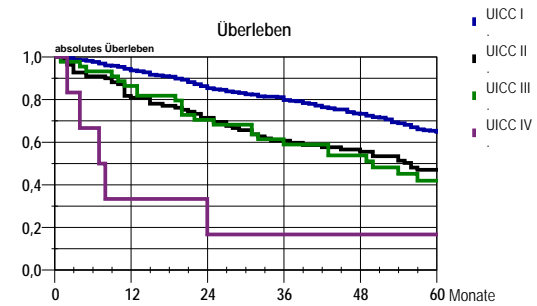
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.2-25 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	64,8	84,7	4,23	566	24,4
UICC II	47,0	61,7	9,75	111	15,3
UICC III	41,9	51,8	15,58	45	17,8
UICC IV	16,7	18,1	29,82	6	,0

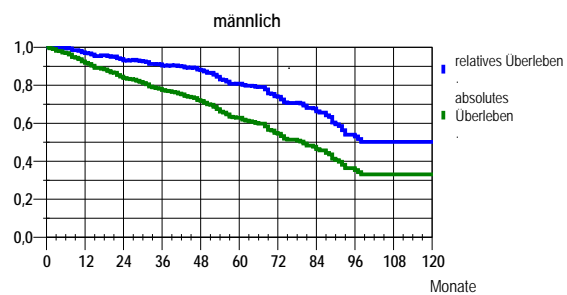
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.2-26 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	91,8	96,9	2,3	537	3,2
2	83,8	93,0	3,2	.	6,0
3	77,5	90,4	3,6	.	8,4
4	71,8	87,9	4,0	.	13,2
5	63,0	80,8	4,4	.	21,4
6	54,5	74,0	4,9	.	38,7
7	46,4	66,3	5,6	.	45,4
8	35,3	53,1	6,7	.	50,1
9	33,1	50,2	.	.	52,9
10	33,1	50,2	6,8	.	55,5

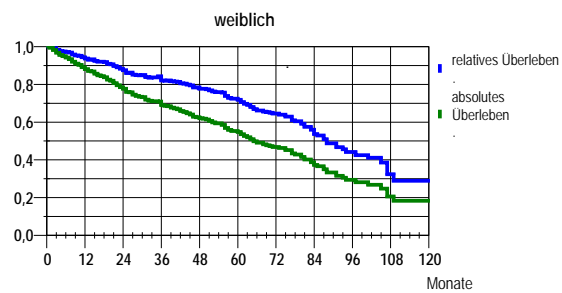
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.10.2-27 Überleben gesamt*, weiblich

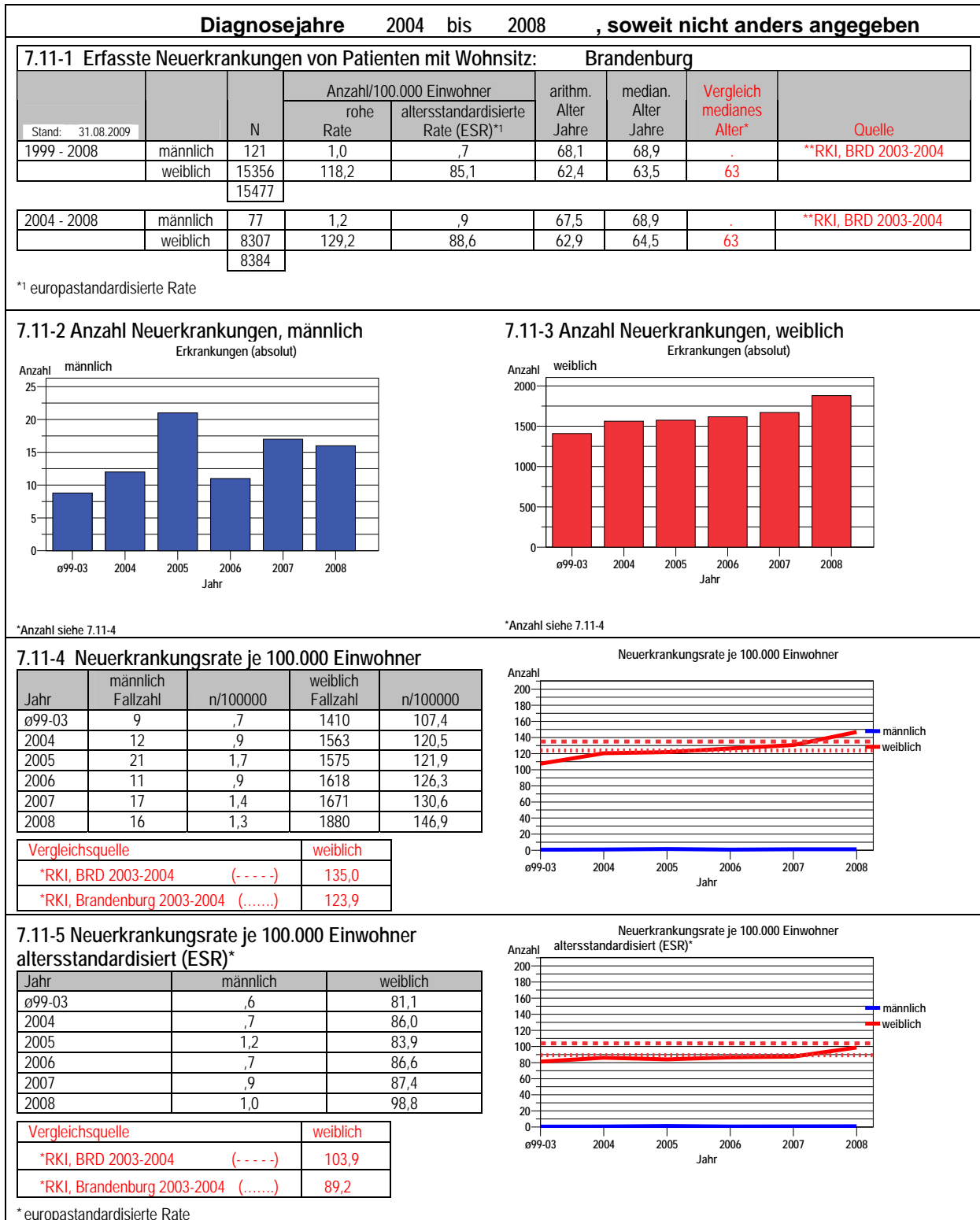
Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	88,1	93,7	2,8	508	4,1
2	77,7	87,5	3,7	.	6,1
3	69,1	82,1	4,1	.	10,6
4	62,1	77,7	4,4	.	15,0
5	54,8	71,9	4,7	.	22,4
6	46,8	64,6	5,1	.	37,0
7	37,3	53,7	5,9	.	41,9
8	29,4	44,2	6,6	.	45,5
9	20,6	32,4	.	.	47,4
10	18,3	28,9	8,1	.	48,4

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.11 Mammakarzinome (C50)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, A. Tillack, A. Naas



7.11-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

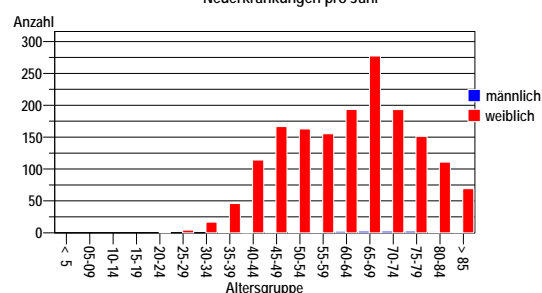
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	0	0	0	1	1	0	39	51	50	58	62	52
Cottbus	0	1	0	1	0	0	67	62	90	79	79	75
Frankfurt (Oder)	1	0	0	0	1	0	49	45	54	47	80	55
Potsdam	0	2	2	1	2	1	99	87	83	111	136	103
Barnim	1	0	0	3	0	1	115	116	115	112	130	118
Dahme-Spreewald	0	0	0	0	0	0	93	106	115	89	150	111
Elbe-Elster	0	0	1	0	0	0	56	67	51	51	58	57
Havelland	0	1	1	0	1	1	87	82	88	80	61	80
Märkisch-Oderland	3	3	1	0	0	1	122	121	106	138	114	120
Oberhavel	1	1	1	0	3	1	114	114	119	125	125	119
Oberspreewald-Lausitz	0	2	2	0	1	1	91	90	83	103	93	92
Oder-Spree	4	4	1	3	2	3	114	110	136	128	160	130
Ostprignitz-Ruppin	0	0	0	1	0	0	60	70	63	64	75	66
Potsdam-Mittelmark	0	0	1	0	1	0	125	115	130	134	162	133
Prignitz	0	2	0	1	1	1	52	62	59	66	57	59
Spree-Neiße	1	2	0	1	1	1	76	88	98	96	101	92
Teltow-Fläming	0	1	1	5	1	2	98	89	92	106	115	100
Uckermark	1	2	0	0	1	1	106	100	86	84	122	100

7.11-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	,0	,0	,0	1,5	1,5	,6	70,9	78,5	86,3	95,4	105,5	87,3
Cottbus	,0	1,8	,0	1,1	,0	,6	84,2	83,5	117,7	98,1	100,2	96,8
Frankfurt (Oder)	2,9	,0	,0	,0	1,8	,9	111,3	97,7	112,9	97,5	168,5	117,6
Potsdam	,0	2,6	2,0	1,4	3,3	1,9	104,9	83,6	84,8	108,9	133,9	103,2
Barnim	,8	,0	,0	2,6	,0	,7	95,4	98,0	93,1	88,1	102,0	95,3
Dahme-Spreewald	,0	,0	,0	,0	,0	,0	80,7	86,6	93,3	72,7	125,9	91,8
Elbe-Elster	,0	,0	1,0	,0	,0	,2	57,8	68,5	62,8	62,0	60,4	62,3
Havelland	,0	1,0	,8	,0	,9	,6	76,7	71,7	75,8	65,2	50,6	68,0
Märkisch-Oderland	2,3	2,4	1,0	,0	,0	1,1	91,6	94,5	73,6	94,9	83,9	87,7
Oberhavel	,8	,6	,9	,0	2,0	,9	79,6	76,3	124,7	85,4	82,6	89,7
Oberspreewald-Lausitz	,0	1,7	2,2	,0	,9	1,0	90,3	91,4	74,8	106,1	89,5	90,4
Oder-Spree	2,6	2,8	,8	1,8	2,1	2,0	84,4	75,9	96,9	91,2	110,2	91,7
Ostprignitz-Ruppin	,0	,0	,0	1,2	,0	,2	77,8	91,4	75,3	76,6	98,3	83,9
Potsdam-Mittelmark	,0	,0	,9	,0	1,0	,4	91,4	76,5	87,4	88,5	109,3	90,6
Prignitz	,0	3,2	,0	1,3	2,4	1,4	83,1	89,5	89,6	91,6	86,9	88,1
Spree-Neiße	1,1	1,7	,0	,9	1,5	1,0	78,3	88,5	105,1	92,7	95,5	92,0
Teltow-Fläming	,0	,9	,9	4,2	1,1	1,4	83,7	72,5	78,8	89,5	97,2	84,3
Uckermark	,8	3,7	,0	,0	,8	1,1	108,2	97,8	75,1	80,0	116,0	95,4

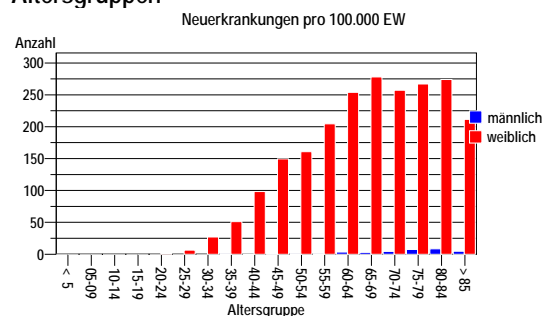
7.11-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.11-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.11-10 Lokalisation des Primärtumors

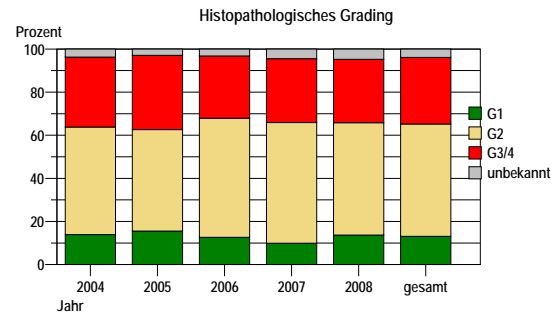
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C50.4	Ob. auß. Quadrant	12	15,6	3008	36,2	3020	36,0
C50.8	m. Teilb. überf.	12	15,6	1852	22,3	1864	22,2
C50.9	o.n. Angabe	22	28,6	1036	12,5	1058	12,6
C50.2	Ob. inn. Quadrant	2	2,6	838	10,1	840	10,0
C50.5	Unt. auß. Quadrant	2	2,6	622	7,5	624	7,4
C50.3	Unt. inn. Quadrant	0	,0	469	5,6	469	5,6
C50.1	Zentr. Drüsenkörper	25	32,5	427	5,1	452	5,4
C50.0	Mamille	2	2,6	42	,5	44	,5
C50.6	Axill. Ausläufer	0	,0	13	,2	13	,2
	Gesamt	77	100,0	8307	100,0	8384	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,0		107,9		

7.11-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	n	%
epitheliale Neoplasie der Mamma	8302	99,0
myoepitheliale Läsion der Mamma	3	0,0
mesenchymaler Tumor der Mamma	9	0,1
fibroepithelialer Tumor der Mamma	8	0,1
Tumor der Brustwarze	10	0,1
unspez. bzw. ohne histol. Sicherung	52	0,6
Gesamt invasiv	8384	100,0

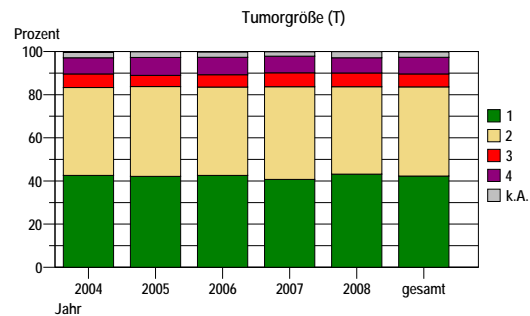
7.11-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3	unbekannt	gesamt
04-08	1100	4369	2590	325	8384
%	13	52	31	4	100



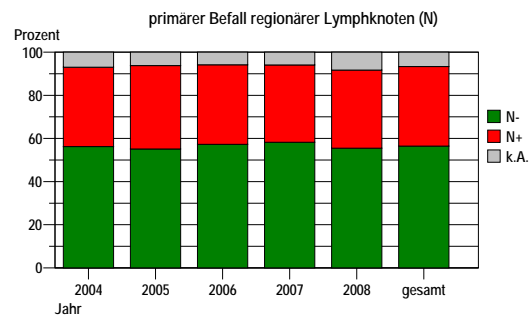
7.11-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	671	641	99	118	39	1575
2005	673	664	83	132	41	1596
2006	693	667	94	132	38	1629
2007	688	724	109	130	34	1688
2008	818	768	121	134	53	1896
gesamt	3543	3464	506	646	205	8384
%	42	41	6	8	2	100



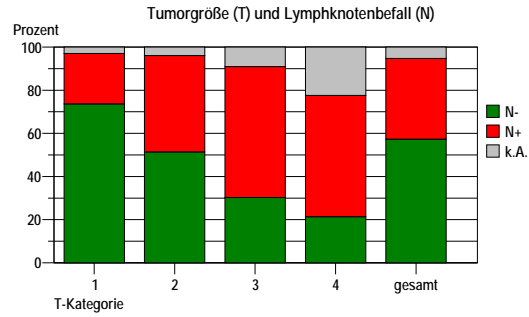
7.11-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	885	615	75	1575	39,0
2005	880	656	60	1596	41,1
2006	933	645	51	1629	39,6
2007	983	653	52	1688	38,7
2008	1052	754	90	1896	39,8
gesamt	4733	3323	328	8384	39,6
%	56,5	39,6	3,9	100,0	



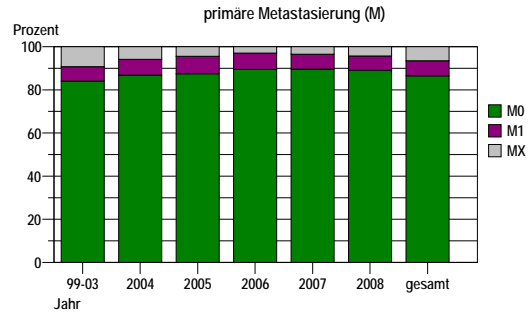
7.11-15 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	2609	829	105	3543	23,4
2	1780	1547	137	3464	44,7
3	153	307	46	506	60,7
4	138	363	145	646	56,2
gesamt	4680	3046	433	8159	37,3
%	57	37	5	100	.

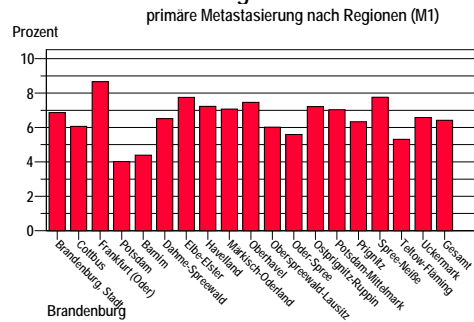


7.11-16 primäre Metastasierung (M)

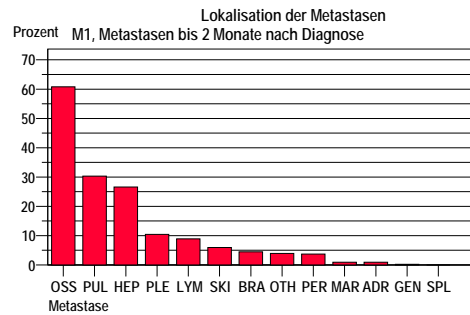
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	5962	474	657	7093	6,7
2004	1367	116	92	1575	7,4
2005	1396	129	71	1596	8,1
2006	1457	124	48	1629	7,6
2007	1513	116	59	1688	6,9
2008	1687	127	82	1896	6,7
gesamt	13382	1086	1009	15477	7,0
%	86	7	7	100	.



7.11-17 Metastasierung nach Landkreisen

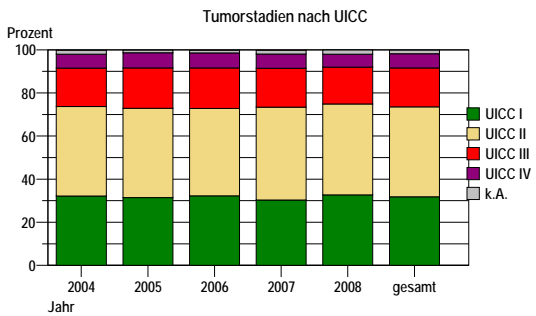


7.11-18 Metastasenlokalisierung



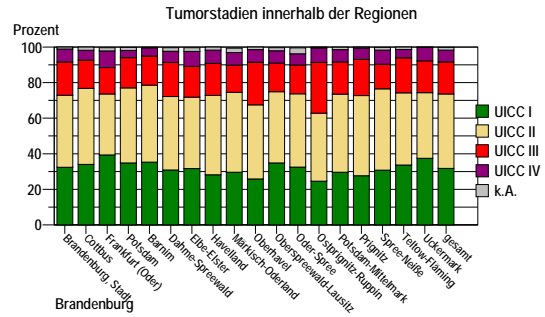
7.11-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	507	654	280	102	28	1575
2005	502	661	299	112	19	1596
2006	525	661	306	113	20	1629
2007	512	727	304	112	29	1688
2008	620	799	324	115	36	1896
gesamt	2666	3502	1513	554	132	8384
%	32	42	18	7	2	100



7.11-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

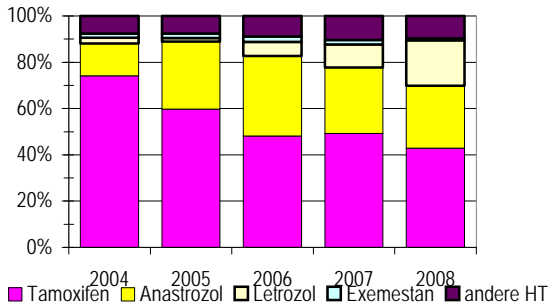
	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Südwestsachsen					
Brandenburg, Stadt	32,4	40,5	18,7	7,3	1,1
Cottbus	34,0	42,7	15,8	5,5	1,8
Frankfurt (Oder)	39,4	34,3	14,8	9,4	1,8
Potsdam	34,8	42,3	17,0	4,0	1,7
Barnim	35,3	43,2	16,4	4,6	,3
Dahme-Spreewald	30,9	41,2	19,2	6,3	2,0
Elbe-Elster	31,7	40,1	17,3	8,5	2,1
Havelland	28,2	44,6	18,0	7,5	1,7
Märkisch-Oderland	29,6	44,9	15,3	7,1	2,5
Oberhavel	25,9	41,6	23,9	7,1	1,5
Oberspreewald-Lausitz	34,8	40,0	16,1	6,9	1,7
Oder-Spree	32,5	41,2	16,2	6,3	3,3
Ostprignitz-Ruppin	24,6	38,1	28,5	8,1	,6
Potsdam-Mittelmark	29,6	43,9	18,1	6,9	1,3
Prignitz	27,7	45,0	20,3	6,3	,7
Spree-Neiße	30,8	45,7	13,8	8,0	1,5
Teltow-Fläming	33,7	40,6	19,7	4,7	1,4
Uckermark	37,5	36,9	17,9	7,6	,2
gesamt	31,8	41,8	18,0	6,6	1,6



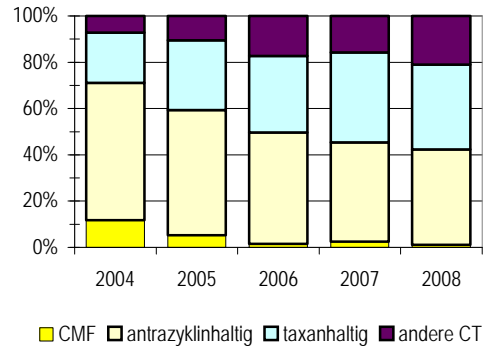
7.11-21 Tumorspezifische Operationen beim Mammakarzinom (Op max. 6 Monate nach Diagnose)

n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
5246	65,6	62,6	Brusterhaltende Therapie (BET)
2089	26,1	24,9	Primäre Ablatio
667	8,3	8,0	erst BET, dann Ablatio
8002	100,0		Gesamt (Operationen)
382		4,6	Keine/ andere Operation
8384		100,0	gesamt (Patienten)

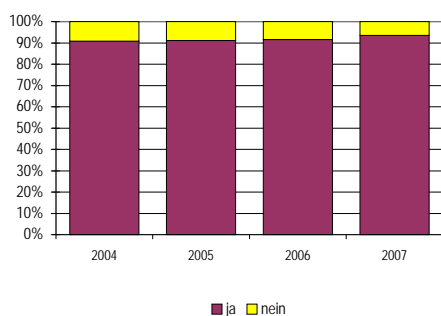
7.11-22 Entwicklung der antihormonellen Therapie (nicht primär metastasiert, epitheliale Neoplasie, Beginn max.12 Monate nach Diagnose)



7.11-23 Entwicklung der Chemotherapie (nicht primär metastasiert, epitheliale Neoplasie, Beginn max.12 Monate nach Diagnose)



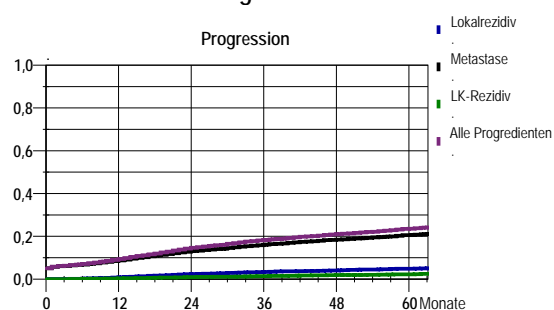
7.11-24 Dokumentierte Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie (pT1/pT2, nicht primär metastasiert, epitheliale Neoplasie) bis max.12 Monate nach Diagnose



Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr nach Diagnose

Diagnose-jahr	bestrahlt	nicht bestrahlt	gesamt
2004	792	80	872
2005	785	77	862
2006	876	80	956
2007	946	66	1012

7.11-25 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

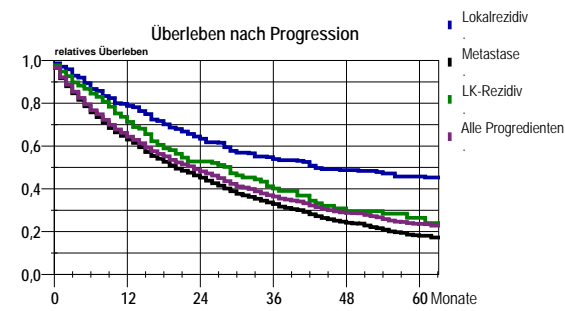
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
Lokalrezidiv	12	,7	,5- 1,0	6289	17,1	7,9
.	24	2,3	1,9- 2,7	.	23,6	10,4
.	36	3,3	2,8- 3,8	.	29,7	12,9
.	48	4,0	3,5- 4,6	.	35,6	15,8
.	60	4,9	4,3- 5,5	.	44,5	22,2

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
Metastase	12	8,4	7,7- 9,1	6289	13,6	7,7
.	24	12,8	11,9-13,6	.	17,8	10,2
.	36	15,9	14,9-16,9	.	21,9	12,7
.	48	18,3	17,3-19,4	.	25,9	15,2
.	60	20,5	19,4-21,7	.	32,0	20,5

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,3	,1- ,5	6289	17,5	8,1
.	24	,9	,6- 1,2	.	24,6	10,6
.	36	1,4	1,1- 1,7	.	30,4	13,0
.	48	1,8	1,4- 2,2	.	36,2	15,7
.	60	2,2	1,8- 2,6	.	44,4	21,5

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
Alle Progredienten	12	9,0	8,2- 9,7	6289	13,5	7,7
.	24	14,3	13,3-15,2	.	17,5	10,1
.	36	18,1	17,0-19,1	.	21,4	12,5
.	48	20,8	19,7-21,9	.	25,2	15,1
.	60	23,5	22,3-24,6	.	31,1	20,2

7.11-26 Überleben nach Progression



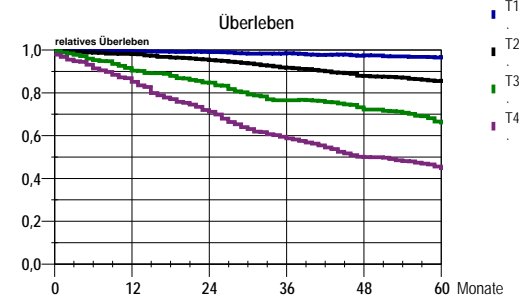
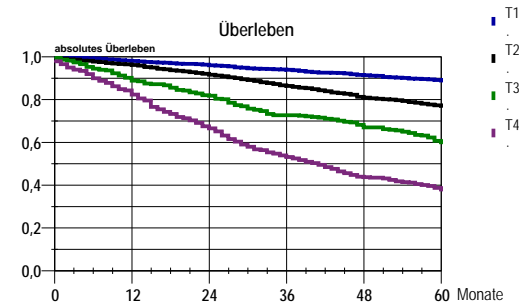
5-Jahres-Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	41,7	45,7	6,61	297	35,4
Metastase	16,4	18,0	2,39	1260	18,2
LK-Rezidiv	24,4	26,5	8,90	133	29,3
Alle Progredienten	21,4	23,6	2,51	1446	23,0

7.11-27 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	88,9	96,7	1,22	2754	18,4
T2	77,1	85,7	1,72	2456	15,5
T3	60,1	66,1	5,09	381	12,3
T4	38,0	44,9	4,30	518	9,7

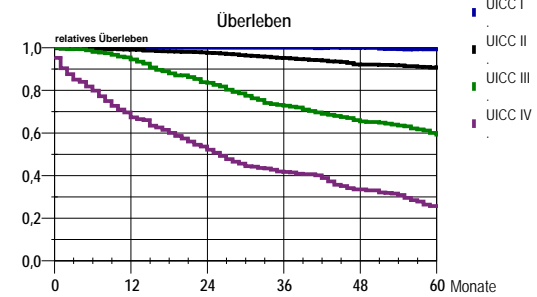
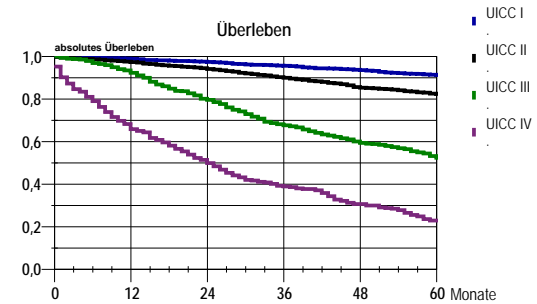
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.11-28 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	91,2	99,4	1,31	1968	18,8
UICC II	82,4	90,8	1,45	2854	16,2
UICC III	52,4	59,2	3,50	846	13,4
UICC IV	22,9	25,7	4,59	338	5,0

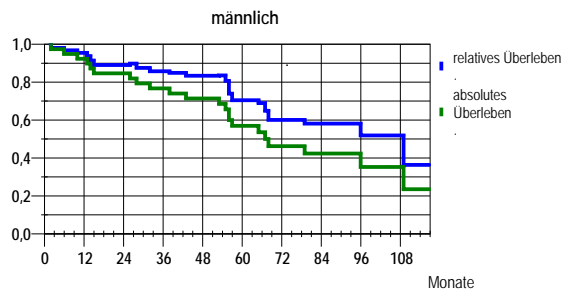
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.11-29 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	92,3	95,4	8,4	39	,0
2	84,6	89,0	11,3	.	,0
3	76,7	85,7	13,4	.	2,6
4	71,4	83,4	14,3	.	7,7
5	57,0	70,5	16,1	.	10,3
6	46,2	60,1	17,1	.	20,5
7	42,3	58,2	17,2	.	30,8
8	35,3	51,9	.	.	33,3
9	35,3	51,9	.	.	38,5

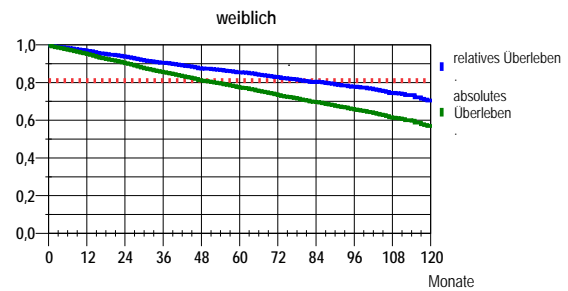
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.11-30 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	95,0	96,8	,5	6250	3,0
2	90,3	93,7	,7	.	4,3
3	85,5	90,5	,9	.	6,3
4	81,0	87,5	1,0	.	9,3
5	77,4	85,4	1,1	.	15,8
6	73,4	82,8	1,2	.	31,4
7	69,6	80,5	1,3	.	45,9
8	65,7	77,8	1,5	.	57,0
9	61,4	74,5	1,9	.	65,0
10	56,9	70,4	2,8	.	70,7

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



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

7.12 Zervixkarzinome (C53 und D06)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann

Diagnosejahre 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben																																								
7.12-1 Erfasste Neuerkrankungen C53 von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg																																								
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich medianes Alter*	Quelle																																
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹																																				
1999 - 2008	weiblich	1578	12,1	10,0	53,0	49,1	51	**RKI, BRD 2003-2004																																
		1578																																						
2004 - 2008	weiblich	703	10,9	8,8	53,3	49,6	51	**RKI, BRD 2003-2004																																
		703																																						
* ¹ europastandardisierte Rate																																								
7.12-2 Anzahl Neuerkrankungen des Zervixkarzinoms Erkrankungen (absolut)					7.12-3 Anzahl Neuerkrankungen beim carcinoma in situ Erkrankungen D06 (absolut)																																			
Anzahl weiblich					Anzahl weiblich																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anzahl der Zervixkarzinome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>175</td></tr> <tr><td>2004</td><td>145</td></tr> <tr><td>2005</td><td>139</td></tr> <tr><td>2006</td><td>142</td></tr> <tr><td>2007</td><td>154</td></tr> <tr><td>2008</td><td>123</td></tr> <tr><td></td><td>1578</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	Anzahl der Zervixkarzinome	ø99-03	175	2004	145	2005	139	2006	142	2007	154	2008	123		1578	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anzahl der carcinoma in situ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>236</td></tr> <tr><td>2004</td><td>166</td></tr> <tr><td>2005</td><td>173</td></tr> <tr><td>2006</td><td>227</td></tr> <tr><td>2007</td><td>211</td></tr> <tr><td>2008</td><td>235</td></tr> <tr><td></td><td>2191</td></tr> </tbody> </table>				Jahr	Anzahl der carcinoma in situ	ø99-03	236	2004	166	2005	173	2006	227	2007	211	2008	235		2191
Jahr	Anzahl der Zervixkarzinome																																							
ø99-03	175																																							
2004	145																																							
2005	139																																							
2006	142																																							
2007	154																																							
2008	123																																							
	1578																																							
Jahr	Anzahl der carcinoma in situ																																							
ø99-03	236																																							
2004	166																																							
2005	173																																							
2006	227																																							
2007	211																																							
2008	235																																							
	2191																																							
7.12-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner (C53)					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>n</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>175</td><td>13,3</td></tr> <tr><td>2004</td><td>145</td><td>11,2</td></tr> <tr><td>2005</td><td>139</td><td>10,8</td></tr> <tr><td>2006</td><td>142</td><td>11,1</td></tr> <tr><td>2007</td><td>154</td><td>12,0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>123</td><td>9,6</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	n	n/100000	ø99-03	175	13,3	2004	145	11,2	2005	139	10,8	2006	142	11,1	2007	154	12,0	2008	123	9,6	Anzahl weiblich														
Jahr	n	n/100000																																						
ø99-03	175	13,3																																						
2004	145	11,2																																						
2005	139	10,8																																						
2006	142	11,1																																						
2007	154	12,0																																						
2008	123	9,6																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle (-----,)</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>*RKI, BRD 2003-2004</td><td>14,7</td></tr> <tr><td>*RKI, Brandenburg 2003-2004</td><td>14,2</td></tr> </tbody> </table>					Vergleichsquelle (-----,)	n/100000	*RKI, BRD 2003-2004	14,7	*RKI, Brandenburg 2003-2004	14,2																														
Vergleichsquelle (-----,)	n/100000																																							
*RKI, BRD 2003-2004	14,7																																							
*RKI, Brandenburg 2003-2004	14,2																																							
7.12-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)* (C53)					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>11,1</td></tr> <tr><td>2004</td><td>9,2</td></tr> <tr><td>2005</td><td>8,8</td></tr> <tr><td>2006</td><td>9,2</td></tr> <tr><td>2007</td><td>9,5</td></tr> <tr><td>2008</td><td>7,4</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	weiblich	ø99-03	11,1	2004	9,2	2005	8,8	2006	9,2	2007	9,5	2008	7,4	Anzahl weiblich																					
Jahr	weiblich																																							
ø99-03	11,1																																							
2004	9,2																																							
2005	8,8																																							
2006	9,2																																							
2007	9,5																																							
2008	7,4																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle (-----,)</th> <th>ESR*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>*RKI, BRD 2003-2004</td><td>12,4</td></tr> <tr><td>*RKI, Brandenburg 2003-2004</td><td>11,7</td></tr> </tbody> </table>					Vergleichsquelle (-----,)	ESR*	*RKI, BRD 2003-2004	12,4	*RKI, Brandenburg 2003-2004	11,7																														
Vergleichsquelle (-----,)	ESR*																																							
*RKI, BRD 2003-2004	12,4																																							
*RKI, Brandenburg 2003-2004	11,7																																							
* europastandardisierte Rate																																								

7.12-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen (C53)

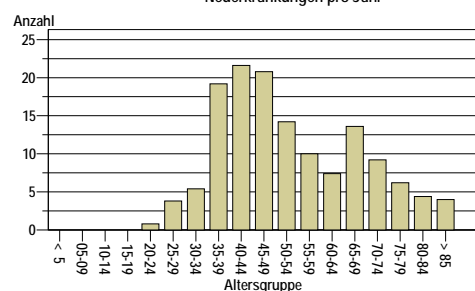
Stadt-/Landkreis	weiblich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	7	4	7	4	2
Cottbus	3	5	7	2	5
Frankfurt (Oder)	2	3	8	3	5
Potsdam	7	8	6	5	7
Barnim	17	11	8	18	12
Dahme-Spreewald	10	10	7	13	11
Elbe-Elster	8	5	6	5	8
Havelland	7	6	10	8	1
Märkisch-Oderland	5	9	11	7	3
Oberhavel	11	5	13	11	9
Oberspreewald-Lausitz	9	7	6	8	13
Oder-Spree	11	14	13	11	14
Ostprignitz-Ruppin	15	8	6	8	6
Potsdam-Mittelmark	9	14	8	13	3
Prignitz	6	7	3	5	5
Spree-Neiße	6	7	6	12	5
Teltow-Fläming	5	9	10	7	6
Uckermark	7	7	7	14	8

7.12-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR) (C53)

Stadt-/Landkreis	weiblich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	16,6	8,9	18,0	9,9	4,8
Cottbus	3,5	6,8	12,2	1,8	7,5
Frankfurt (Oder)	5,9	8,5	22,5	4,0	12,3
Potsdam	8,4	7,2	5,7	6,0	8,3
Barnim	14,6	9,7	6,5	16,1	10,5
Dahme-Spreewald	12,0	9,5	7,8	13,4	10,9
Elbe-Elster	9,4	7,6	8,4	6,9	10,4
Havelland	7,1	5,3	10,1	8,3	5
Märkisch-Oderland	4,6	8,3	8,3	6,5	2,1
Oberhavel	10,3	3,3	10,6	7,5	5,8
Oberspreewald-Lausitz	9,5	7,2	5,9	10,6	13,7
Oder-Spree	10,3	12,1	12,3	9,2	11,2
Ostprignitz-Ruppin	25,8	12,3	8,9	12,5	9,9
Potsdam-Mittelmark	5,6	12,4	6,9	9,6	1,7
Prignitz	11,6	12,4	9,8	11,2	9,2
Spree-Neiße	5,6	8,4	6,2	14,6	6,8
Teltow-Fläming	4,7	11,0	9,1	5,9	5,0
Uckermark	8,8	10,0	9,4	15,2	10,9

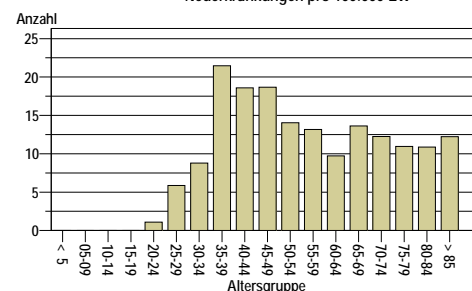
7.12-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen (C53)

Neuerkrankungen pro Jahr

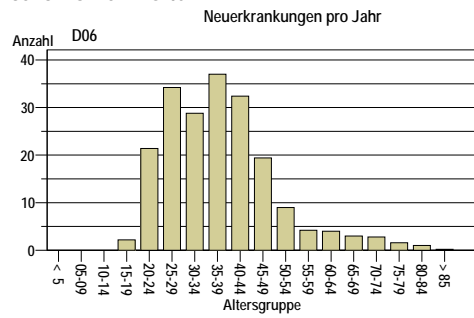


7.12-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen (C53)

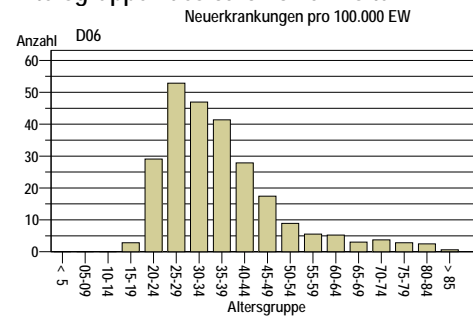
Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.12-10 Neuerkrankungen nach Altersgruppen des carcinoma in situ



7.12-11 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen des carcinoma in situ



7.12-12 Lokalisation des Primärtumors

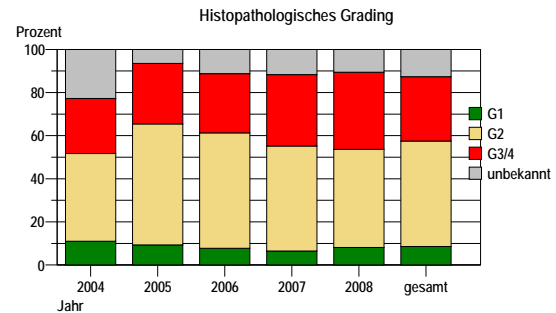
ICD-O	Bezeichnung	w	%
C53.9	Cervix uteri, o.n.A.	316	45,0
C53.1	Ektozervix	152	21,6
C53.8	Cervix uteri, mehrere teilb.überl.	133	18,9
C53.0	Endozervix	102	14,5
	Gesamt	703	100,0

7.12-13 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	112	15,9
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	77	11,0
Mikroinv. Plattenepithelkarzinom	8076/3	16	2,3
Kleinzelliges nichtverh. Plattenepithelkarzinom	8073/3	7	1,0
Sonstige Histologien		491	69,8
Gesamt invasiv		703	100,0

7.12-14 Histopathologisches Grading

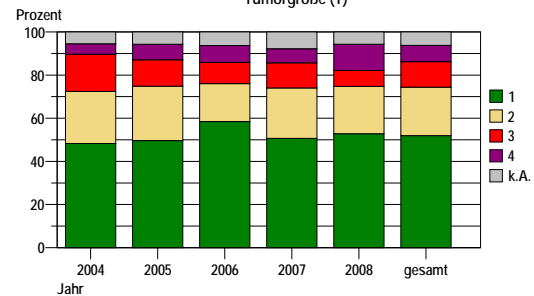
Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	60	344	210	89	703
%	9	49	30	13	100



7.12-15 Tumorgöße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	70	35	25	7	8	145
2005	69	35	17	10	8	139
2006	83	25	14	11	9	142
2007	78	36	18	10	12	154
2008	65	27	9	15	7	123
gesamt	365	158	83	53	44	703
%	52	22	12	8	6	100

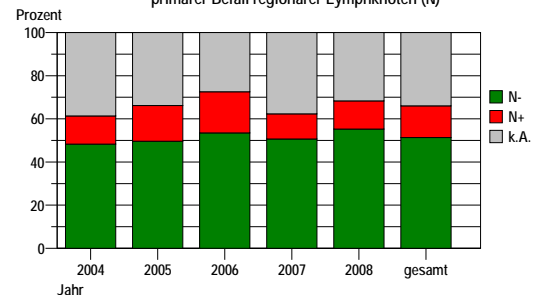
7.12-15 Tumorgöße (T) (Prozent)



7.12-16 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

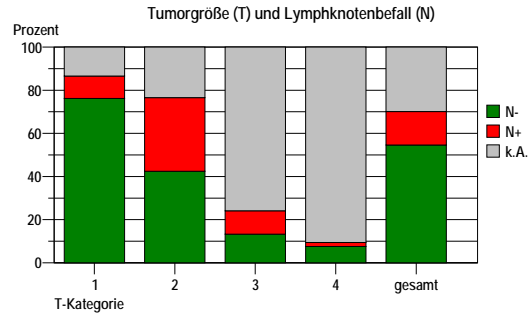
Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	70	19	56	145	13,1
2005	69	23	47	139	16,5
2006	76	27	39	142	19,0
2007	78	18	58	154	11,7
2008	68	16	39	123	13,0
gesamt	361	103	239	703	14,7
%	51	15	34	100	.

7.12-16 primärer Befall regionären Lymphknoten (N) (Prozent)



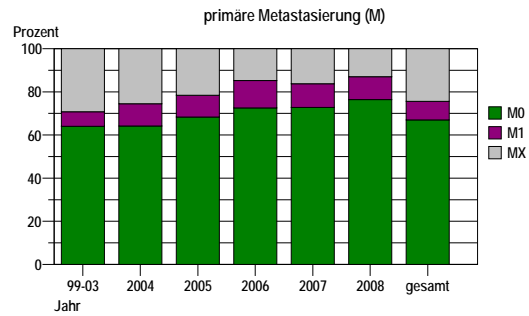
7.12-17 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	278	38	49	365	10,4
2	67	54	37	158	34,2
3	11	9	63	83	10,8
4	4	1	48	53	1,9
gesamt	360	102	197	659	15,5
%	55	15	30	100	.

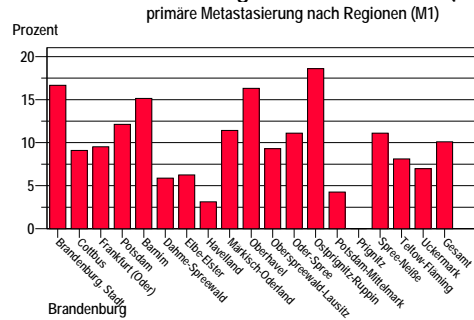


7.12-18 primäre Metastasierung (M)

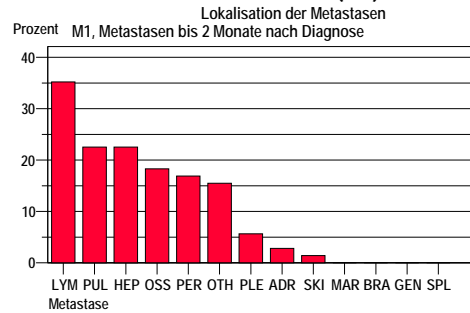
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	560	59	256	875	6,7
2004	93	15	37	145	10,3
2005	95	14	30	139	10,1
2006	103	18	21	142	12,7
2007	112	17	25	154	11,0
2008	94	13	16	123	10,6
gesamt	1057	136	385	1578	8,6
%	67	9	24	100	.



7.12-19 Metastasierung nach Landkreisen (M1)

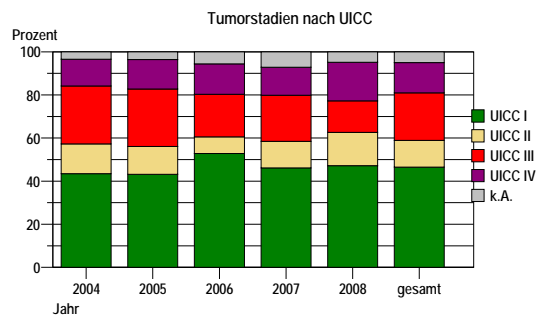


7.12-20 Metastasenlokalisation (M1)



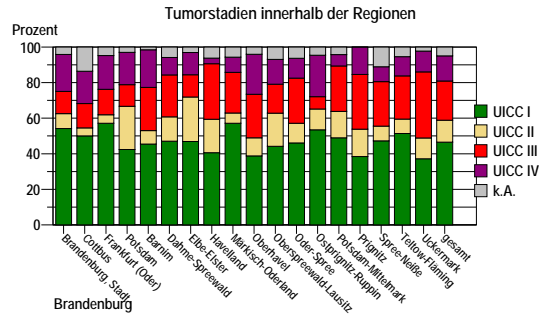
7.12-21 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	63	20	39	18	5	145
2005	60	18	37	19	5	139
2006	75	11	28	20	8	142
2007	71	19	33	20	11	154
2008	58	19	18	22	6	123
gesamt	327	87	155	99	35	703
%	47	12	22	14	5	100



7.12-22 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	54,2	8,3	12,5	20,8	4,2
Cottbus	50,0	4,5	13,6	18,2	13,6
Frankfurt (Oder)	57,1	4,8	14,3	19,0	4,8
Potsdam	42,4	24,2	12,1	18,2	3,0
Barnim	45,5	7,6	24,2	21,2	1,5
Dahme-Spreewald	47,1	13,7	23,5	9,8	5,9
Elbe-Elster	46,9	25,0	12,5	12,5	3,1
Havelland	40,6	18,8	31,3	3,1	6,3
Märkisch-Oderland	57,1	5,7	22,9	8,6	5,7
Oberhavel	38,8	10,2	24,5	22,4	4,1
Oberspreewald-Lausitz	44,2	18,6	16,3	14,0	7,0
Oder-Spree	46,0	11,1	25,4	11,1	6,3
Ostprignitz-Ruppin	53,5	11,6	7,0	23,3	4,7
Potsdam-Mittelmark	48,9	14,9	25,5	6,4	4,3
Prignitz	38,5	15,4	30,8	15,4	,0
Spree-Neiße	47,2	8,3	25,0	8,3	11,1
Teltow-Fläming	51,4	8,1	24,3	10,8	5,4
Uckermark	37,2	11,6	37,2	11,6	2,3
gesamt	46,5	12,4	22,0	14,1	5,0



7.12-23 Tumorspezifische Operationen bei invasiven Zervixkarzinomen (C53) (OP max. 6 Monate nach Diagnose)

OP-Schl.	n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
5-685	346	65,0	49,2	Radikale Uterusexstirpation
5-683	114	21,4	16,2	Uterusexstirpation
5-671	27	5,1	3,8	Konisation
5-690	18	3,4	2,6	Therapeutische Kürettage
5-672	6	1,1	0,9	Exzision/Destruktion der Zervix uteri
5-687	5	0,9	0,7	Exenteration
	16	3,0	2,3	Diverse
Gesamt	532	100,0	75,7	Gesamt (OP)
	703		100,0	Gesamt (Patienten)

7.12-24 Tumorspezifische Operationen bei in situ Zervixkarzinomen (D06) (OP max. 6 Monate nach Diagnose)

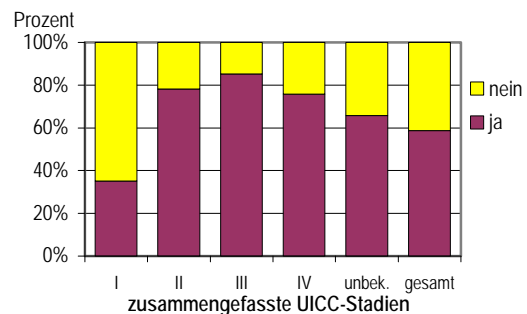
OP-Schl.	n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
5-671	671	68,3	66,3	Konisation
5-683	231	23,5	22,8	Uterusexstirpation
5-690	40	4,1	4,0	Therapeutische Kürettage
5-672	25	2,5	2,5	Exzision/Destruktion der Zervix uteri
	16	1,6	1,6	Diverse
Gesamt	983	100,0	97,1	Gesamt (OP)
	1012		100,0	Gesamt (Patienten)

7.12-25 Erste adjuvante systemische Therapie beim invasiven Zervixkarzinom (Beginn max. 12 Monate nach Diagnose)

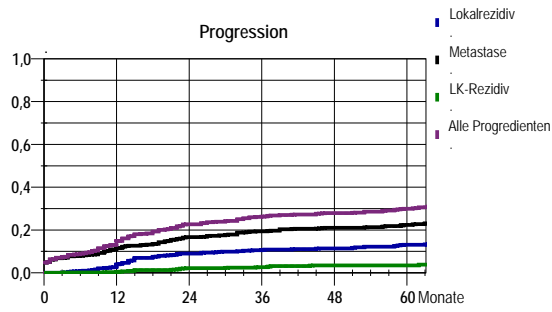
n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
167	Cisplatin mono	57,4	23,8
47	Cisplatin/5-FU	16,2	6,7
20	Carboplatin/Paclitaxel	6,9	2,8
13	Carboplatin mono	4,5	1,8
13	Carboplatin/Ifosfamid	4,5	1,8
11	Carboplatin/5-FU	3,8	1,6
26	Diverse	8,9	3,7
291	Gesamt (Therapien)	100,0	41,4
703	Gesamt (Patienten)		100,0

7.12-26 Dokumentierte Bestrahlungen beim invasiven Zervixkarzinom (C53) im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
I	115	212	35%
II	68	19	78%
III	132	23	85%
IV	75	24	76%
Stadium unbekannt	23	12	66%
gesamt	413	290	59%



7.12-27 Zeit bis zur Progression* (C53)



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

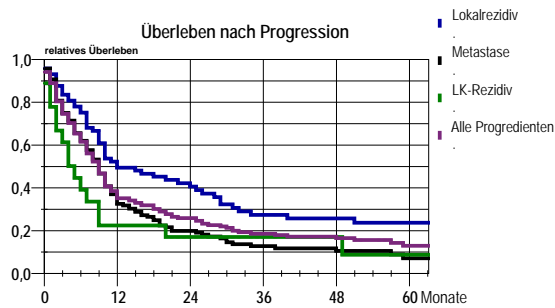
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
Lokalrezidiv	12	2,7	1,0- 4,3	831	33,8	14,1
.	24	9,0	6,6-11,4	.	44,4	19,6
.	36	10,6	7,9-13,3	.	48,6	22,4
.	48	11,3	8,6-14,1	.	54,6	26,2
.	60	13,1	10,1-16,2	.	70,8	41,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
Metastase	12	10,9	8,5-13,3	831	27,7	13,8
.	24	16,6	13,7-19,6	.	38,1	19,5
.	36	19,4	16,2-22,6	.	42,4	22,5
.	48	21,0	17,7-24,4	.	47,1	26,4
.	60	22,4	18,9-25,9	.	55,7	34,5

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,3	-,2- ,9	831	35,6	14,4
.	24	2,1	,9- 3,4	.	49,9	21,2
.	36	2,6	1,2- 4,1	.	52,8	22,9
.	60	3,4	1,7- 5,1	.	71,5	38,1

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. %
Alle Progredienten	12	13,0	10,4-15,7	831	27,2	13,8
.	24	22,7	19,4-26,0	.	35,3	19,4
.	36	26,1	22,6-29,7	.	38,5	21,9
.	48	27,9	24,2-31,5	.	42,6	25,5
.	60	29,9	26,1-33,7	.	51,7	34,3

7.12-28 Überleben nach Progression (C53)

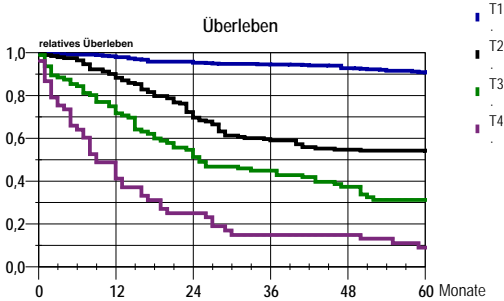
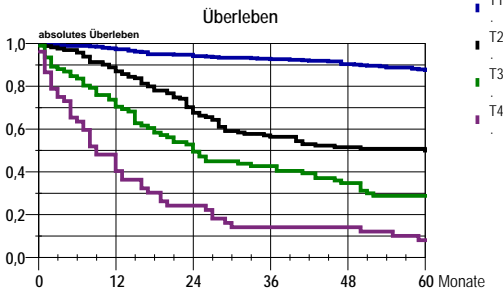


5-Jahrsers-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	22,4	23,7	10,50	72	18,1
Metastase	6,7	7,1	5,30	140	10,7
LK-Rezidiv	8,3	8,8	14,40	18	11,1
Alle Progredienten	12,0	12,9	5,66	188	13,8

7.12-29 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße (C53)

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	87,6	90,7	3,21	465	28,8
T2	50,0	54,2	7,98	167	19,8
T3	28,8	31,2	9,45	92	6,5
T4	8,1	8,9	7,57	52	1,9

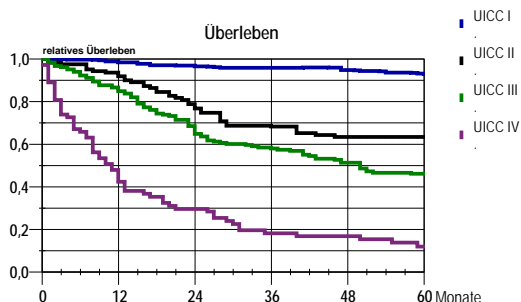
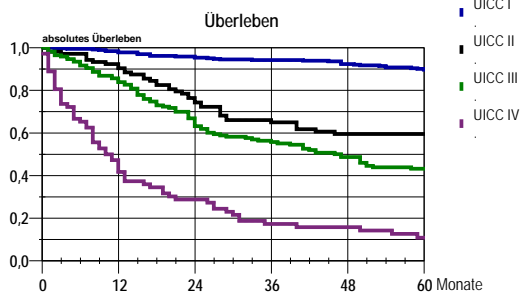
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.12-30 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium (C53)

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	89,7	92,9	3,25	390	29,2
UICC II	59,5	63,4	9,75	107	21,5
UICC III	43,2	46,1	7,71	171	14,0
UICC IV	10,8	11,9	7,50	72	4,2

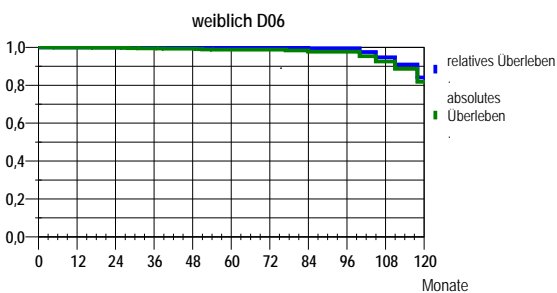
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.12-31 Überleben gesamt*, carcinoma in situ

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	99,9	100,0	,2	1148	7,8
2	99,8	100,0	,3	.	12,9
3	99,5	100,0	,4	.	18,5
4	99,3	100,0	,5	.	28,6
5	98,8	99,8	.	.	42,8
6	98,8	99,8	,7	.	72,6
7	97,7	99,5	.	.	87,3
8	97,7	99,5	1,7	.	94,8
9	92,6	94,7	7,1	.	96,3
10	81,9	84,1	10,1	.	98,0

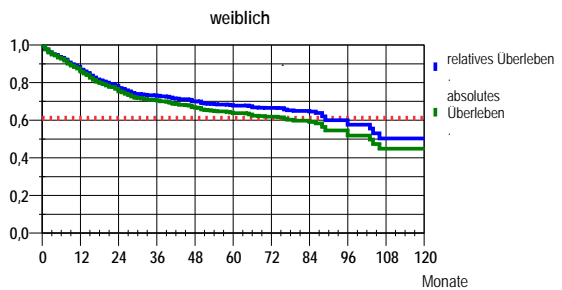
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.12-32 Überleben gesamt*, Zervixkarzinom

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	85,9	86,9	2,4	831	4,7
2	75,4	77,1	3,0	.	7,2
3	70,5	73,0	3,2	.	8,9
4	66,7	70,0	3,3	.	12,5
5	63,7	67,8	3,4	.	21,7
6	61,9	66,5	3,6	.	43,1
7	59,1	64,6	4,1	.	55,5
8	51,9	57,6	6,3	.	59,3
9	44,9	50,3	.	.	61,7

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	61,0

7.13 Korpuserkarzinome (C54-C55)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann

Diagnosejahre 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben																													
7.14-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg																													
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle																					
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹																									
1999 - 2008	weiblich	3213	24,7	16,2	67,4	67,8	68	**RKI, BRD 2003-2004																					
		3213																											
2004 - 2008	weiblich	1662	25,8	16,0	67,8	68,5	68	**RKI, BRD 2003-2004																					
		1662																											
* ¹ europastandardisierte Rate																													
7.14-2 Anzahl Neuerkrankungen																													
Erkrankungen (absolut)																													
Anzahl weiblich																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>310</td></tr> <tr><td>2004</td><td>392</td></tr> <tr><td>2005</td><td>319</td></tr> <tr><td>2006</td><td>321</td></tr> <tr><td>2007</td><td>332</td></tr> <tr><td>2008</td><td>298</td></tr> </tbody> </table>									Jahr	Anzahl	ø99-03	310	2004	392	2005	319	2006	321	2007	332	2008	298							
Jahr	Anzahl																												
ø99-03	310																												
2004	392																												
2005	319																												
2006	321																												
2007	332																												
2008	298																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anzahl der Neuerkrankungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>310</td></tr> <tr><td>2004</td><td>392</td></tr> <tr><td>2005</td><td>319</td></tr> <tr><td>2006</td><td>321</td></tr> <tr><td>2007</td><td>332</td></tr> <tr><td>2008</td><td>298</td></tr> <tr><td></td><td>3213</td></tr> </tbody> </table>									Jahr	Anzahl der Neuerkrankungen	ø99-03	310	2004	392	2005	319	2006	321	2007	332	2008	298		3213					
Jahr	Anzahl der Neuerkrankungen																												
ø99-03	310																												
2004	392																												
2005	319																												
2006	321																												
2007	332																												
2008	298																												
	3213																												
7.14-3 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner																													
Anzahl																													
Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>n</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>310</td><td>23,6</td></tr> <tr><td>2004</td><td>392</td><td>30,2</td></tr> <tr><td>2005</td><td>319</td><td>24,7</td></tr> <tr><td>2006</td><td>321</td><td>25,1</td></tr> <tr><td>2007</td><td>332</td><td>25,9</td></tr> <tr><td>2008</td><td>298</td><td>23,3</td></tr> </tbody> </table>									Jahr	n	n/100000	ø99-03	310	23,6	2004	392	30,2	2005	319	24,7	2006	321	25,1	2007	332	25,9	2008	298	23,3
Jahr	n	n/100000																											
ø99-03	310	23,6																											
2004	392	30,2																											
2005	319	24,7																											
2006	321	25,1																											
2007	332	25,9																											
2008	298	23,3																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*RKI, BRD 2003-2004 (-----)</td> <td>27,7</td> </tr> <tr> <td>*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)</td> <td>29,6</td> </tr> </tbody> </table>									Vergleichsquelle	n/100000	*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	27,7	*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	29,6															
Vergleichsquelle	n/100000																												
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	27,7																												
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	29,6																												
7.14-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹																													
Anzahl																													
Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>16,3</td></tr> <tr><td>2004</td><td>19,4</td></tr> <tr><td>2005</td><td>15,6</td></tr> <tr><td>2006</td><td>15,9</td></tr> <tr><td>2007</td><td>16,2</td></tr> <tr><td>2008</td><td>13,4</td></tr> </tbody> </table>									Jahr	weiblich	ø99-03	16,3	2004	19,4	2005	15,6	2006	15,9	2007	16,2	2008	13,4							
Jahr	weiblich																												
ø99-03	16,3																												
2004	19,4																												
2005	15,6																												
2006	15,9																												
2007	16,2																												
2008	13,4																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle</th> <th>ESR*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*RKI, BRD 2003-2004 (-----)</td> <td>19,3</td> </tr> <tr> <td>*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)</td> <td>19,1</td> </tr> </tbody> </table>									Vergleichsquelle	ESR*	*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	19,3	*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	19,1															
Vergleichsquelle	ESR*																												
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	19,3																												
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	19,1																												
* ¹ europastandardisierte Rate																													

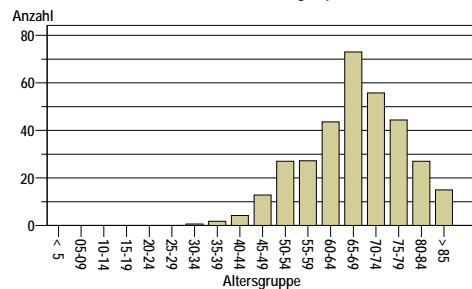
7.14-5 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	weiblich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	22	8	10	10	4
Cottbus	16	7	9	15	8
Frankfurt (Oder)	19	15	9	9	8
Potsdam	19	14	28	21	18
Barnim	27	16	19	17	17
Dahme-Spreewald	18	24	18	13	18
Elbe-Elster	12	13	16	16	20
Havelland	25	14	20	23	12
Märkisch-Oderland	26	31	21	23	27
Oberhavel	20	19	27	22	21
Oberspreewald-Lausitz	26	19	24	28	20
Oder-Spree	31	30	26	29	15
Ostprignitz-Ruppin	22	18	7	16	13
Potsdam-Mittelmark	38	34	32	29	21
Prignitz	8	11	9	16	9
Spree-Neiße	18	15	8	12	24
Teltow-Fläming	18	11	18	22	16
Uckermark	27	20	20	11	27

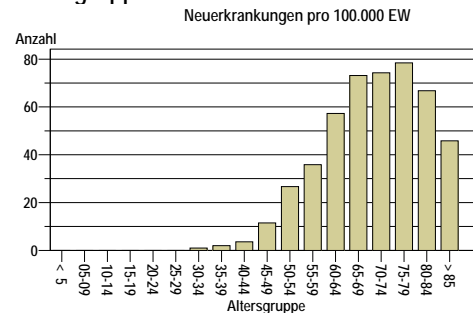
7.14-6 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	weiblich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	27,8	10,1	11,1	17,1	5,7
Cottbus	19,7	8,8	10,0	17,6	9,0
Frankfurt (Oder)	37,2	23,6	16,4	18,3	13,2
Potsdam	17,2	11,1	25,8	17,4	15,2
Barnim	21,4	11,3	12,9	11,9	11,8
Dahme-Spreewald	14,4	17,9	15,0	9,6	11,5
Elbe-Elster	9,6	13,0	14,4	14,9	20,7
Havelland	22,0	12,5	16,7	20,3	8,1
Märkisch-Oderland	17,4	22,8	13,8	17,0	17,2
Oberhavel	13,5	13,4	31,9	12,9	12,2
Oberspreewald-Lausitz	24,8	15,5	20,9	24,4	17,3
Oder-Spree	18,8	18,4	17,3	17,2	8,5
Ostprignitz-Ruppin	25,7	23,5	6,8	20,7	13,1
Potsdam-Mittelmark	26,4	21,8	22,9	19,3	12,9
Prignitz	7,1	11,8	12,2	21,0	10,7
Spree-Neiße	18,1	16,4	6,8	9,5	20,1
Teltow-Fläming	13,7	9,6	16,9	18,3	12,0
Uckermark	24,0	15,8	16,2	10,3	21,4

7.14-7 Neuerkrankungen nach Altersgruppen
Neuerkrankungen pro Jahr



7.14-8 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen
Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.14-9 Lokalisation des Primärtumors

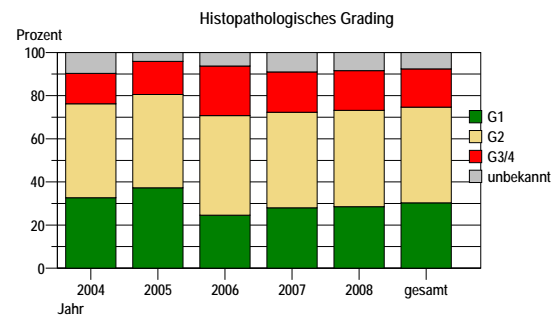
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C54.1	Endometrium	0	.	898	54,0	898	54,0
C54.9	Corpus uteri, n.n.bez.	0	.	569	34,2	569	34,2
C54.8	Corp.uteri, mehrere Teilb.überl.	0	.	113	6,8	113	6,8
C54.2	Myometrium	0	.	40	2,4	40	2,4
C54.3	Fundus uteri	0	.	17	1,0	17	1,0
C55.9	Uterus o.n.A.	0	.	14	,8	14	,8
C54.0	Isthmus uteri	0	.	10	,6	10	,6
C53.0	Endozervix	0	.	1	,1	1	,1
	Gesamt	0	.	1662	100,0	1662	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	.	.	.	.	.

7.14-10 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Endometriodes Karzinom	8380/3	1150	69,2	69,2
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	241	14,5	14,5
Adenokarzinom mit plattenepithelialer Differenzierung	8570/3	53	3,2	3,2
Leiomyosarkom o.n.A.	8890/3	22	1,3	1,3
Adenosquamoses Karzinom	8560/3	19	1,1	1,1
Karzinoid	8980/3	17	1,0	1,0
Papilläres Karzinom	8260/3	4	,2	,2
Sonstige Histologien		156	9,4	9,4
Gesamt invasiv		1662	100,0	.

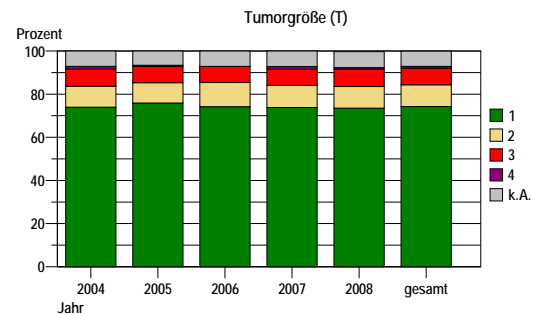
7.14-11 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	504	737	295	126	1662
%	30	44	18	8	100



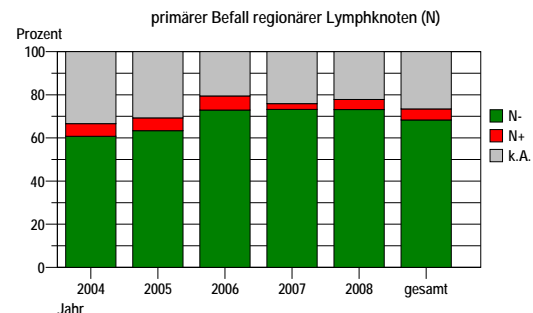
7.14-12 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	290	38	31	5	28	392
2005	242	30	24	2	21	319
2006	238	36	24	0	23	321
2007	245	34	25	4	24	332
2008	219	30	24	2	22	298
gesamt	1234	168	128	13	118	1662
%	74	10	8	1	7	100



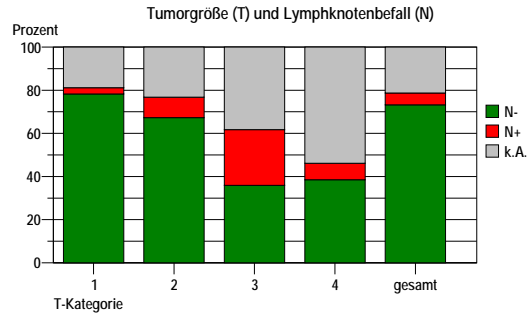
7.14-13 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	238	23	131	392	5,9
2005	202	19	98	319	6,0
2006	234	21	66	321	6,5
2007	243	9	80	332	2,7
2008	218	14	66	298	4,7
gesamt	1135	86	441	1662	5,2
%	68	5	27	100	.



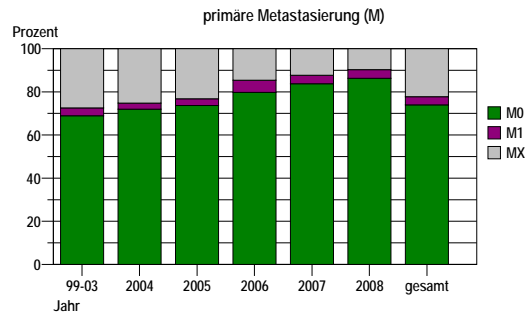
7.14-14 Tumorgröße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	966	35	233	1234	2,8
2	113	16	39	168	9,5
3	46	33	49	128	25,8
4	5	1	7	13	7,7
gesamt	1130	85	328	1543	5,5
%	73	6	21	100	.

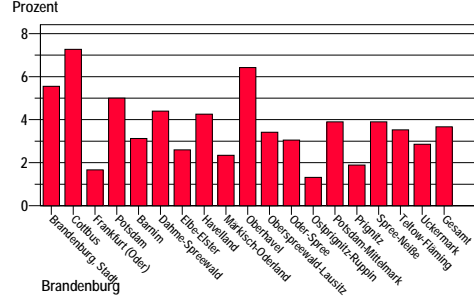


7.14-15 primäre Metastasierung (M)

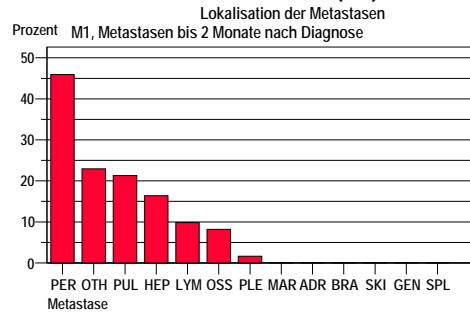
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	1069	56	426	1551	3,6
2004	282	11	99	392	2,8
2005	235	10	74	319	3,1
2006	256	18	47	321	5,6
2007	278	13	41	332	3,9
2008	257	12	29	298	4,0
gesamt	2377	120	716	3213	3,7
%	74	4	22	100	.



7.14-16 Metastasierung nach Landkreisen (M1)

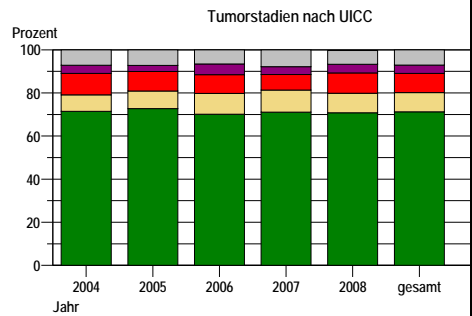


7.14-17 Metastasenlokalisierung (M1)



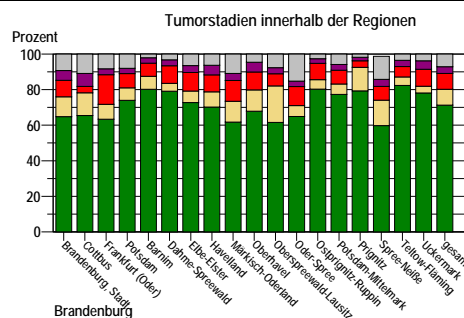
7.14-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	280	30	39	15	28	392
2005	232	26	29	9	23	319
2006	225	31	28	16	21	321
2007	236	34	24	12	26	332
2008	211	27	28	12	19	298
gesamt	1184	148	148	64	117	1662
%	71	9	9	4	7	100



7.14-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	64,8	11,1	9,3	5,6	9,3
Cottbus	65,5	12,7	3,6	7,3	10,9
Frankfurt (Oder)	63,3	8,3	16,7	3,3	8,3
Potsdam	74,0	7,0	8,0	3,0	8,0
Barnim	80,2	7,3	7,3	3,1	2,1
Dahme-Spreewald	79,1	4,4	9,9	3,3	3,3
Elbe-Elster	72,7	6,5	10,4	3,9	6,5
Havelland	70,2	8,5	9,6	5,3	6,4
Märkisch-Oderland	61,7	11,7	11,7	3,9	10,9
Oberhavel	67,9	11,9	10,1	5,5	4,6
Oberspreewald-Lausitz	61,5	20,5	6,8	3,4	7,7
Oder-Spree	64,9	6,1	10,7	3,1	15,3
Ostprignitz-Ruppin	80,3	5,3	9,2	2,6	2,6
Potsdam-Mittelmark	77,3	5,8	7,8	3,2	5,8
Prignitz	79,2	13,2	3,8	1,9	1,9
Spree-Neiße	59,7	14,3	7,8	3,9	13,0
Teltow-Fläming	82,4	4,7	5,9	3,5	3,5
Uckermark	78,1	3,8	9,5	4,8	3,8
gesamt	71,2	8,9	8,9	3,9	7,0



7.14-20 Tumorspezifische Operationen (OP max. 6 Monate nach Diagnose)

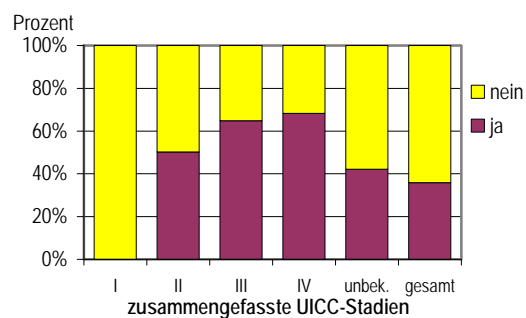
OP-Schl.	n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
5-683	796	52,5	47,9	Uterusexstirpation
5-685	630	41,5	37,9	Radikale Uterusexstirpation
5-690	75	4,9	4,5	Therapeutische Kürettage
	16	1,1	1,0	Diverse
Gesamt	1533	100,0	92,2	Gesamt (OP)
	1662		100,0	Gesamt (Patienten)

7.14-21 Erste adjuvante systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

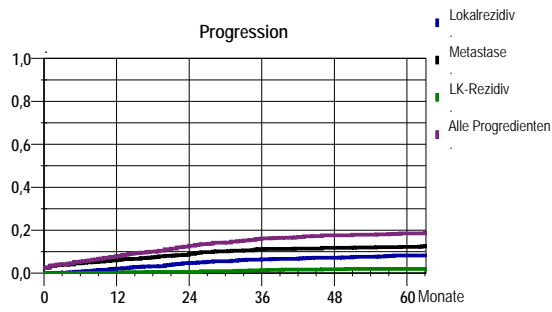
n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
32	Carboplatin/Paclitaxel	28,8	1,9
22	Medroxyprogesteron (MPA)	19,8	1,3
8	Carboplatin (liposomal)	7,2	0,5
6	Hormontherapie	5,4	0,4
5	Carboplatin	4,5	0,3
3	Mitomycin/5-FU	2,7	0,2
35	Diverse	31,5	2,1
111	Gesamt (Therapien)	100,0	6,7
1662	Gesamt (Patienten)		100,00

7.14-22 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	%ja
I	0	1	0%
II	595	589	50%
III	96	52	65%
IV	101	47	68%
Stadium unbekannt	27	37	42%
gesamt	42	75	36%



7.14-23 Zeit bis zur Progression



*Diagnosejahre

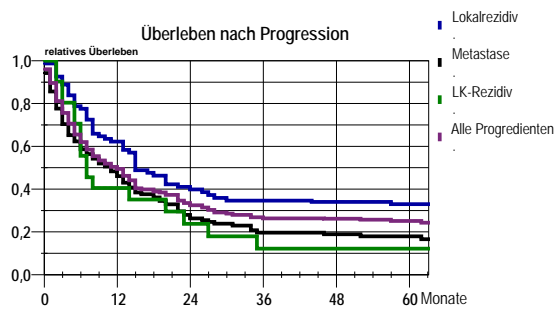
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. -1 %
Lokalrezidiv	12	2,0	1,2- 2,9	1404	28,5	13,5
.	24	4,7	3,3- 6,0	.	35,8	17,2
.	36	6,3	4,7- 7,8	.	42,1	20,6
.	48	7,2	5,5- 8,8	.	48,2	25,2
.	60	8,3	6,4-10,1	.	72,6	47,7

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. -1 %
Metastase	12	5,9	4,5- 7,3	1404	25,6	13,4
.	24	8,5	6,8-10,2	.	32,2	17,1
.	36	11,2	9,3-13,1	.	38,6	20,8
.	48	11,8	9,9-13,8	.	46,2	26,6
.	60	12,3	10,2- 14,3	.	62,7	42,1

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. -1 %
LK-Rezidiv	12	,2	-,1- ,4	1404	29,7	13,8
.	24	,6	,1- 1,1	.	38,2	17,6
.	36	1,3	,5- 2,1	.	44,3	20,9
.	48	1,8	,9- 2,7	.	51,4	25,9
.	60	2,0	1,0- 2,9	.	75,6	48,3

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +1 %	zens. -1 %
Alle Progredienten	12	7,6	6,0- 9,1	1404	24,9	13,3
.	24	12,3	10,4-14,3	.	30,6	16,9
.	36	15,9	13,7-18,2	.	36,0	20,3
.	48	17,6	15,3-20,0	.	43,2	25,9
.	60	18,5	16,1-20,9	.	61,6	43,4

7.4-24 Überleben nach Progression

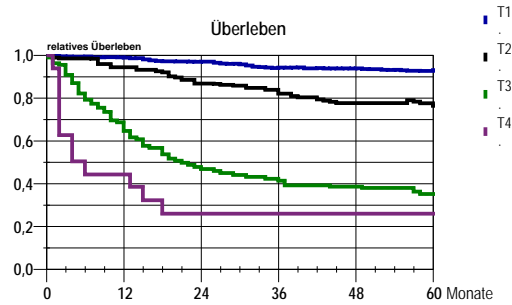
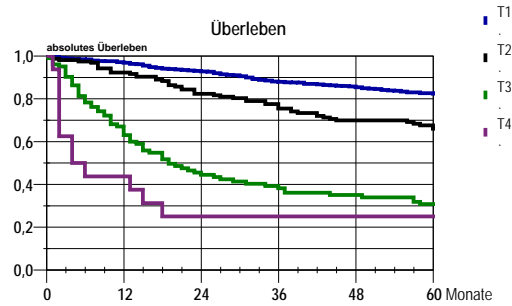


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	28,9	32,9	10,53	77	13,0
Metastase	16,2	17,9	6,82	140	13,6
LK-Rezidiv	11,4	12,1	14,73	20	5,0
Alle Progredienten	22,3	25,1	6,16	201	13,4

7.14-25 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	82,4	93,2	2,48	1012	25,5
T2	66,0	76,4	7,72	161	19,3
T3	30,8	35,2	9,20	104	10,6
T4	25,0	26,0	21,22	16	12,5

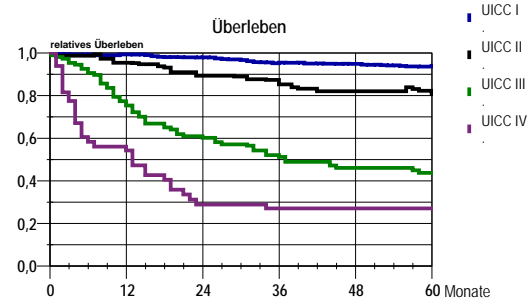
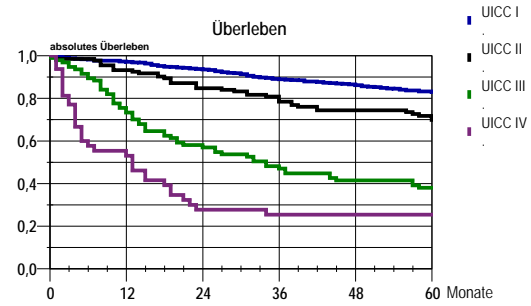
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.14-26 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	83,0	94,0	2,55	933	25,8
UICC II	69,9	80,7	8,07	139	20,9
UICC III	38,0	43,7	9,99	96	9,4
UICC IV	25,4	27,0	12,84	48	10,4

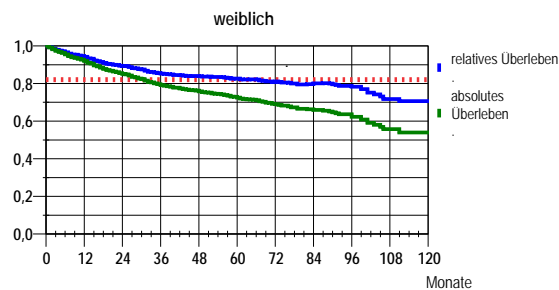
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.14-27 Überleben gesamt*

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	92,0	94,2	1,4	1404	4,5
2	85,1	89,3	1,9	.	6,5
3	79,1	85,2	2,2	.	9,0
4	75,8	84,0	2,3	.	12,0
5	72,5	82,6	2,4	.	22,3
6	69,0	81,1	2,7	.	46,4
7	65,9	80,1	3,0	.	58,7
8	62,3	78,3	3,9	.	64,8
9	55,7	71,7	5,9	.	68,2
10	54,0	70,6	6,6	.	70,2

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	82,0

7.14 Ovarialkarzinome (C56)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann

Diagnosejahre 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben																													
7.14-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg																													
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle																					
			rohe Rate	alterstandardisierte Rate (ESR)*1																									
1999 - 2008	weiblich	1836 1836	14,1	9,9	63,6	65,2	68	**RKI, BRD 2003-2004																					
2004 - 2008	weiblich	934 934	14,5	9,6	64,7	66,7	68	**RKI, BRD 2003-2004																					
*1 europastandardisierte Rate																													
7.14-2 Anzahl Neuerkrankungen																													
Erkrankungen (absolut)																													
Anzahl weiblich																													
					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anzahl der Neuerkrankungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">180</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">194</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">203</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">178</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">201</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">158</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">1836</td></tr> </tbody> </table>				Jahr	Anzahl der Neuerkrankungen	Ø99-03	180	2004	194	2005	203	2006	178	2007	201	2008	158		1836					
Jahr	Anzahl der Neuerkrankungen																												
Ø99-03	180																												
2004	194																												
2005	203																												
2006	178																												
2007	201																												
2008	158																												
	1836																												
7.14-3 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>n</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">180</td><td style="text-align: center;">13,7</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">194</td><td style="text-align: center;">15,0</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">203</td><td style="text-align: center;">15,7</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">178</td><td style="text-align: center;">13,9</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">201</td><td style="text-align: center;">15,7</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">158</td><td style="text-align: center;">12,3</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	n	n/100000	Ø99-03	180	13,7	2004	194	15,0	2005	203	15,7	2006	178	13,9	2007	201	15,7	2008	158	12,3				
Jahr	n	n/100000																											
Ø99-03	180	13,7																											
2004	194	15,0																											
2005	203	15,7																											
2006	178	13,9																											
2007	201	15,7																											
2008	158	12,3																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*RKI, BRD 2003-2004 (-----)</td> <td style="text-align: center;">22,9</td> </tr> <tr> <td>*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)</td> <td style="text-align: center;">20,8</td> </tr> </tbody> </table>					Vergleichsquelle	n/100000	*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	22,9	*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	20,8																			
Vergleichsquelle	n/100000																												
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	22,9																												
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	20,8																												
					<p style="text-align: center;">Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner</p>																								
7.14-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*1																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">10,2</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">10,1</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">11,0</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">9,1</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">9,9</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">8,0</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	weiblich	Ø99-03	10,2	2004	10,1	2005	11,0	2006	9,1	2007	9,9	2008	8,0											
Jahr	weiblich																												
Ø99-03	10,2																												
2004	10,1																												
2005	11,0																												
2006	9,1																												
2007	9,9																												
2008	8,0																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle</th> <th>ESR*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*RKI, BRD 2003-2004 (-----)</td> <td style="text-align: center;">16,0</td> </tr> <tr> <td>*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)</td> <td style="text-align: center;">13,7</td> </tr> </tbody> </table>					Vergleichsquelle	ESR*	*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	16,0	*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	13,7																			
Vergleichsquelle	ESR*																												
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	16,0																												
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	13,7																												
					<p style="text-align: center;">Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*1</p>																								
*1 europastandardisierte Rate																													

7.14-5 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

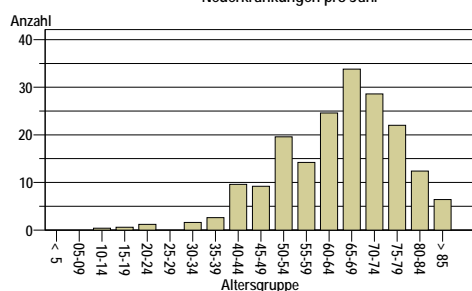
Stadt-/Landkreis	weiblich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	3	7	4	8	4
Cottbus	10	9	3	8	7
Frankfurt (Oder)	6	1	8	9	2
Potsdam	4	7	8	15	7
Barnim	13	18	15	8	10
Dahme-Spreewald	10	11	12	11	12
Elbe-Elster	13	9	8	6	9
Havelland	11	6	9	11	6
Märkisch-Oderland	11	15	14	10	11
Oberhavel	15	19	17	10	14
Oberspreewald-Lausitz	14	17	9	14	9
Oder-Spree	29	18	21	13	10
Ostprignitz-Ruppin	5	14	12	10	7
Potsdam-Mittelmark	15	13	7	20	7
Prignitz	6	10	8	10	8
Spree-Neiße	8	5	7	12	8
Teltow-Fläming	8	13	10	19	14
Uckermark	13	11	6	7	13

7.14-6 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	weiblich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	5,2	15,0	6,7	12,6	7,2
Cottbus	11,3	11,3	3,7	10,1	8,4
Frankfurt (Oder)	12,2	2,5	17,8	13,9	4,1
Potsdam	4,3	7,2	7,4	15,5	5,7
Barnim	10,8	13,3	12,5	6,3	8,2
Dahme-Spreewald	8,1	7,3	8,8	8,4	8,7
Elbe-Elster	11,2	8,7	7,3	5,0	10,8
Havelland	10,2	4,9	6,9	8,8	5,8
Märkisch-Oderland	7,3	11,6	9,1	7,6	7,7
Oberhavel	10,6	13,8	16,6	6,0	8,9
Oberspreewald-Lausitz	13,3	16,6	7,4	11,4	8,4
Oder-Spree	20,5	12,4	12,9	7,7	6,8
Ostprignitz-Ruppin	5,6	21,2	13,8	12,1	8,3
Potsdam-Mittelmark	9,6	9,9	4,7	12,8	4,9
Prignitz	7,8	13,0	12,4	13,2	15,0
Spree-Neiße	7,2	5,9	8,1	13,3	7,3
Teltow-Fläming	8,0	11,4	8,3	15,5	10,9
Uckermark	12,4	11,4	5,7	4,4	9,6

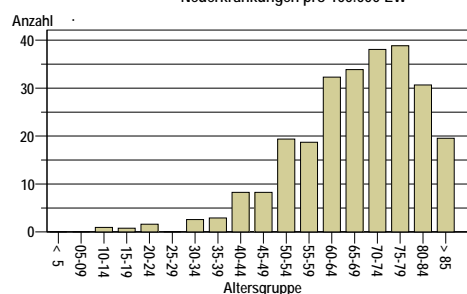
7.14-7 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.14-8 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.14-9 Lokalisation des Primärtumors

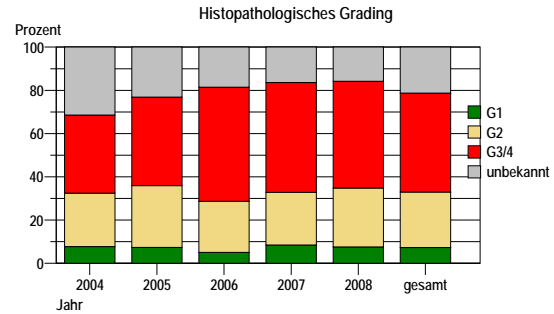
ICD-O	Bezeichnung	w	%
C56.9	Ovar	932	99,8
C54.1	Endometrium	1	,1
C57.0	Tuba uterina [Fallopio]	1	,1
	Gesamt	934	100,0

7.14-10 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Seröses Adenokarzinom o.n.A.	8441/3	229	24,5	24,5
Seröses papilläres Zystadenokarzinom	8460/3	177	19,0	19,0
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	117	12,5	12,5
Endometriodes Karzinom	8380/3	116	12,4	12,4
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	35	3,7	3,7
Seröses papilläres Oberflächenkarzinom	8461/3	25	2,7	2,7
Klarzelladenokarzinom o.n.A.	8310/3	19	2,0	2,0
Papilläres Karzinom	8260/3	14	1,5	1,5
Seröses Zystadenom von Borderline-Malignität	8442/3	14	1,5	1,5
Papilläres Zystadenokarzinom o.n.A.	8450/3	14	1,5	1,5
Muzinöses Zystadenokarzinom	8470/3	14	1,5	1,5
Maligner Granulosazelltumor	8620/3	8	,9	,9
Seröses papilläres Zystadenom von Borderline-Malignität	8462/3	6	,6	,6
Muzinöses Zystadenom von Borderline-Malignität	8472/3	6	,6	,6
Sonstige Histologien		140	15,0	15,0
Gesamt invasiv		934	100,0	.

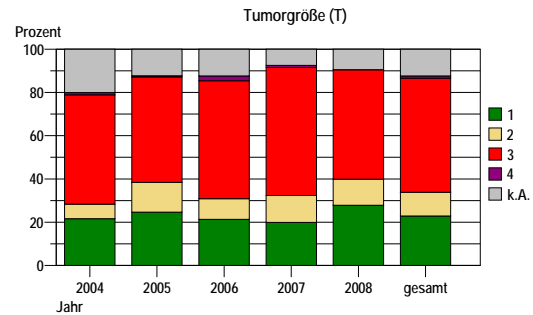
7.14-11 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	68	240	427	199	934
%	7	26	46	21	100



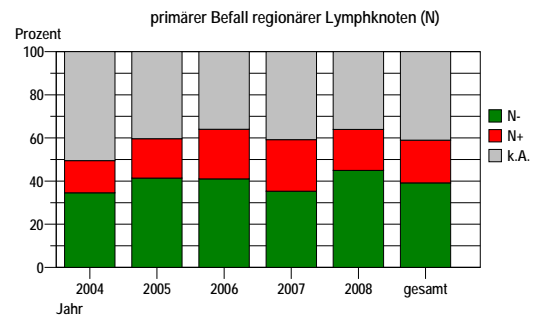
7.14-12 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	42	13	98	2	39	194
2005	50	28	99	1	25	203
2006	38	17	97	4	22	178
2007	40	25	119	2	15	201
2008	44	19	80	0	15	158
gesamt	214	102	493	9	116	934
%	23	11	53	1	12	100



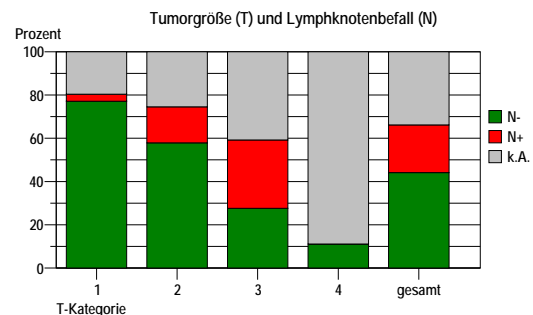
7.14-13 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	67	29	98	194	14,9
2005	84	37	82	203	18,2
2006	73	41	64	178	23,0
2007	71	48	82	201	23,9
2008	71	30	57	158	19,0
gesamt	366	185	383	934	19,8
%	39	20	41	100	.



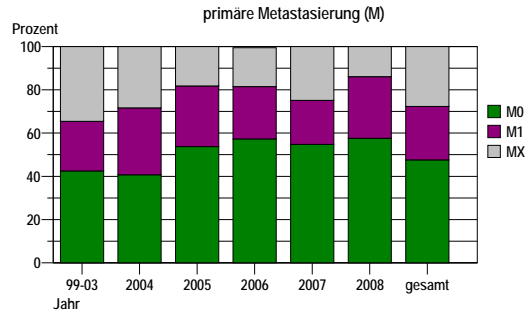
7.14-14 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	165	7	42	214	3,3
2	59	17	26	102	16,7
3	136	156	201	493	31,6
4	1	0	8	9	.
gesamt	361	180	277	818	22,0
%	44	22	34	100	.

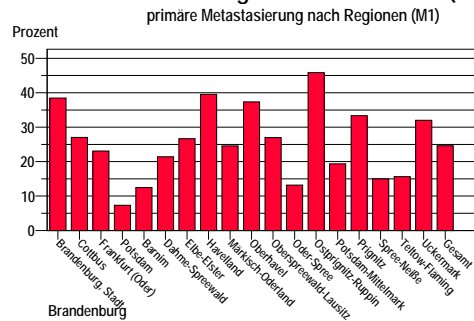


7.14-15 primäre Metastasierung (M)

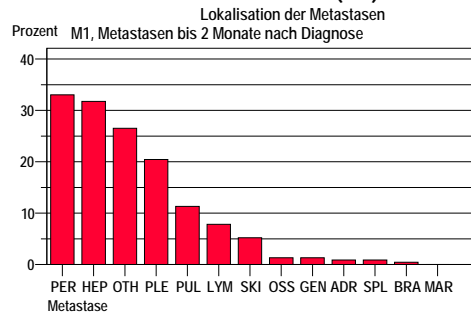
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	383	207	312	902	22,9
2004	79	60	55	194	30,9
2005	109	57	37	203	28,1
2006	102	43	32	178	24,2
2007	110	41	50	201	20,4
2008	91	45	22	158	28,5
gesamt	874	453	508	1836	24,7
%	48	25	28	100	.



7.14-16 Metastasierung nach Landkreisen (M1)

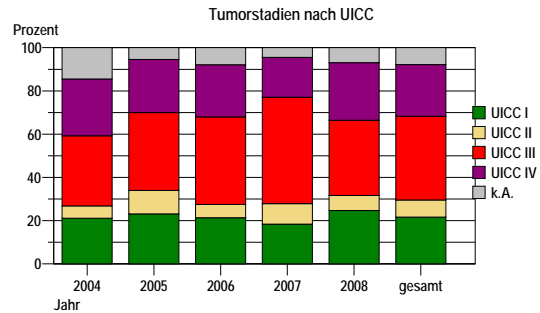


7.14-17 Metastasenlokalisierung (M1)



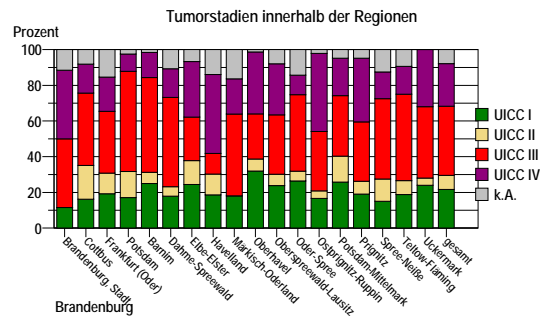
7.14-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	41	11	63	51	28	194
2005	47	22	73	50	11	203
2006	38	11	72	43	14	178
2007	37	19	99	37	9	201
2008	39	11	55	42	11	158
gesamt	202	74	362	223	73	934
%	22	8	39	24	8	100



7.14-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	11,5	,0	38,5	38,5	11,5
Cottbus	16,2	18,9	40,5	16,2	8,1
Frankfurt (Oder)	19,2	11,5	34,6	19,2	15,4
Potsdam	17,1	14,6	56,1	9,8	2,4
Barnim	25,0	6,3	53,1	14,1	1,6
Dahme-Spreewald	17,9	5,4	50,0	16,1	10,7
Elbe-Elster	24,4	13,3	24,4	31,1	6,7
Havelland	18,6	11,6	11,6	44,2	14,0
Märkisch-Oderland	18,0	,0	45,9	19,7	16,4
Oberhavel	32,0	6,7	25,3	34,7	1,3
Oberspreewald-Lausitz	23,8	6,3	33,3	28,6	7,9
Oder-Spree	26,4	5,5	42,9	11,0	14,3
Ostprignitz-Ruppin	16,7	4,2	33,3	43,8	2,1
Potsdam-Mittelmark	25,8	14,5	33,9	21,0	4,8
Prignitz	19,0	7,1	33,3	35,7	4,8
Spree-Neiße	15,0	12,5	45,0	15,0	12,5
Teltow-Fläming	18,8	7,8	48,4	15,6	9,4
Uckermark	24,0	4,0	40,0	32,0	,0
gesamt	21,6	7,9	38,8	23,9	7,8



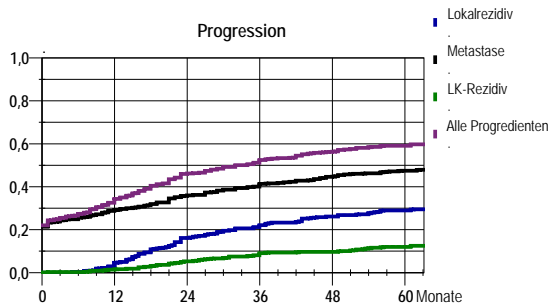
7.14-20 Tumorspezifische Operationen (OP max. 6 Monate nach Diagnose)

OP-Schl.	n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
5-683	286	37,4	30,6	Uterusexstirpation
5-685	258	33,7	27,6	Radikale Uterusexstirpation
5-653	165	21,6	17,7	Salpingoovariektomie
5-682	14	1,8	1,5	Subtotale Uterusexstirpation
5-652	14	1,8	1,5	Ovariektomie
	28	3,7	3,0	Diverse
Gesamt	765	100	81,9	Gesamt (OP)
	934		100	Gesamt (Patienten)

7.14-21 Erste adjuvante systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
490	Carboplatin/Paclitaxel	73,5	52,5
83	Carboplatin mono	12,4	8,9
16	Carboplatin/Cyclophosphamid	2,4	1,7
15	Carboplatin/Docetaxel	2,2	1,6
11	Ovastat	1,6	1,2
7	PEB-Schema	1,0	0,7
45	Diverse	6,7	4,8
667	Gesamt (Therapien)	100,0	71,4
934	Gesamt (Patienten)		100,0

7.14-22 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	3,0	1,2- 4,8	783	35,8	7,7
.	24	16,1	12,8-19,5	.	47,5	10,3
.	36	21,2	17,3-25,2	.	53,6	12,4
.	48	26,2	21,9-30,5	.	57,7	14,0
.	60	29,0	24,4-33,5	.	66,0	20,2

Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	28,7	25,4-32,1	783	23,1	7,8
.	24	35,8	32,0-39,5	.	30,5	9,7
.	36	40,1	36,1-44,1	.	35,2	11,9
.	48	44,7	40,5-48,8	.	38,2	13,4
.	60	47,5	43,2-51,8	.	46,7	20,8

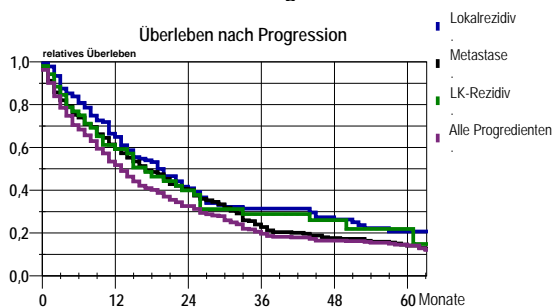
Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,4	,4- 2,5	783	36,5	8,0
.	24	5,3	3,3- 7,3	.	50,4	10,9
.	36	8,1	5,3-10,9	.	57,9	12,4
.	48	9,7	6,8-12,6	.	63,6	14,3
.	60	12,0	8,6-15,4	.	72,8	20,4

Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	32,6	29,0-36,1	783	20,4	7,2
.	24	46,0	42,0-49,9	.	25,7	9,6
.	36	51,2	47,1-55,2	.	29,0	11,7
.	48	56,2	52,1-60,4	.	30,8	13,0
.	60	59,1	54,9-63,2	.	37,4	18,9

7.14-23 Überleben nach Progression



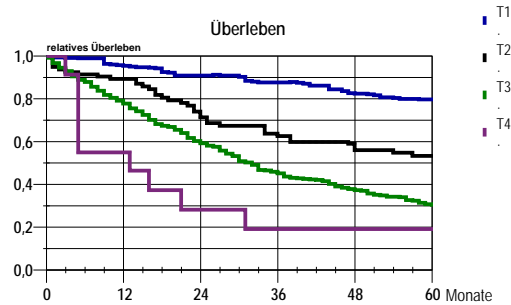
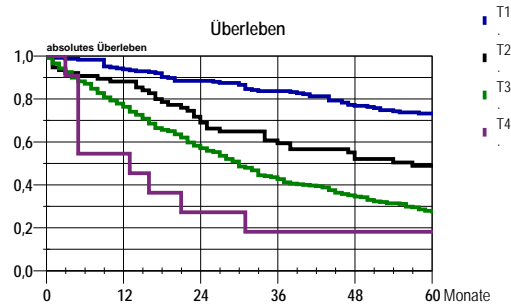
5-Jahres-Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	19,2	20,7	7,84	133	20,3
Metastase	12,7	14,1	4,11	297	8,8
LK-Rezidiv	20,6	21,9	12,96	51	21,6
Alle Progredienten	12,7	14,1	3,80	378	12,2

7.14-24 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	73,2	79,7	5,99	238	26,1
T2	48,9	53,3	11,64	76	13,2
T3	27,6	30,5	4,80	350	5,1
T4	18,2	19,1	22,79	11	9,1

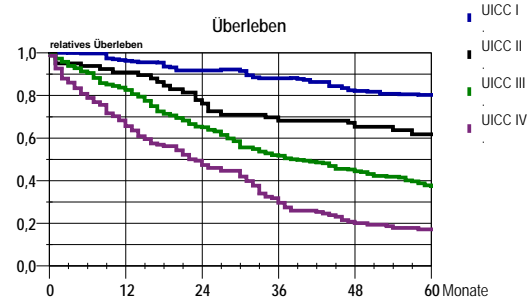
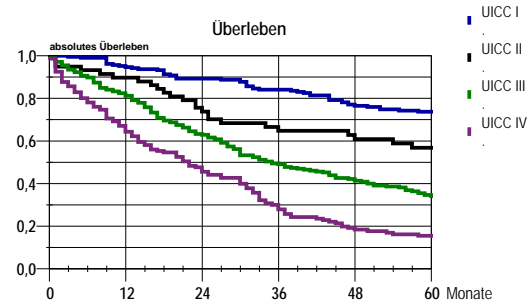
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.14-25 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	73,7	80,3	6,24	219	26,9
UICC II	56,8	61,8	13,15	59	15,3
UICC III	34,1	37,5	6,08	247	6,5
UICC IV	15,4	17,2	6,00	146	3,4

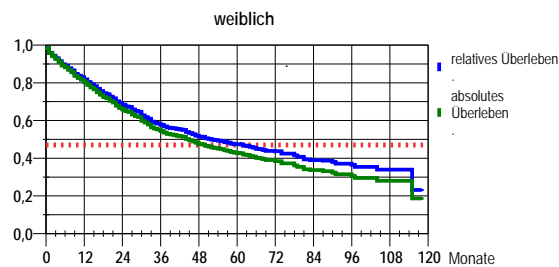
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.14-26 Überleben gesamt*

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	80,3	81,8	2,8	783	3,1
2	65,8	68,4	3,4	.	4,9
3	54,4	57,7	3,6	.	6,6
4	47,5	51,4	3,6	.	8,3
5	42,8	47,4	3,6	.	13,3
6	38,5	43,7	3,7	.	26,4
7	33,7	39,0	4,1	.	33,6
8	30,5	36,5	4,7	.	37,4
9	28,0	33,9	.	.	39,3

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	47,0

7.15 Peniskarzinome (C60)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß

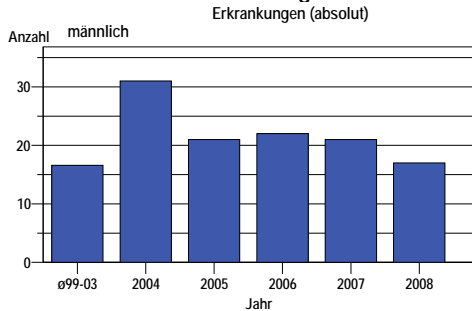
Diagnosejahre 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben

7.15-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz:

Stand: 31.08.2009	N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre
		rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹		
1999 - 2008	männlich 195	1,5	1,3	65,5	66,3
2004 - 2008	männlich 112	1,8	1,4	66,0	66,9

*¹ europastandardisierte Rate

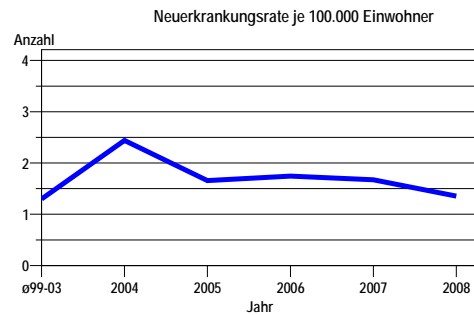
7.15-2 Anzahl Neuerkrankungen



Jahr	männlich
ø99-03	17
2004	31
2005	21
2006	22
2007	21
2008	17
Gesamt	195

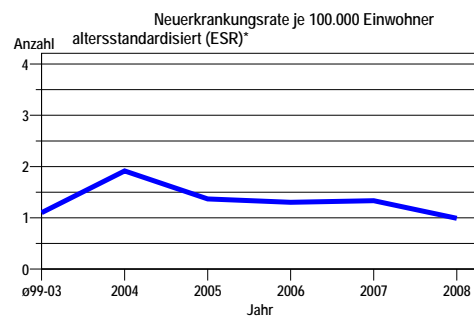
7.15-3 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

Jahr	männlich	n/100000
ø99-03	17	1,3
2004	31	2,4
2005	21	1,7
2006	22	1,7
2007	21	1,7
2008	17	1,4



7.15-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*

Jahr	männlich
ø99-03	1,1
2004	1,9
2005	1,4
2006	1,3
2007	1,3
2008	1,0



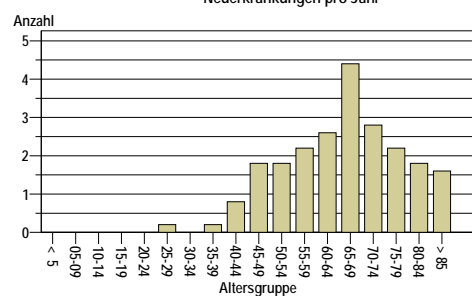
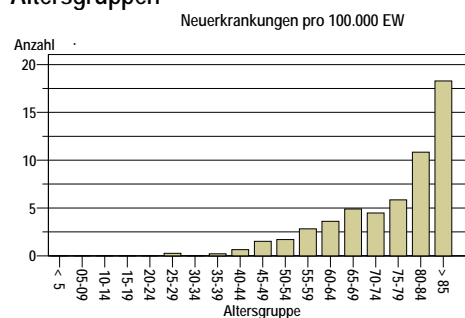
* europastandardisierte Rate

7.15-5 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	0	0	0	0	2
Cottbus	2	1	2	2	1
Frankfurt (Oder)	0	0	1	0	1
Potsdam	4	1	2	1	0
Barnim	0	2	1	3	2
Dahme-Spreewald	1	3	1	0	1
Elbe-Elster	4	0	2	0	1
Havelland	1	1	1	2	0
Märkisch-Oderland	0	1	2	4	0
Oberhavel	4	2	0	0	3
Oberspreewald-Lausitz	2	2	1	1	0
Oder-Spree	3	3	1	1	2
Ostprignitz-Ruppin	0	0	2	2	1
Potsdam-Mittelmark	3	2	1	1	1
Prignitz	1	0	0	1	1
Spree-Neiße	4	2	3	0	0
Teltow-Fläming	0	1	1	0	1
Uckermark	2	0	1	3	0

7.15-6 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	,0	,0	,0	,0	4,9
Cottbus	2,8	1,3	2,5	3,2	1,1
Frankfurt (Oder)	,0	,0	1,9	,0	2,6
Potsdam	4,1	,9	2,6	2,0	,0
Barnim	,0	2,8	,8	3,1	1,4
Dahme-Spreewald	,8	2,7	,7	,0	,8
Elbe-Elster	4,8	,0	3,4	,0	,9
Havelland	,8	1,2	1,0	2,1	,0
Märkisch-Oderland	,0	1,6	1,4	2,7	,0
Oberhavel	3,8	1,2	,0	,0	2,4
Oberspreewald-Lausitz	1,8	2,1	,8	1,6	,0
Oder-Spree	2,5	2,8	,9	,6	2,4
Ostprignitz-Ruppin	,0	,0	2,8	3,0	1,1
Potsdam-Mittelmark	3,1	1,5	,6	,6	,6
Prignitz	1,7	,0	,0	1,3	1,2
Spree-Neiße	5,0	2,1	3,1	,0	,0
Teltow-Fläming	,0	1,0	1,2	,0	,9
Uckermark	1,9	,0	1,4	4,6	,0

7.15-7 Neuerkrankungen nach Altersgruppen
Neuerkrankungen pro Jahr7.15-8 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen
Neuerkrankungen pro 100.000 EW

7.15-9 Lokalisation des Primärtumors

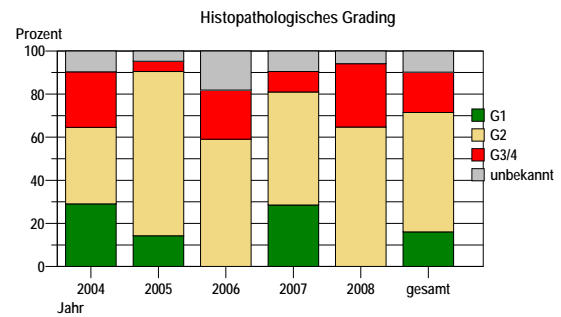
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C60.1	Glans penis	50	44,6	0	.	50	44,6
C60.9	Penis, n.n.bez.	27	24,1	0	.	27	24,1
C60.0	Praeputium penis	18	16,1	0	.	18	16,1
C60.8	Penis, mehrere teilb. überl.	11	9,8	0	.	11	9,8
C60.2	Penisschaft	6	5,4	0	.	6	5,4
	Gesamt	112	100,0	0	.	112	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	.	.	.	.	.

7.15-10 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	57	50,9	50,9
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	26	23,2	23,2
Sonstige Histologien		29	25,9	25,9
Gesamt invasiv		112	100,0	.

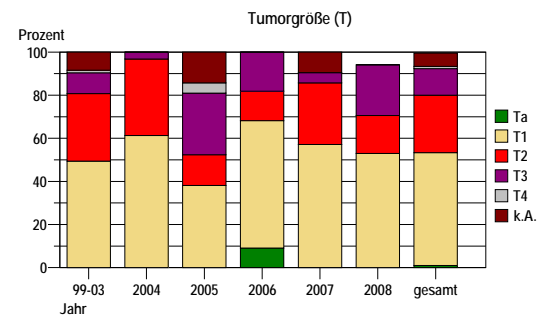
7.15-11 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	18	62	21	11	112
%	16	55	19	10	100



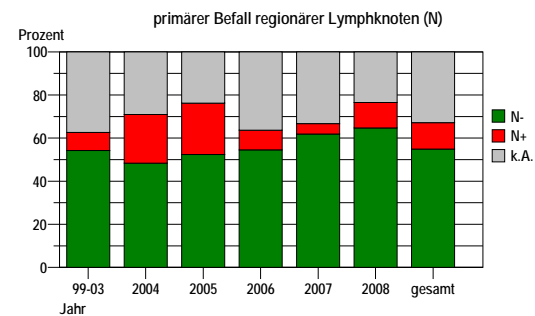
7.15-12 Tumorgroße (T)

Jahr	Ta	T1	T2	T3	T4	k.A.	gesamt
99-03	0	41	26	8	1	7	83
2004	0	19	11	1	0	0	31
2005	0	8	3	6	1	3	21
2006	2	13	3	4	0	0	22
2007	0	12	6	1	0	2	21
2008	0	9	3	4	0	0	17
gesamt	2	102	52	24	2	12	195
%	1	52	27	12	1	6	100



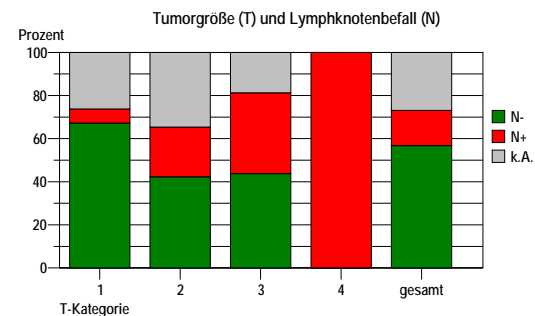
7.15-13 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
99-03	45	7	31	83	8,4
2004	15	7	9	31	22,6
2005	11	5	5	21	23,8
2006	12	2	8	22	9,1
2007	13	1	7	21	4,8
2008	11	2	4	17	11,8
gesamt	107	24	64	195	12,3
%	55	12	33	100	.



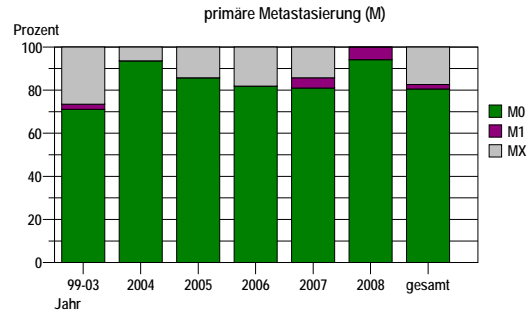
7.15-14 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	41	4	16	61	6,6
2	11	6	9	26	23,1
3	7	6	3	16	37,5
4	0	1	0	1	100,0
gesamt	59	17	28	104	16,3
%	57	16	27	100	.



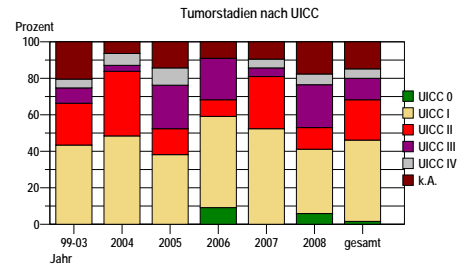
7.15-15 primäre Metastasierung (M)

Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	59	2	22	83	2,4
2004	29	0	2	31	,0
2005	18	0	3	21	,0
2006	18	0	4	22	,0
2007	17	1	3	21	4,8
2008	16	1	0	17	5,9
gesamt	157	4	34	195	2,1
%	81	2	17	100	.



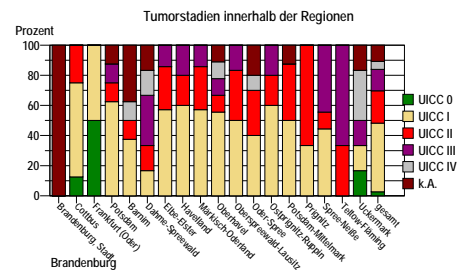
7.15-16 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC 0	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
99-03	0	36	19	7	4	17	83
2004	0	15	11	1	2	2	31
2005	0	8	3	5	2	3	21
2006	2	11	2	5	0	2	22
2007	0	11	6	1	1	2	21
2008	1	6	2	4	1	3	17
gesamt	3	87	43	23	10	29	195
%	2	45	22	12	5	15	100



7.15-17 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC 0	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	,0	,0	,0	,0	,0	100,0
Cottbus	12,5	62,5	25,0	,0	,0	,0
Frankfurt (Oder)	50,0	50,0	,0	,0	,0	,0
Potsdam	,0	62,5	12,5	12,5	,0	12,5
Barnim	,0	37,5	12,5	,0	12,5	37,5
Dahme-Spreewald	,0	16,7	16,7	33,3	16,7	16,7
Elbe-Elster	,0	57,1	28,6	14,3	,0	,0
Havelland	,0	60,0	20,0	20,0	,0	,0
Märkisch-Oderland	,0	57,1	28,6	14,3	,0	,0
Oberhavel	,0	55,6	11,1	11,1	11,1	11,1
Oberspreewald-Lausitz	,0	50,0	33,3	16,7	,0	,0
Oder-Spree	,0	40,0	30,0	,0	10,0	20,0
Ostprignitz-Ruppin	,0	60,0	20,0	20,0	,0	,0
Potsdam-Mittelmark	,0	50,0	37,5	,0	,0	12,5
Prignitz	,0	33,3	66,7	,0	,0	,0
Spreewald	,0	44,4	11,1	44,4	,0	,0
Teltow-Fläming	,0	,0	33,3	66,7	,0	,0
Uckermark	16,7	16,7	,0	16,7	33,3	16,7
gesamt	2,7	45,5	21,4	14,3	5,4	10,7



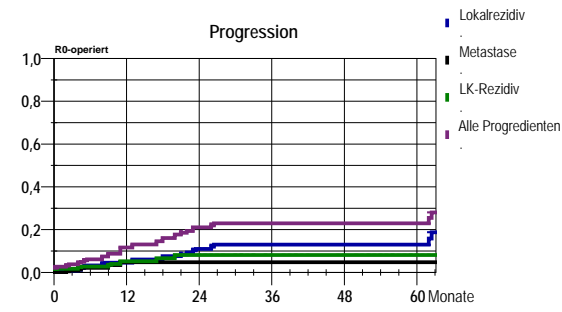
7.15-18 Therapie im ersten Jahr der Erkrankung

Jahr	nur OP	sonst. /Komb.	k.A.	N	% nur OP
2004	23	8	0	31	74,2
2005	17	3	1	21	81,0
2006	15	6	1	22	68,2
2007	17	3	1	21	81,0
2008	14	3	0	17	82,4
gesamt	86	23	3	112	76,8
%	77	30	3	100	.

7.15-19 Tumorspezifische Operationen (OP max.12 Monate nach Diagnose)

OP-Schl.	n	% Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-642	77	75,5	78,8	Amputation des Penis
5-641	15	14,7	13,4	Lokale Exzision u. Destruktion v. erkranktem Gewebe des Penis
5-640	9	8,8	8,0	Operation am Präputium
...	1	1,0	0,9	N. n. bez. Operationen am Penis
Gesamt	102	100,0	91,1	Gesamt (Operationen)
	112		100,0	Gesamt (Patienten)

7.15-20 Zeit bis zur Progression*



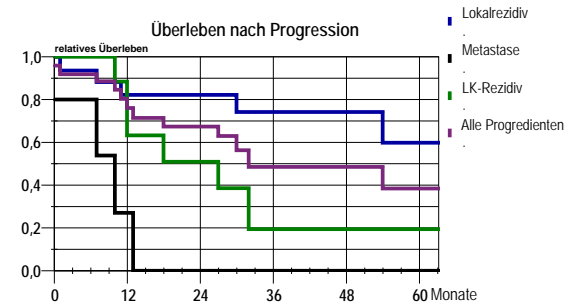
*Diagnosejahre

Progression R0-operiert							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Lokalrezidiv	12	4,6	0,1-9,0	119	37,0	22,7	10
	24	11,0	3,6-18,4		52,1	32,8	14
	36	13,0	4,8-21,1		76,5	52,1	15

Progression R0-operiert							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
LK-Rezidiv	12	5,2	,7- 9,7	119	39,5	24,4	7

Progression R0-operiert							
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %	E
Alle Progredienten	12	11,6	4,7-18,5	119	35,3	21,8	16
	24	21,0	11,6-30,5		47,9	31,9	22
	60	22,9	13,0-32,8		69,7	50,4	23

7.15-21 Überleben nach Progression

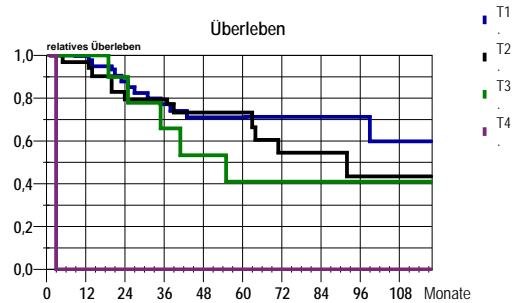
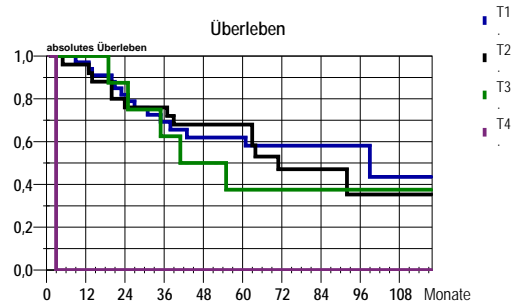


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	51,4	59,8	35,47	15	60,0
Metastase	,0	,0	,00	5	20,0
LK-Rezidiv	18,8	19,4	30,93	8	25,0
Alle Progredienten	34,0	38,4	26,03	24	45,8

7.15-22 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	61,9	71,0	17,16	35	20,0
T2	68,0	73,3	18,29	25	8,0
T3	37,5	41,0	33,55	8	,0
T4	,0	,0	,00	1	.

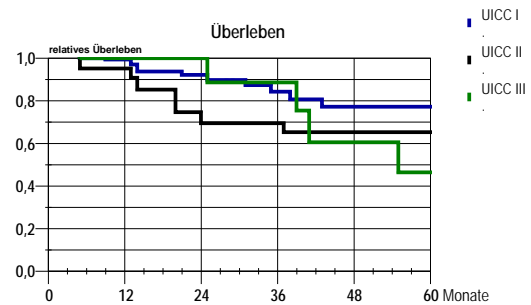
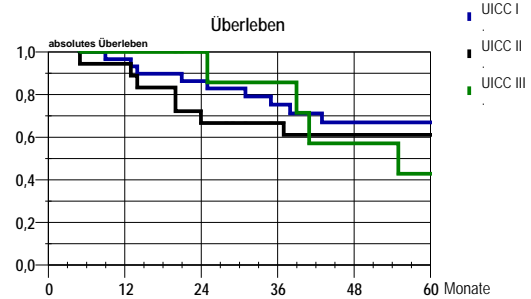
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.15-23 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	67,0	77,2	17,89	30	20,0
UICC II	61,1	65,3	22,52	18	11,1
UICC III	42,9	46,5	36,66	7	,0

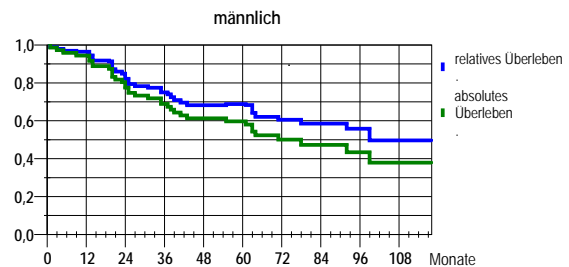
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.15-24 Überleben gesamt*

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	94,5	96,5	5,3	73	2,7
2	77,5	82,2	9,7		2,7
3	68,9	75,0	10,8		6,8
4	61,3	68,2	11,5		8,2
5	59,7	68,8	11,6		12,3
6	50,1	60,5	12,5		27,4
7	47,3	58,5	12,9		32,9
8	43,4	55,8			38,4
9	37,9	49,7			43,8

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.16 Prostatakarzinome (C61)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, B. Kindt

Diagnosejahre 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben										
7.16-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg										
		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle		
Stand: 31.08.2009			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹						
1999 - 2008	männlich	15634	123,0	93,8	69,2	69,1	69	**RKI, BRD 2003-2004		
		15634								
2004 - 2008	männlich	9583	151,8	106,1	69,3	69,3	69	**RKI, BRD 2003-2004		
		9583								
* ¹ europastandardisierte Rate										
7.16-2 Anzahl Neuerkrankungen										
Erkrankungen (absolut)										
Anzahl männlich										
*Anzahl siehe 7.16-3										
7.16-3 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner										
Jahr	männlich	n/100000								
Ø99-03	1210	94,6								
2004	1704	134,1								
2005	1775	140,1								
2006	1988	157,6								
2007	2211	176,0								
2008	1905	151,7								
Vergleichsquelle		n/100000								
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)		142,4								
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)		144,9								
7.16-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹										
Jahr	männlich									
Ø99-03	79,5									
2004	100,4									
2005	100,4									
2006	109,9									
2007	117,6									
2008	101,3									
Vergleichsquelle		ESR*								
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)		111,1								
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)		115,6								
* ¹ europastandardisierte Rate										

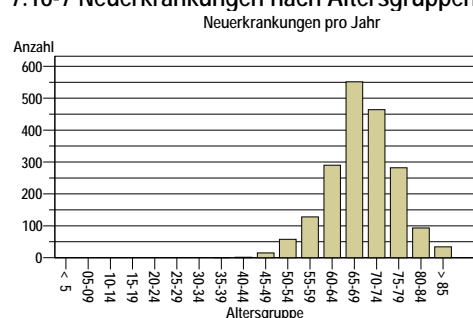
7.16-5 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	66	83	82	75	52
Cottbus	79	92	105	108	81
Frankfurt (Oder)	39	48	48	62	52
Potsdam	90	92	105	147	89
Barnim	136	98	124	154	132
Dahme-Spreewald	74	83	121	108	106
Elbe-Elster	82	104	106	124	94
Havelland	81	85	124	105	87
Märkisch-Oderland	115	116	131	186	165
Oberhavel	138	142	111	137	121
Oberspreewald-Lausitz	68	81	101	100	112
Oder-Spree	126	136	163	164	132
Ostprignitz-Ruppin	96	77	91	83	81
Potsdam-Mittelmark	140	151	150	187	149
Prignitz	87	80	103	87	69
Spree-Neiße	105	117	110	123	116
Teltow-Fläming	99	101	120	159	154
Uckermark	83	89	93	102	113

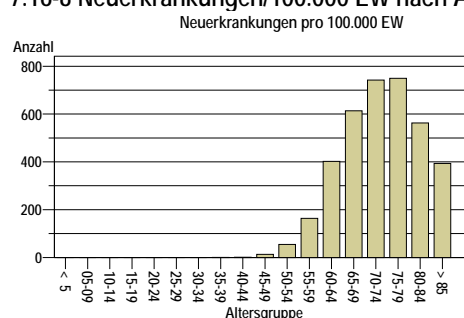
7.16-6 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	119,4	145,0	138,0	116,1	80,4
Cottbus	112,1	133,2	148,9	146,6	110,0
Frankfurt (Oder)	97,0	124,2	117,9	137,6	124,0
Potsdam	105,6	97,4	111,9	155,1	92,1
Barnim	117,1	82,0	98,5	114,3	101,6
Dahme-Spreewald	63,4	69,7	102,3	88,6	83,8
Elbe-Elster	95,4	111,9	116,1	129,1	109,3
Havelland	80,6	82,8	114,9	93,5	77,5
Märkisch-Oderland	89,1	87,6	102,2	129,9	120,0
Oberhavel	111,2	106,6	78,1	98,4	79,1
Oberspreewald-Lausitz	67,0	79,2	102,7	96,4	109,1
Oder-Spree	104,6	103,1	114,9	116,8	89,9
Ostprignitz-Ruppin	139,4	108,9	118,8	111,4	109,2
Potsdam-Mittelmark	109,1	112,3	106,4	130,0	102,6
Prignitz	133,5	118,7	154,8	124,0	106,1
Spree-Neiße	108,0	119,4	115,0	123,0	108,8
Teltow-Fläming	99,4	94,5	110,0	132,5	131,5
Uckermark	83,7	88,1	88,3	98,1	106,9

7.16-7 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.16-8 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.16-9 Lokalisation des Primärtumors

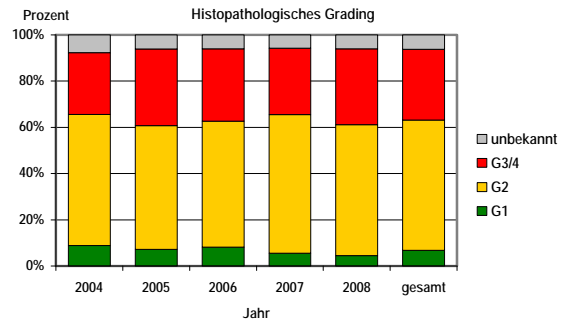
ICD-O	Bezeichnung	m	%
C61.9	Prostata o.n.A.	9583	100,0
	Gesamt	9583	100,0

7.16-10 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	8708	90,9	90,9
Azinäres Adenokarzinom	8550/3	658	6,9	6,9
Tubuläres Karzinom	8211/3	64	,7	,7
Invasives kribriiformes Karzinom	8201/3	10	,1	,1
Duktales Karzinom	8500/3	5	,1	,1
Sonstige Histologien		138	1,4	1,4
Gesamt invasiv		9583	100,0	.

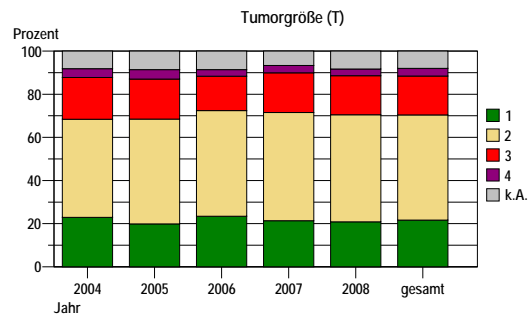
7.16-11 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	k.A.	gesamt
04-08	648	5406	2929	600	9583
%	6,8	56,4	30,5	6,3	100



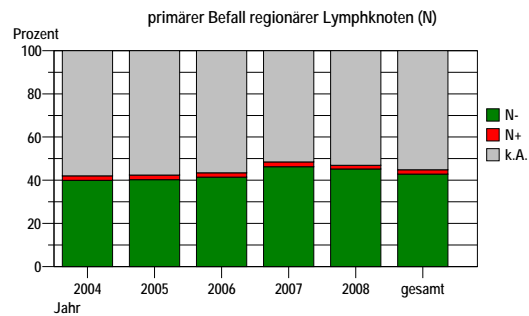
7.16-12 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	390	775	330	70	139	1704
2005	353	862	330	77	153	1775
2006	466	973	317	61	171	1988
2007	472	1109	407	75	148	2211
2008	397	946	344	59	159	1905
gesamt	2078	4665	1728	342	770	9583
%	22	49	18	4	8	100



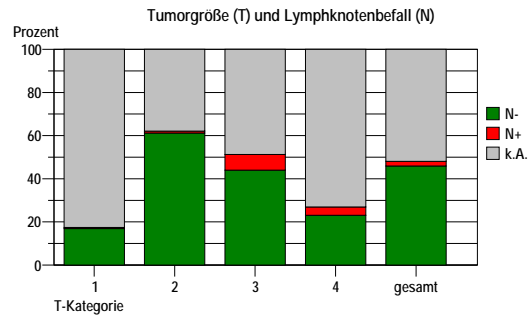
7.16-13 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	681	35	988	1704	2,1
2005	714	39	1022	1775	2,2
2006	823	41	1124	1988	2,1
2007	1022	50	1139	2211	2,3
2008	862	31	1012	1905	1,6
gesamt	4102	196	5285	9583	2,0
%	43	2	55	100	.



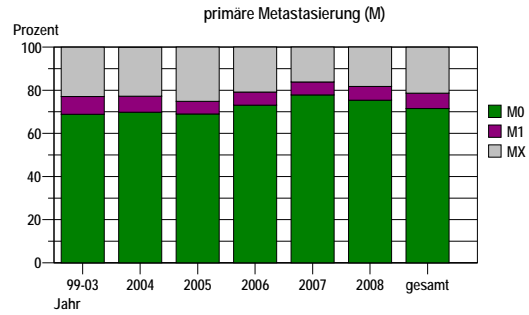
7.16-14 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	352	11	1715	2078	,5
2	2854	42	1769	4665	,9
3	760	126	842	1728	7,3
4	79	13	250	342	3,8
gesamt	4045	192	4576	8813	2,2
%	46	2	52	100	.

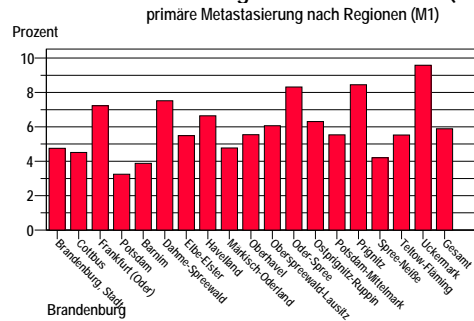


7.16-15 primäre Metastasierung (M)

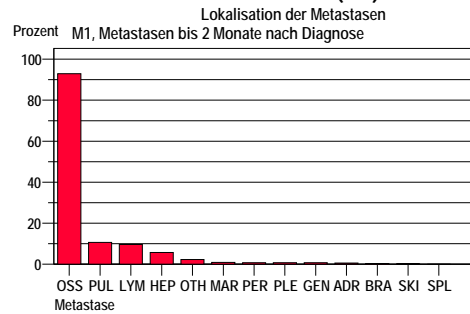
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	4163	499	1382	6051	8,2
2004	1189	127	385	1704	7,5
2005	1224	105	446	1775	5,9
2006	1452	122	414	1988	6,1
2007	1721	132	358	2211	6,0
2008	1435	122	348	1905	6,4
gesamt	11184	1107	3333	15634	7,1
%	72	7	21	100	.



7.16-16 Metastasierung nach Landkreisen (M1)

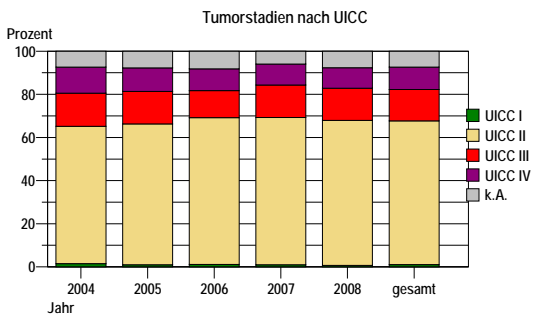


7.16-17 Metastasenlokalisierung (M1)



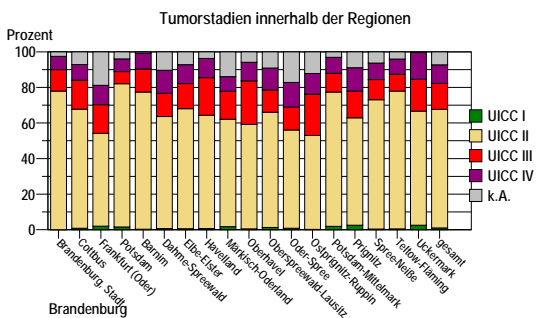
7.16-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	25	1086	261	207	125	1704
2005	17	1159	268	193	138	1775
2006	22	1354	248	202	162	1988
2007	22	1509	334	214	132	2211
2008	13	1281	284	181	146	1905
gesamt	99	6389	1395	997	703	9583
%	1	67	15	10	7	100



7.16-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	,0	77,9	12,0	7,5	2,5
Cottbus	,9	66,9	16,3	8,8	7,1
Frankfurt (Oder)	2,0	52,2	16,1	10,8	18,9
Potsdam	1,5	80,5	6,9	7,1	4,0
Barnim	,3	77,0	13,0	8,9	,8
Dahme-Spreewald	,6	63,0	13,0	13,0	10,4
Elbe-Elster	,6	67,5	14,1	10,6	7,3
Havelland	,6	63,7	21,2	10,8	3,7
Märkisch-Oderland	1,7	60,4	15,7	8,1	14,0
Oberhavel	,5	58,7	24,5	10,5	5,9
Oberspreewald-Lausitz	1,3	64,7	12,6	12,3	9,1
Oder-Spree	,8	55,2	12,9	13,9	17,2
Ostprignitz-Ruppin	,2	52,8	23,1	11,7	12,1
Potsdam-Mittelmark	1,9	75,4	10,6	9,0	3,1
Prignitz	2,6	60,3	15,0	13,1	8,9
Spree-Neiße	,4	72,7	11,4	9,3	6,3
Teltow-Fläming	,5	77,4	9,5	8,5	4,1
Uckermark	2,5	64,2	17,9	15,0	,4
gesamt	1,0	66,7	14,6	10,4	7,3



**7.16-20 Tumorspezifische Operationen
(OP max. 12 Monate nach Diagnose)**

OP-Bezeichnung	OP-Schl.	n	%OP	%ges.
Radikale Prostatovesikulektomie	5-604	4318	73,4	45,1
Radikale Zystektomie	5-576	86	1,5	0,9
Exzision und Destruktion von erkr. Prostatagewebe	5-601-603	913	15,5	9,5
LAD	5-402-404	568	9,7	5,9
Gesamt (Operationen)		5885	100,0	
Gesamt (Patienten)		9583	.	100,0

**7.16-21 Tumorspezifische Bestrahlungen
(Radiatio max. 12 Monate nach Diagnose)**

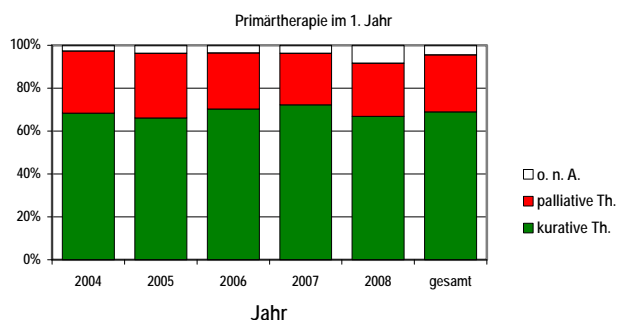
Bestrahlungstechnik	n	%Rad.	%ges.
perkutane Radiatio	1787	56,5	18,6
Brachytherapie	429	13,5	4,5
postop. perkutane Radiatio	946	29,9	9,9
Gesamt (Bestrahlung)	3162	100,0	
Gesamt (Patienten)	9583	.	100,0

**7.16-22 Erste systemische Therapie
(Beginn max.12 Monate nach Diagnose)**

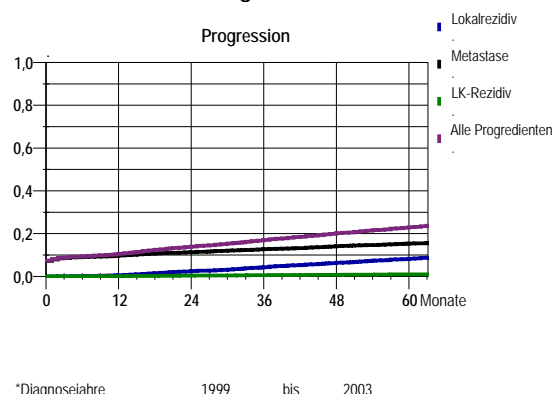
Schema bzw. Wirkstoffgruppe	n	%syst.	%ges.
LHRH-Analoga / GnRH	1276	31,9	13,3
Antiandrogene	999	25,0	10,4
Kompl. Androgenblockade	1462	36,6	15,3
Hormontherapie o. n. A.	160	4,0	1,7
Chemotherapie	100	2,5	1,0
Gesamt (systemische Therapie)	3997	100,0	
Gesamt (Patienten)	9583	.	100,0

7.16-23 Primärtherapie im ersten Jahr der Erkrankung

Jahr	OP	OP+Rad	Rad	TUR / LAD	Hormonth.	andere pall. Therapie	keine Angaben
2004	565	179	424	38	447	12	43
2005	585	184	407	51	473	16	61
2006	661	230	508	60	449	16	68
2007	861	228	512	82	436	15	82
2008	786	130	360	103	353	19	159
gesamt	3458	951	2211	334	2158	78	413
%	36,0	9,9	23,0	3,5	22,5	0,8	4,3



7.16-24 Zeit bis zur Progression*



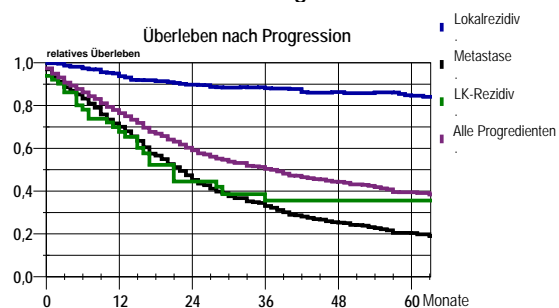
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	,5	,3- ,7	5403	15,2	5,8
	24	2,3	1,8- 2,8		22,9	7,9
	36	4,2	3,5- 4,8		29,0	9,7
	48	6,2	5,5- 7,0		34,5	11,9
	60	8,1	7,2- 8,9		40,9	15,0

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	9,6	8,8-10,4	5403	11,8	5,8
	24	11,3	10,4-12,1		17,0	7,8
	36	12,6	11,7-13,6		21,5	9,6
	48	14,0	13,0-15,0		26,1	11,9
	60	15,3	14,2-16,3		31,4	15,0

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,1	,0- ,2	5403	15,6	6,0
	24	,3	,1- ,5		23,2	8,0
	36	,6	,3- ,8		29,6	9,9
	48	,7	,5- 1,0		35,8	12,3
	60	,9	,6- 1,2		50,6	22,7

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	10,3	9,5-11,2	5403	11,7	5,8
	24	13,7	12,8-14,7		16,6	7,8
	36	16,7	15,7-17,8		20,9	9,6
	48	19,9	18,7-21,1		25,1	11,6
	60	22,7	21,5-24,0		30,0	14,5

7.16-25 Überleben nach Progression

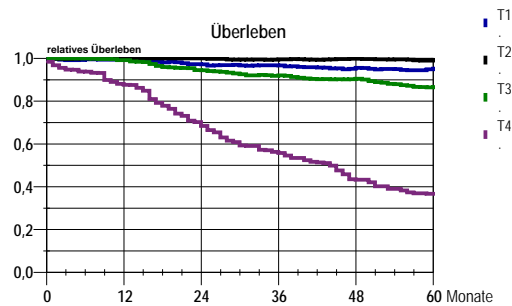
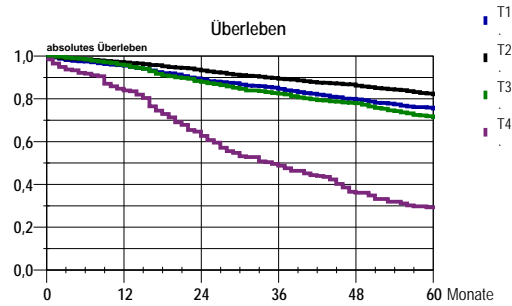


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	72,4	84,5	5,43	456	60,5
Metastase	16,6	20,4	2,77	816	11,4
LK-Rezidiv	32,0	35,6	15,23	49	34,7
Alle Progredienten	32,5	39,5	3,08	1272	29,9

7.16-26 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	75,4	95,2	2,56	1169	13,7
T2	82,1	99,3	1,61	2362	15,7
T3	71,4	86,6	2,59	1252	10,9
T4	29,3	36,7	5,69	255	5,1

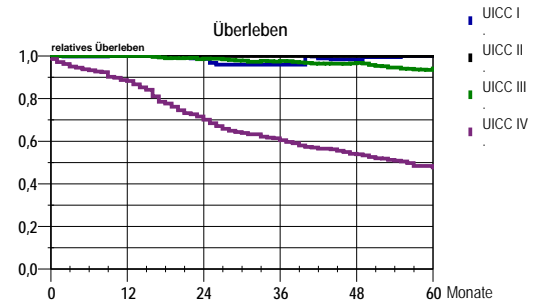
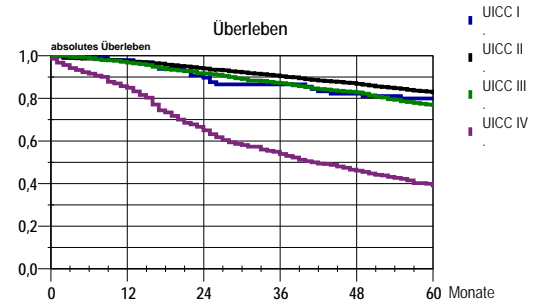
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.16-27 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	79,9	100,0	8,10	99	14,1
UICC II	82,8	100,0	1,39	3105	16,0
UICC III	77,0	94,1	2,75	975	12,7
UICC IV	39,1	47,7	3,70	691	5,2

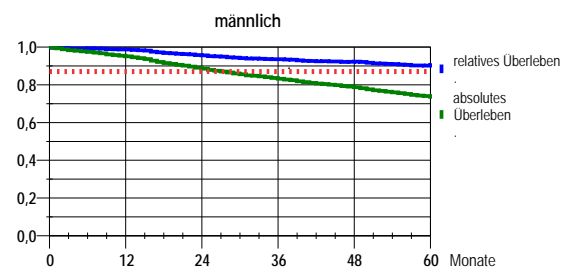
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.16-28 Überleben gesamt*

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	95,1	98,8	,6	5403	3,2
2	88,5	95,6	,9	.	4,7
3	83,2	93,6	1,0	.	6,5
4	78,7	92,3	1,1	.	9,0
5	73,6	90,4	1,2	.	13,2

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben (%)
*RKI, BRD	87,00

7.17 Hodenkarzinome (C62)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß

Diagnosejahre 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben																													
7.17-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg																													
Stand: 31.08.2009			Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle																					
		N	rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹																									
1999 - 2008	männlich	1054	8,3	7,7	38,1	38,3	37	**RKI, BRD 2003-2004																					
		1054																											
2004 - 2008	männlich	539	8,5	8,0	38,5	38,9	37	**RKI, BRD 2003-2004																					
		539																											
* ¹ europastandardisierte Rate																													
7.17-2 Anzahl Neuerkrankungen																													
Erkrankungen (absolut)																													
Anzahl männlich																													
					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>männlich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">103</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">107</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">116</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">112</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">104</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">100</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">1054</td></tr> </tbody> </table>				Jahr	männlich	Ø99-03	103	2004	107	2005	116	2006	112	2007	104	2008	100		1054					
Jahr	männlich																												
Ø99-03	103																												
2004	107																												
2005	116																												
2006	112																												
2007	104																												
2008	100																												
	1054																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>männlich</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">103</td><td style="text-align: center;">8,0</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">107</td><td style="text-align: center;">8,4</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">116</td><td style="text-align: center;">9,2</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">112</td><td style="text-align: center;">8,9</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">104</td><td style="text-align: center;">8,3</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">100</td><td style="text-align: center;">8,0</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	männlich	n/100000	Ø99-03	103	8,0	2004	107	8,4	2005	116	9,2	2006	112	8,9	2007	104	8,3	2008	100	8,0	<p style="text-align: center;">Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner</p>			
Jahr	männlich	n/100000																											
Ø99-03	103	8,0																											
2004	107	8,4																											
2005	116	9,2																											
2006	112	8,9																											
2007	104	8,3																											
2008	100	8,0																											
7.17-3 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>männlich</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">103</td><td style="text-align: center;">8,0</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">107</td><td style="text-align: center;">8,4</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">116</td><td style="text-align: center;">9,2</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">112</td><td style="text-align: center;">8,9</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">104</td><td style="text-align: center;">8,3</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">100</td><td style="text-align: center;">8,0</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	männlich	n/100000	Ø99-03	103	8,0	2004	107	8,4	2005	116	9,2	2006	112	8,9	2007	104	8,3	2008	100	8,0				
Jahr	männlich	n/100000																											
Ø99-03	103	8,0																											
2004	107	8,4																											
2005	116	9,2																											
2006	112	8,9																											
2007	104	8,3																											
2008	100	8,0																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*RKI, BRD 2003-2004 (-----)</td> <td style="text-align: center;">11,6</td> </tr> <tr> <td>*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)</td> <td style="text-align: center;">9,1</td> </tr> </tbody> </table>					Vergleichsquelle	n/100000	*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	11,6	*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	9,1																			
Vergleichsquelle	n/100000																												
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	11,6																												
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	9,1																												
7.17-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>männlich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ø99-03</td><td style="text-align: center;">7,2</td></tr> <tr><td>2004</td><td style="text-align: center;">7,5</td></tr> <tr><td>2005</td><td style="text-align: center;">8,9</td></tr> <tr><td>2006</td><td style="text-align: center;">8,4</td></tr> <tr><td>2007</td><td style="text-align: center;">8,0</td></tr> <tr><td>2008</td><td style="text-align: center;">7,4</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	männlich	Ø99-03	7,2	2004	7,5	2005	8,9	2006	8,4	2007	8,0	2008	7,4											
Jahr	männlich																												
Ø99-03	7,2																												
2004	7,5																												
2005	8,9																												
2006	8,4																												
2007	8,0																												
2008	7,4																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vergleichsquelle</th> <th>ESR*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*RKI, BRD 2003-2004 (-----)</td> <td style="text-align: center;">10,9</td> </tr> <tr> <td>*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)</td> <td style="text-align: center;">8,2</td> </tr> </tbody> </table>					Vergleichsquelle	ESR*	*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	10,9	*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	8,2																			
Vergleichsquelle	ESR*																												
*RKI, BRD 2003-2004 (-----)	10,9																												
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	8,2																												
* ¹ europastandardisierte Rate																													

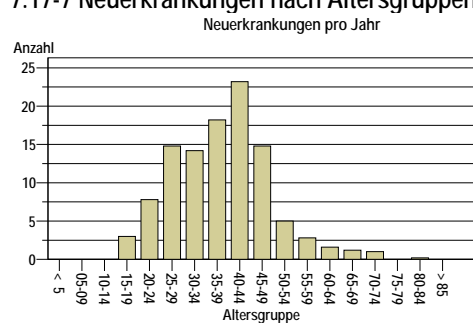
7.17-5 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	6	2	7	2	3
Cottbus	5	10	5	4	4
Frankfurt (Oder)	1	5	1	3	3
Potsdam	7	6	10	10	2
Barnim	5	9	8	4	9
Dahme-Spreewald	14	8	4	5	6
Elbe-Elster	4	3	3	7	5
Havelland	7	4	4	5	7
Märkisch-Oderland	8	11	7	10	11
Oberhavel	10	7	9	10	6
Oberspreewald-Lausitz	3	6	4	4	4
Oder-Spree	12	8	10	6	9
Ostprignitz-Ruppin	5	3	5	7	8
Potsdam-Mittelmark	4	13	10	10	4
Prignitz	3	1	2	3	8
Spree-Neiße	7	10	6	0	1
Teltow-Fläming	3	6	8	8	8
Uckermark	3	4	9	6	2

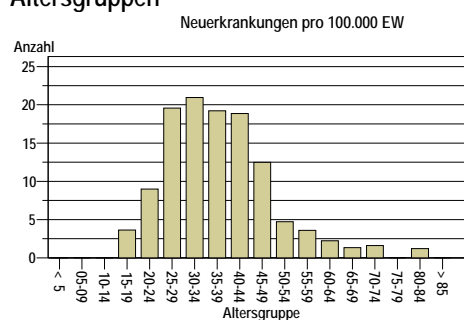
7.17-6 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich				
	2004	2005	2006	2007	2008
Brandenburg, Stadt	14,7	4,9	19,2	5,0	6,8
Cottbus	8,2	16,7	9,8	8,0	6,7
Frankfurt (Oder)	2,5	16,4	2,6	8,5	10,5
Potsdam	8,1	7,5	12,1	11,7	2,4
Barnim	4,4	9,7	8,8	4,9	8,4
Dahme-Spreewald	14,9	10,0	5,3	5,6	7,1
Elbe-Elster	5,8	5,4	5,2	10,8	8,3
Havelland	8,0	4,9	5,4	6,1	9,6
Märkisch-Oderland	6,4	10,2	6,9	10,1	10,9
Oberhavel	9,5	6,7	8,6	9,2	4,6
Oberspreewald-Lausitz	4,8	10,1	6,3	7,3	4,6
Oder-Spree	11,8	8,9	9,7	6,1	10,2
Ostprignitz-Ruppin	7,3	4,8	7,9	10,5	14,9
Potsdam-Mittelmark	3,7	11,9	10,3	9,0	4,1
Prignitz	5,9	3,1	3,6	9,8	15,2
Spree-Neiße	9,7	12,6	7,4	,0	1,2
Teltow-Fläming	3,5	8,1	10,2	9,7	10,1
Uckermark	4,3	6,9	12,4	7,9	3,4

7.17-7 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.17-8 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.17-9 Lokalisation des Primärtumors

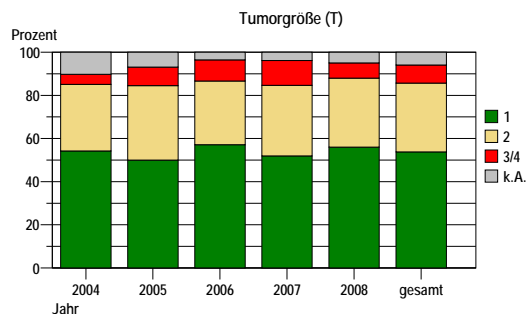
ICD-O	Bezeichnung	m	%
C62.9	Hoden, n.n.bez.	271	50,2
C62.1	Deszendierter Hoden	259	48,1
C62.0	Dystoper Hoden	9	1,7
	Gesamt	539	100,0

7.17-10 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Seminom o.n.A.	9061/3	309	57,3
Embryonalcarzinom o.n.A.	9070/3	65	12,1
Geminaler Mischtumour	9085/3	39	7,2
Teratocarzinom	9081/3	29	5,4
Unreifes Teratom	9080/3	19	3,5
Anaplastisches Seminom	9062/3	10	1,9
Dotterstammtumour	9071/3	9	1,7
Sonstige Histologien		59	10,9
Gesamt invasiv		539	100,0

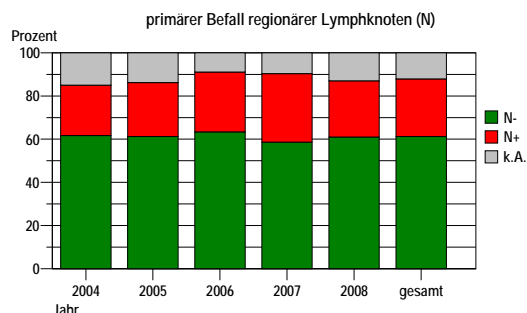
7.17-11 TumorgroÙe (T)

Jahr	1	2	3/4	k.A.	gesamt
2004	58	33	5	11	107
2005	58	40	10	8	116
2006	64	33	11	4	112
2007	54	34	12	4	104
2008	56	32	7	5	100
gesamt	290	172	45	32	539
%	54	32	8	6	100



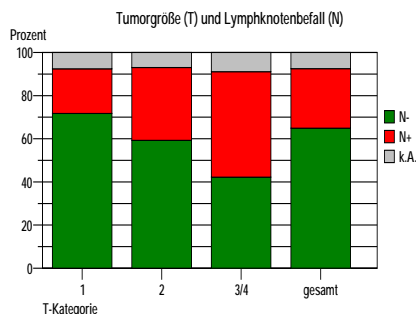
7.17-12 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	66	25	16	107	23,4
2005	71	29	16	116	25,0
2006	71	31	10	112	27,7
2007	61	33	10	104	31,7
2008	61	26	13	100	26,0
gesamt	330	144	65	539	26,7
%	61	27	12	100	.



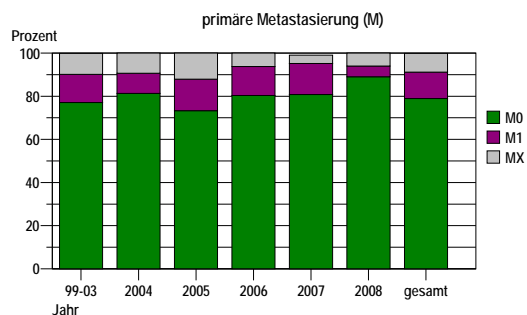
7.17-13 TumorgroÙe (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	208	60	22	290	20,7
2	102	58	12	172	33,7
3/4	19	22	4	45	48,9
gesamt	329	140	38	507	27,6
%	65	28	7	100	.

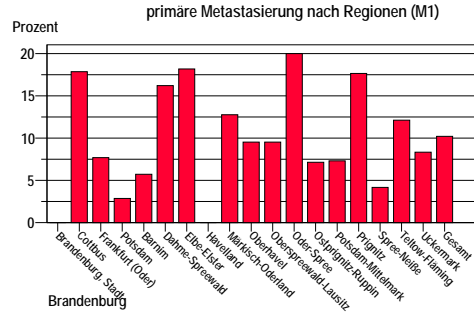


7.17-14 primäre Metastasierung (M)

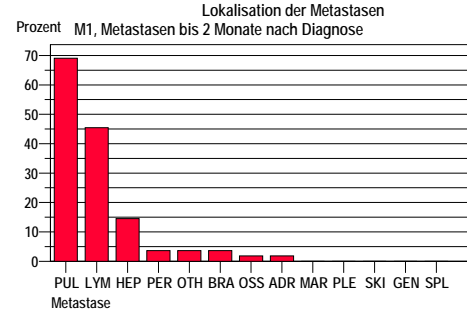
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	397	67	50	515	13,0
2004	87	10	10	107	9,3
2005	85	17	14	116	14,7
2006	90	15	7	112	13,4
2007	84	15	4	103	14,4
2008	89	5	6	100	5,0
gesamt	832	129	91	1053	12,2
%	79	12	9	100	.



7.17-15 Metastasierung nach Landkreisen (M1)

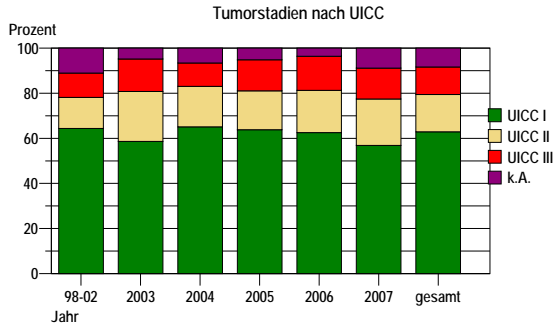


7.17-16 Metastasenlokalisierung (M1)



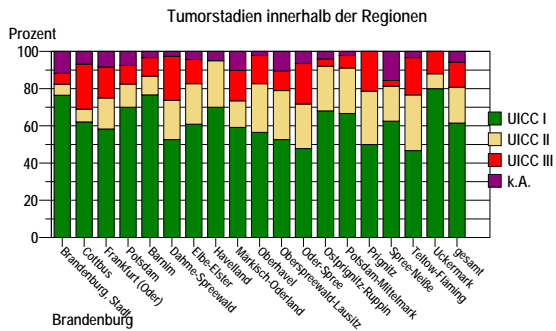
7.17-17 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	k.A.	gesamt
2004	69	20	11	7	107
2005	74	20	16	6	116
2006	70	21	17	4	112
2007	59	23	15	7	104
2008	62	23	5	9	100
gesamt	334	107	64	33	539
%	63	20	12	6	100



7.17-18 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	k.A.
Brandenburg, Stadt	75,0	10,0	5,0	10,0
Cottbus	57,1	17,9	17,9	7,1
Frankfurt (Oder)	61,5	23,1	7,7	7,7
Potsdam	74,3	14,3	8,6	2,9
Barnim	80,0	11,4	5,7	2,9
Dahme-Spreewald	48,6	27,0	21,6	2,7
Elbe-Elster	63,6	13,6	18,2	4,5
Havelland	70,4	25,9	,0	3,7
Märkisch-Oderland	57,4	10,6	19,1	12,8
Oberhavel	61,9	26,2	9,5	2,4
Oberspreewald-Lausitz	52,4	28,6	9,5	9,5
Oder-Spree	44,4	17,8	22,2	15,6
Ostprignitz-Ruppin	67,9	21,4	7,1	3,6
Potsdam-Mittelmark	65,9	22,0	7,3	4,9
Prignitz	35,3	35,3	17,6	11,8
Spree-Neiße	66,7	25,0	4,2	4,2
Teltow-Fläming	57,6	27,3	9,1	3,0
Uckermark	79,2	8,3	12,5	,0
gesamt	64,9	27,6	7,5	27,6



7.17-19 Therapie im ersten Jahr der Erkrankung

Jahr	OP	OP+ RT	OP+ CT	sonst.	N	%OP+ CT
2004	15	50	39	3	107	36,4
2005	21	39	51	5	116	44,0
2006	19	41	49	3	112	43,8
2007	16	33	53	2	104	51,0
2008	33	30	35	2	100	35,0
Gesamt	104	193	227	15	539	42,1
%	19,3	35,8	42,1	2,8	100,0	

7.17-20 Tumorspezifische Operationen (OP max. 6 Monate nach Diagnose)

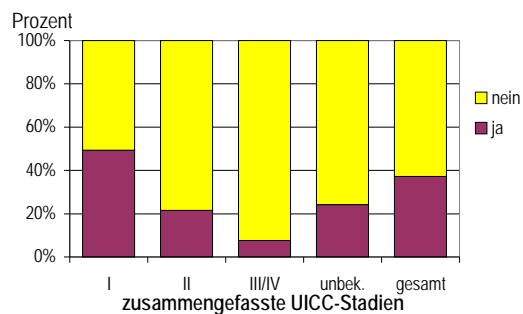
OP-Schl.	n	%OP	%ges.	OP-Bezeichnung
5-622	519	98,3	96,3	Orchidektomie
5-621	6	1,1	1,1	Exzision und Destruktion von erkr. Gewebe d. Hodens
5-629	3	0,6	0,6	N.n.bez. Operation am Hoden
	528	100	98,0	Gesamt (Operationen)
	539		100	Gesamt (Patienten)

7.17-21 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

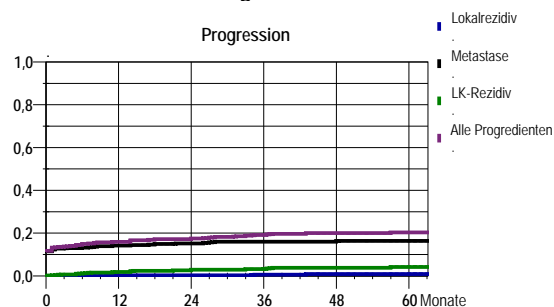
N	Schema / Wirkstoff	%Ther.	%Pat.
192	Bleomycin- Cisplatin-Etoposid	79,7	35,6
21	Cisplatin-Etoposid-Ifosfamid	8,7	3,9
12	Carboplatin	5,0	2,2
5	Cisplatin-Etoposid	2,1	0,9
11	sonstige	4,6	2,0
241	Gesamt (Therapien)	100,0	44,7
539	Gesamt (Patienten)		100,0

7.17-22 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

UICC-Stadium	ja	nein	gesamt	%ja
I	165	169	334	49%
II	23	84	107	21%
III/IV	5	60	65	8%
Stadium unbekannt	8	25	33	24%
gesamt	201	338	539	37%



7.17-23 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

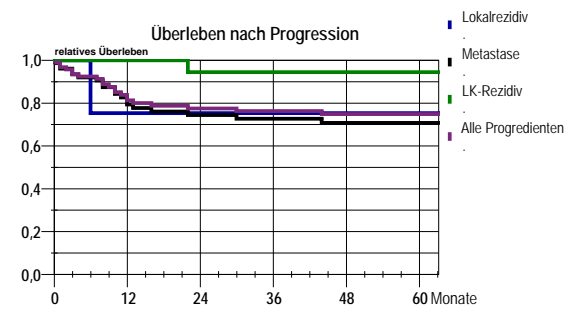
Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	24	,3	-,2- ,7	500	34,2	28,2
	36	,6	-,2- 1,3		38,2	32,0
	60	,9	-,1- 1,9		58,0	51,8

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	14,2	11,1-17,3	500	18,0	16,0
	24	15,2	12,0-18,4		23,0	20,6
	48	16,0	12,6-19,4		33,0	30,4

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,8	,6- 3,1	500	23,6	19,2
	24	2,6	1,0- 4,2		28,6	23,2
	36	3,2	1,4- 5,0		35,2	29,2
	48	3,8	1,9- 5,7		46,2	40,0

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	15,9	12,6-19,2	500	17,4	15,8
	24	17,2	13,7-20,6		21,4	19,6
	36	19,1	15,5-22,8		27,2	25,0
	48	20,0	16,3-23,7		36,2	34,0
	60	20,3	16,6-24,1		45,2	43,0

7.17-24 Überleben nach Progression



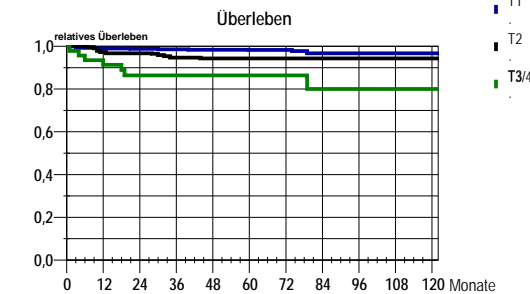
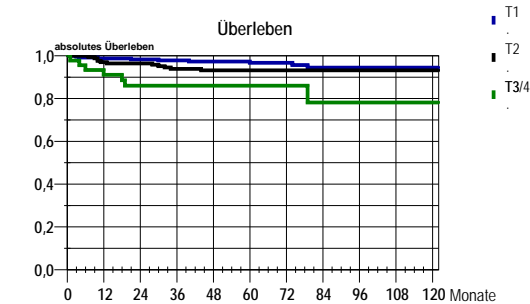
5-Jahres-Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	75,0	75,4	42,44	4	50,0
Metastase	69,8	70,8	11,60	77	46,8
LK-Rezidiv	93,8	94,5	11,86	16	75,0
Alle Progredienten	73,9	74,9	9,75	94	48,9

7.17-25 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	96,7	98,3	2,46	246	37,8
T2	93,2	94,3	3,90	173	29,5
T3/4	86,0	86,4	10,43	45	33,3

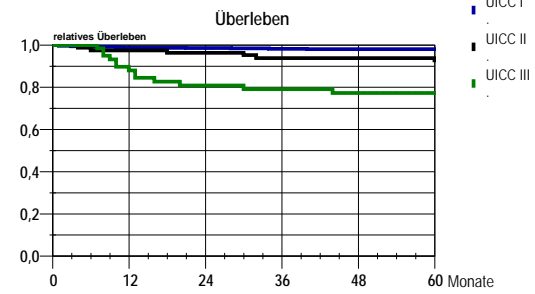
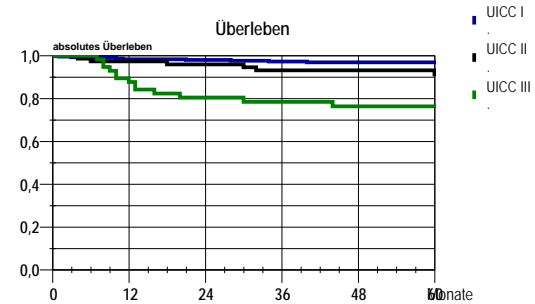
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.17-26 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	96,9	98,1	1,97	319	35,4
UICC II	91,4	92,8	6,67	80	32,5
UICC III	76,4	77,3	11,28	61	29,5

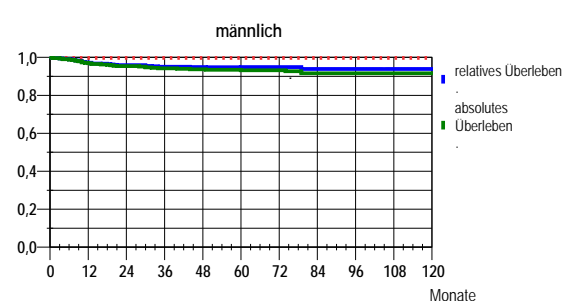
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.17-27 Überleben gesamt*

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	96,9	97,2	1,5	500	6,2
2	95,4	95,9	1,9	.	9,8
3	94,2	95,1	2,1	.	15,6
4	93,7	94,9	2,2	.	22,8
5	93,2	94,9	.	.	34,0
6	93,2	94,9	2,3	.	53,6
7	91,6	93,9	.	.	67,2
8	91,6	93,9	.	.	78,4
9	91,6	93,9	.	.	86,6
10	91,6	93,9	2,5	.	92,6

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

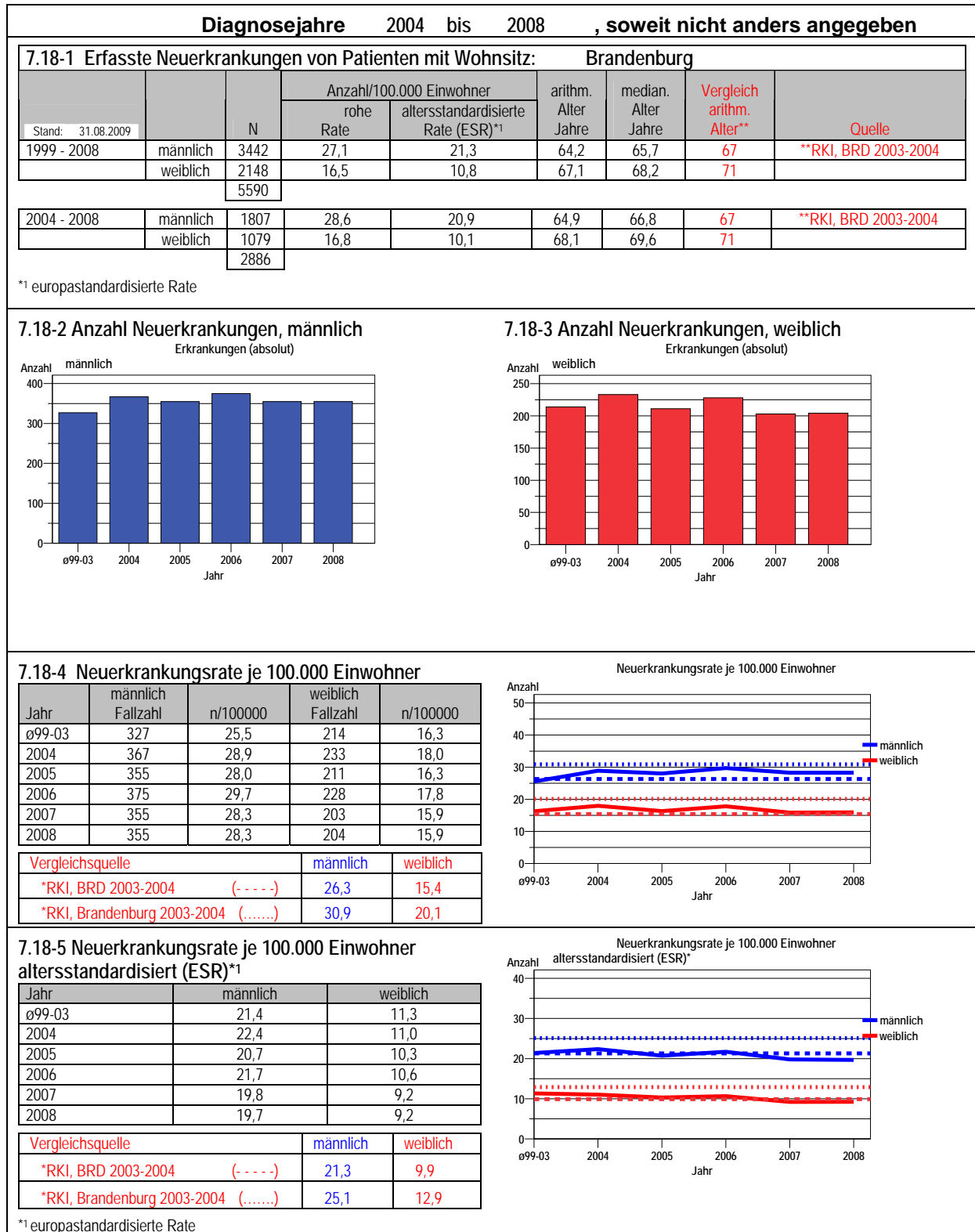


Vergleichsquelle (.....)
*RKI, BRD

5-Jahres-Überleben
nahezu 100,0

7.18 Karzinome der Nieren und ableitenden Harnwege (C64-66, C68)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß



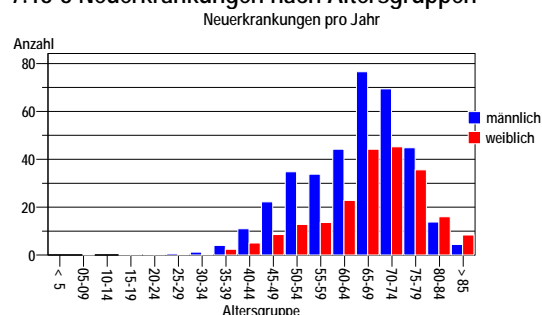
7.18-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	17	10	8	10	11	11	4	10	10	7	2	7
Cottbus	14	21	16	10	13	15	11	7	8	10	9	9
Frankfurt (Oder)	7	13	14	10	5	10	11	7	6	4	5	7
Potsdam	20	16	20	20	14	18	9	7	13	7	6	8
Barnim	21	18	26	15	25	21	14	8	10	16	13	12
Dahme-Spreewald	24	26	15	25	25	23	15	17	9	6	16	13
Elbe-Elster	26	16	19	22	18	20	9	13	14	14	13	13
Havelland	17	11	21	21	14	17	12	8	6	10	7	9
Märkisch-Oderland	24	19	23	26	35	25	16	20	14	14	15	16
Oberhavel	27	24	29	18	32	26	22	20	16	13	23	19
Oberspreewald-Lausitz	17	20	20	16	19	18	12	9	16	9	9	11
Oder-Spree	23	28	35	25	32	29	20	16	19	20	24	20
Ostprignitz-Ruppin	21	23	18	25	12	20	12	13	15	18	9	13
Potsdam-Mittelmark	25	22	21	14	23	21	24	13	9	11	10	13
Prignitz	11	14	18	25	15	17	11	17	22	12	9	14
Spree-Neiße	30	33	25	23	25	27	9	10	13	8	10	10
Teltow-Fläming	22	21	24	24	26	23	13	8	17	14	11	13
Uckermark	21	20	23	26	11	20	9	8	11	10	13	10

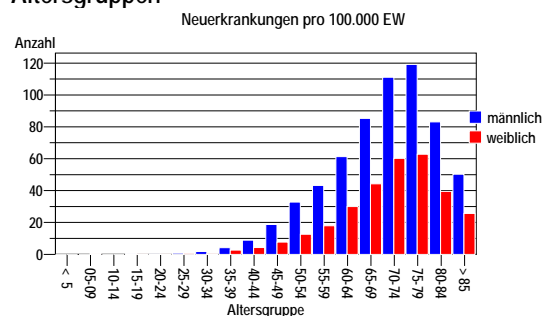
7.18-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	29,0	21,5	13,3	16,7	19,3	20,0	6,7	17,8	16,7	8,7	2,2	10,4
Cottbus	20,9	33,3	22,3	17,5	18,3	22,5	13,0	8,9	10,3	10,6	8,8	10,3
Frankfurt (Oder)	19,0	32,6	33,6	21,9	11,0	23,6	18,3	13,2	10,2	8,2	12,0	12,4
Potsdam	24,3	17,4	22,6	20,9	16,4	20,3	6,6	6,1	11,1	4,9	4,0	6,6
Barnim	17,8	15,0	22,6	12,7	20,0	17,6	8,5	5,8	6,2	12,5	8,6	8,3
Dahme-Spreewald	22,9	23,8	14,1	22,3	21,1	20,8	10,7	12,7	6,2	3,9	9,9	8,7
Elbe-Elster	29,5	15,7	21,3	24,3	19,1	22,0	8,6	16,2	15,7	8,9	11,2	12,1
Havelland	19,2	11,4	19,9	20,3	12,8	16,7	9,6	6,1	4,4	7,5	6,1	6,7
Märkisch-Oderland	20,0	15,1	17,3	18,2	27,3	19,6	11,3	13,6	9,0	8,6	10,6	10,6
Oberhavel	22,6	18,2	22,2	13,3	22,3	19,7	12,9	11,9	9,4	9,0	14,6	11,5
Oberspreewald-Lausitz	18,3	22,3	23,6	18,2	19,6	20,4	9,9	9,9	11,8	7,8	6,8	9,2
Oder-Spree	17,2	20,5	26,5	18,3	23,9	21,3	13,9	11,0	12,0	12,2	14,8	12,8
Ostprignitz-Ruppin	32,5	32,4	25,6	31,6	15,9	27,6	12,8	15,5	14,9	18,4	9,5	14,2
Potsdam-Mittelmark	19,1	16,7	16,0	9,5	16,5	15,6	16,0	7,7	5,5	7,8	6,1	8,6
Prignitz	17,6	21,8	27,5	39,9	24,8	26,3	14,2	18,2	28,5	10,8	12,7	16,9
Spree-Neiße	34,6	35,1	27,0	25,9	24,4	29,4	8,5	7,8	12,8	4,7	8,8	8,5
Teltow-Fläming	22,6	20,0	22,2	19,3	23,2	21,5	10,0	6,5	12,8	11,1	7,5	9,6
Uckermark	21,9	19,4	23,7	24,4	10,1	19,9	8,6	7,6	7,7	9,8	9,0	8,6

7.18-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.18-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.18-10 Lokalisation des Primärtumors

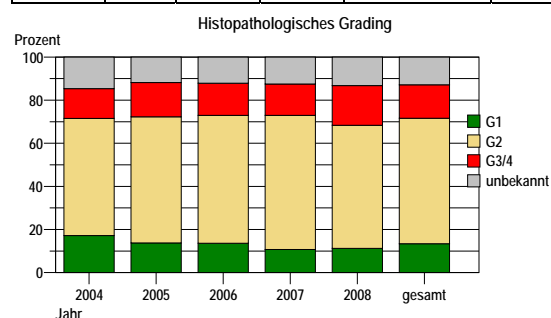
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C64.9	Niere	1596	88,3	958	88,8	2554	88,5
C65.9	Nierenbecken	121	6,7	85	7,9	206	7,1
C66.9	Ureter	76	4,2	28	2,6	104	3,6
C68.0	Urethra	11	,6	7	,6	18	,6
C68.8	Harnorg., mehrere Teilb. überl.	1	,1	1	,1	2	,1
C68.9	Harnorgane, n.n.bez.	2	,2	0	,0	2	,0
	Gesamt	1807	100,0	1079	100,0	2886	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,7	.	1,0	.	.

7.18-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Nierenzellkarzinom	8312/3	1812	62,8
Klarzelladenokarzinom o.n.A.	8310/3	410	14,2
Nichtpapilläres invasives Übergangszellkarzinom	8120/3	183	6,3
Papilläres Übergangszellkarzinom	8130/3	126	4,4
Granularzellkarzinom	8320/3	7	,2
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	3	,1
Sonstige Histologien		345	12,0
Gesamt invasiv		2886	100,0

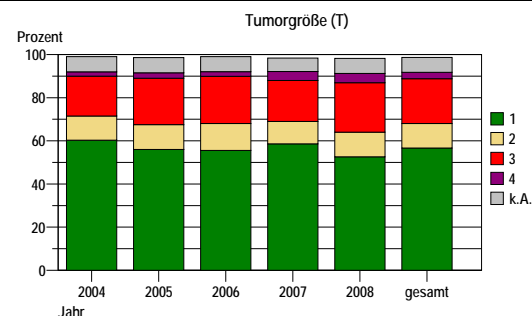
7.18-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	386	1681	447	372	2886
%	13	58	15	13	100



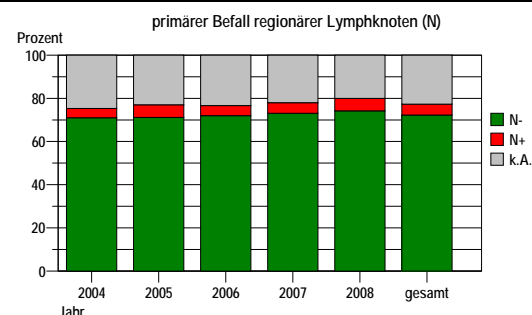
7.18-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	362	67	111	12	42	600
2005	317	65	122	14	40	566
2006	335	75	132	13	42	603
2007	327	58	106	23	35	558
2008	294	64	128	24	39	559
gesamt	1635	329	599	86	198	2886
%	57	11	21	3	7	100



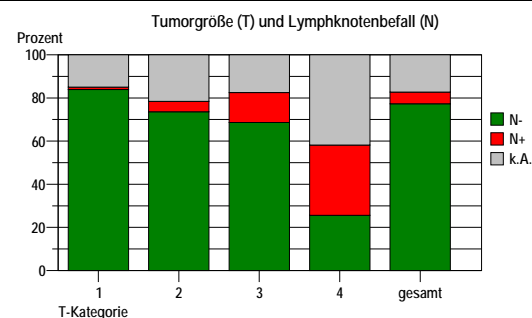
7.18-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	426	26	148	600	4,3
2005	403	33	130	566	5,8
2006	434	28	141	603	4,6
2007	408	27	123	558	4,8
2008	415	32	112	559	5,7
gesamt	2086	146	654	2886	5,1
%	72	5	23	100	.



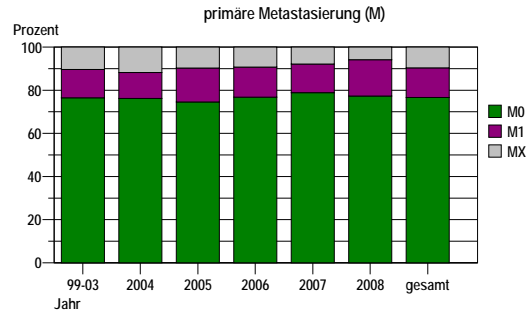
7.18-15 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	1372	18	245	1635	1,1
2	242	16	71	329	4,9
3	411	83	105	599	13,9
4	22	28	36	86	32,6
gesamt	2047	145	457	2649	5,5
%	77	5	17	100	.

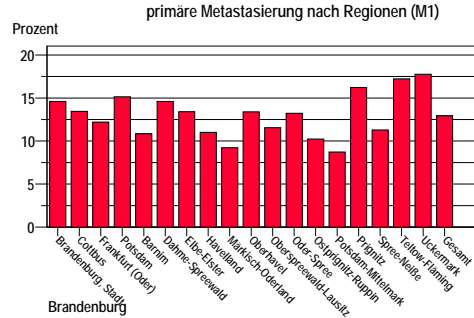


7.18-16 primäre Metastasierung (M)

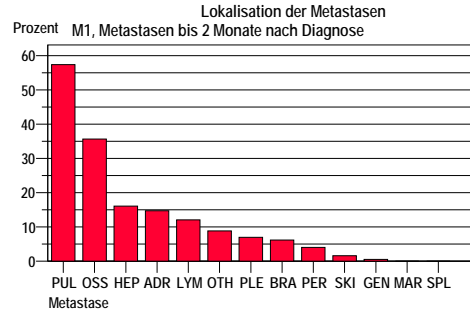
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	2068	356	280	2704	13,2
2004	457	72	71	600	12,0
2005	422	89	55	566	15,7
2006	463	84	56	603	13,9
2007	440	74	44	558	13,3
2008	432	94	33	559	16,8
gesamt	4282	769	539	5590	13,8
%	77	14	10	100	.



7.18-17 Metastasierung nach Landkreisen

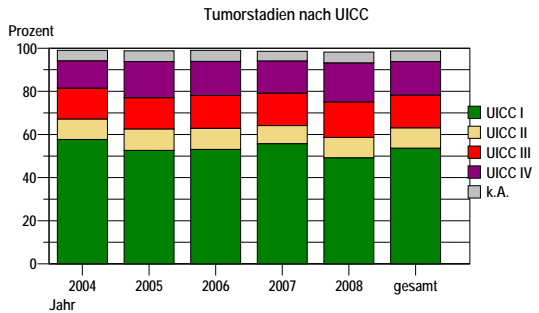


7.18-18 Metastasenlokalisierung



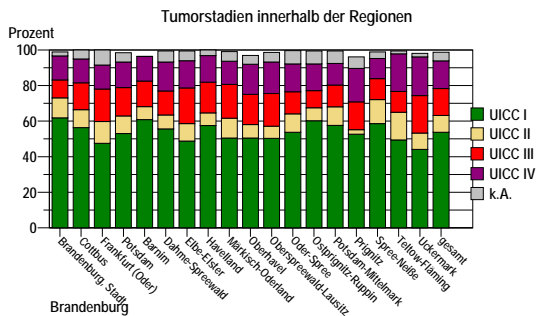
7.18-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	346	57	86	76	29	600
2005	298	56	82	95	28	566
2006	320	59	92	95	31	603
2007	311	47	84	83	25	558
2008	275	53	92	101	28	559
gesamt	1550	272	436	450	141	2886
%	54	9	15	16	5	100

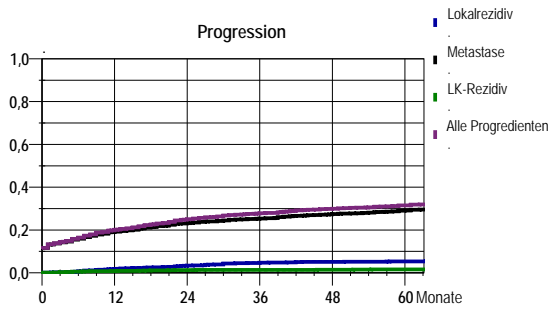


7.18-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	61,8	11,2	10,1	13,5	2,2
Cottbus	56,3	10,1	15,1	13,4	5,0
Frankfurt (Oder)	47,6	12,2	18,3	13,4	8,5
Potsdam	53,0	9,8	15,9	14,4	5,3
Barnim	60,8	7,2	14,5	13,9	,0
Dahme-Spreewald	55,6	7,9	13,5	16,3	6,2
Elbe-Elster	48,8	9,8	20,1	15,2	5,5
Havelland	57,5	7,1	17,3	15,0	3,1
Märkisch-Oderland	50,5	11,2	18,9	13,1	5,3
Oberhavel	50,4	7,6	17,0	17,0	4,9
Oberspreewald-Lausitz	50,3	6,8	18,4	17,7	5,4
Oder-Spree	53,7	10,3	12,4	15,7	7,4
Ostprignitz-Ruppin	60,2	7,2	9,6	15,1	7,2
Potsdam-Mittelmark	57,6	10,5	12,2	12,2	7,0
Prignitz	52,6	2,6	15,6	18,8	6,5
Spree-Neiße	58,6	13,4	11,8	11,3	3,8
Teltow-Fläming	49,4	15,6	11,7	21,1	1,7
Uckermark	44,1	9,2	21,1	21,7	2,0
gesamt	53,7	9,4	15,1	15,6	4,9



7.18-21 Zeit bis zur Progression



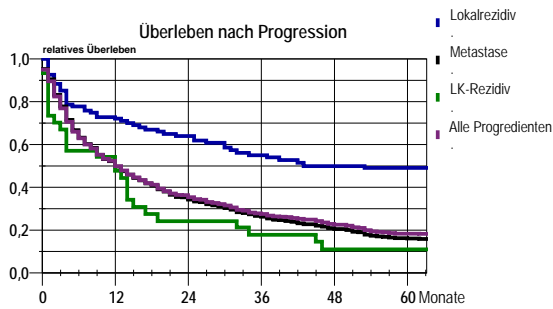
Progression						
	Monat e	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	1,7	1,1- 2,3	2294	27,2	8,9
.	24	3,3	2,4- 4,2	.	34,7	10,7
.	36	4,6	3,5- 5,6	.	41,1	13,0
.	48	5,1	4,0- 6,2	.	47,4	15,7
.	60	5,3	4,2- 6,4	.	58,6	24,6

Progression						
	Monat e	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Metastase	12	19,0	17,3-20,6	2294	16,3	8,6
.	24	23,1	21,2-24,9	.	20,7	10,2
.	36	25,3	23,3-27,2	.	25,0	12,5
.	48	27,3	25,3-29,3	.	28,4	14,1
.	60	29,0	26,9-31,1	.	34,3	18,7

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,8	,4- 1,2	2294	28,1	9,0
.	24	1,2	,7- 1,8	.	36,2	10,9
.	36	1,3	,8- 1,8	.	45,6	14,6
.	48	1,4	,8- 2,0	.	49,2	16,5
.	60	1,6	1,0- 2,2	.	67,4	31,0

Progression						
	Monat e	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Alle Progredienten	12	19,8	18,1-21,5	2294	16,0	8,5
.	24	24,8	22,9-26,7	.	20,1	10,2
.	36	27,7	25,7-29,6	.	24,2	12,4
.	48	29,9	27,8-31,9	.	27,4	14,0
.	60	31,5	29,4-33,6	.	34,4	19,6

7.18-22 Überleben nach Progression

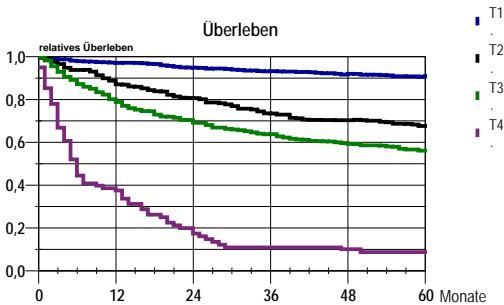
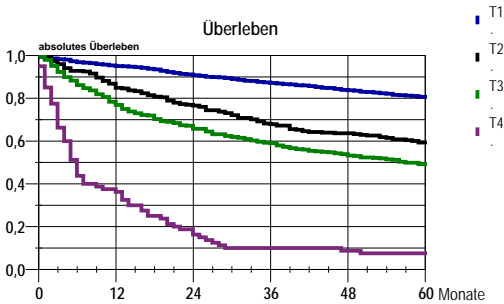


Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	43,7	49,1	10,91	93	28,0
Metastase	14,1	16,1	3,14	617	13,6
LK-Rezidiv	10,0	11,0	10,74	30	6,7
Alle Progredienten	16,2	18,3	3,22	665	15,2

7.18-23 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	80,5	91,0	2,30	1244	19,5
T2	59,3	67,6	5,51	328	15,2
T3	49,2	56,1	4,50	499	9,8
T4	7,5	8,7	5,77	80	1,3

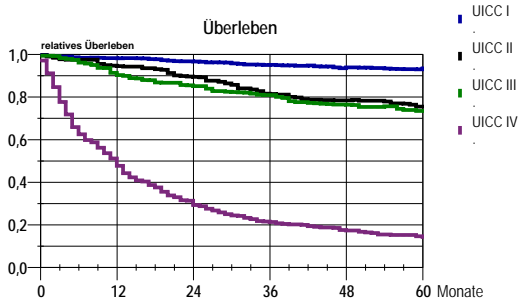
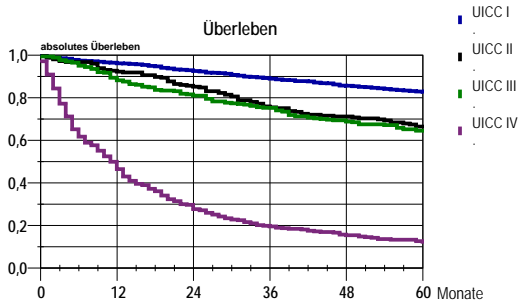
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18-24 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	82,8	93,5	2,31	1128	20,5
UICC II	66,5	75,5	6,07	254	17,3
UICC III	64,5	73,5	5,18	347	12,4
UICC IV	12,3	14,3	3,50	352	3,1

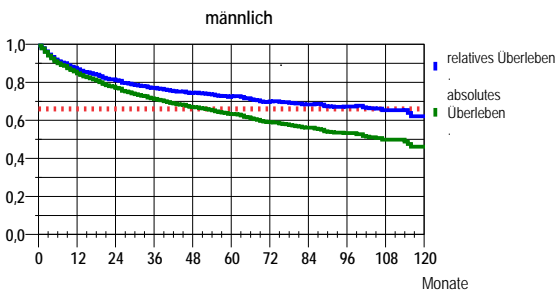
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18-25 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	84,7	86,9	1,9	1372	3,2
2	77,1	81,1	2,3	.	4,6
3	71,3	77,1	2,4	.	6,6
4	67,0	74,5	2,6	.	8,8
5	63,3	72,7	2,6	.	14,4
6	59,0	70,0	2,8	.	26,2
7	56,2	68,4	2,9	.	37,2
8	53,3	67,3	3,1	.	45,7
9	49,9	65,4	3,6	.	52,3
10	46,1	62,1	5,3	.	57,9

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

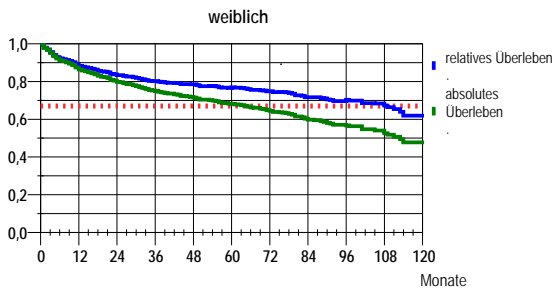


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	66,00

7.18-26 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	86,4	88,3	2,3	922	4,4
2	79,8	83,4	2,6	.	5,2
3	75,0	80,3	2,9	.	7,4
4	71,5	78,5	3,0	.	10,8
5	68,2	76,9	3,1	.	17,6
6	64,5	74,9	3,3	.	30,8
7	59,8	71,7	3,6	.	40,6
8	56,7	70,3	3,9	.	50,0
9	52,6	67,3	4,7	.	56,6
10	47,7	61,9	5,7	.	61,9

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	67,00

7.18.1 Nierenkarzinome (C64-66, ohne Übergangszellkarzinome)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß

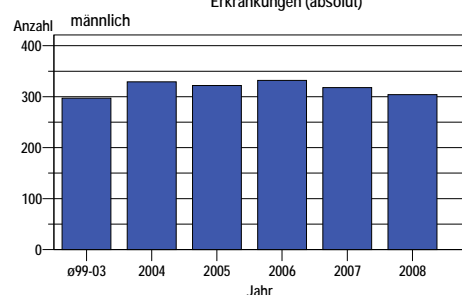
Diagnosejahre 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben

7.18.1-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg

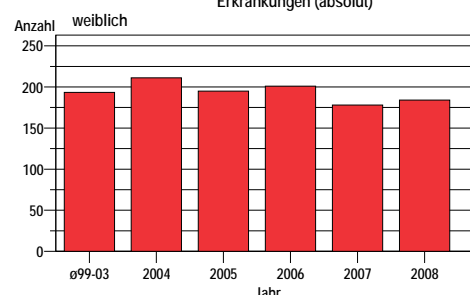
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre		
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)*1				
1999 - 2008	männlich	3090	24,3	19,1	63,7	65,2		
	weiblich	1936	14,9	9,8	66,5	67,7		
		5026						
2004 - 2008	männlich	1605	25,4	18,6	64,5	66,4		
	weiblich	969	15,1	9,2	67,5	68,9		
		2574						

*1 europastandardisierte Rate

7.18.1-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich Erkrankungen (absolut)

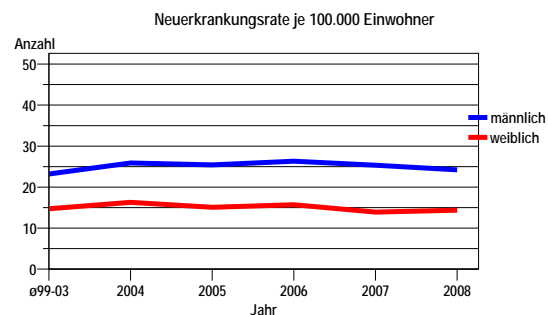


7.18.1-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich Erkrankungen (absolut)



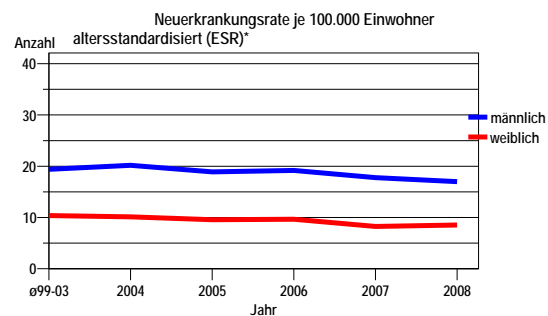
7.18.1-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000
Ø99-03	297	23,2	193	14,7
2004	329	25,9	211	16,3
2005	322	25,4	195	15,1
2006	332	26,3	201	15,7
2007	318	25,3	178	13,9
2008	304	24,2	184	14,4



7.18.1-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*1

Jahr	männlich	weiblich
Ø99-03	19,4	10,4
2004	20,2	10,1
2005	18,9	9,6
2006	19,2	9,6
2007	17,8	8,2
2008	17,0	8,5



*1 europastandardisierte Rate

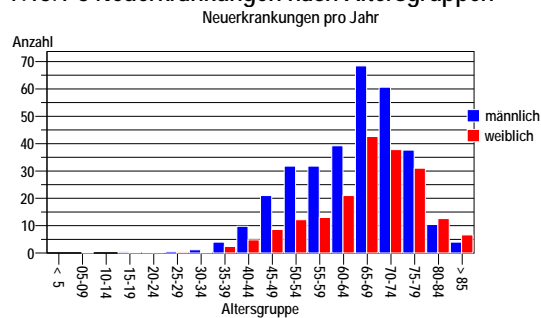
7.18.1-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	15	10	6	9	11	10	4	9	10	7	1	6
Cottbus	14	18	15	10	11	14	9	7	8	7	9	8
Frankfurt (Oder)	7	10	12	8	4	8	11	7	5	4	4	6
Potsdam	18	16	15	18	14	16	6	6	11	6	5	7
Barnim	18	17	24	15	21	19	12	4	9	15	11	10
Dahme-Spreewald	19	24	14	23	21	20	13	16	8	5	14	11
Elbe-Elster	23	15	18	18	15	18	9	12	14	14	13	12
Havelland	16	11	19	19	8	15	11	8	5	9	6	8
Märkisch-Oderland	23	16	19	26	27	22	14	18	12	14	15	15
Oberhavel	25	22	26	15	25	23	19	20	12	12	20	17
Oberspreewald-Lausitz	16	19	19	15	18	17	11	8	13	8	9	10
Oder-Spree	21	24	30	24	29	26	19	16	16	19	21	18
Ostprignitz-Ruppin	19	20	15	20	11	17	11	13	14	13	7	12
Potsdam-Mittelmark	21	18	18	14	21	18	21	12	9	9	8	12
Prignitz	10	11	17	22	13	15	11	15	19	7	9	12
Spree-Neiße	28	31	21	19	23	24	9	10	13	7	10	10
Teltow-Fläming	17	20	23	21	23	21	12	7	15	13	10	11
Uckermark	19	20	21	22	9	18	9	7	8	9	12	9

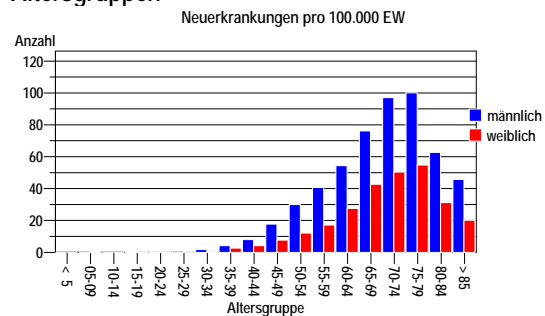
7.18.1-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	25,6	21,5	10,8	14,3	19,3	18,3	6,7	17,0	16,7	8,7	1,1	10,0
Cottbus	20,9	28,9	21,1	17,5	15,3	20,7	11,1	8,9	10,3	7,9	8,8	9,4
Frankfurt (Oder)	19,0	25,5	28,4	18,1	9,2	20,1	18,3	13,2	8,8	8,2	10,8	11,9
Potsdam	22,0	17,4	17,3	19,1	16,4	18,4	4,8	5,4	9,9	3,6	3,4	5,4
Barnim	14,9	14,2	21,1	12,7	17,0	16,0	7,3	3,0	5,7	11,9	7,5	7,1
Dahme-Spreewald	18,4	22,2	13,1	20,9	18,3	18,6	9,9	11,8	5,6	3,3	8,8	7,9
Elbe-Elster	26,1	14,6	20,3	20,1	15,8	19,4	8,6	14,4	15,7	8,9	11,2	11,8
Havelland	18,0	11,4	17,4	18,3	7,5	14,5	8,9	6,1	3,7	6,8	4,9	6,1
Märkisch-Oderland	19,2	12,9	13,6	18,2	21,7	17,1	10,0	12,2	7,9	8,6	10,6	9,9
Oberhavel	21,3	16,8	19,8	11,3	16,9	17,2	11,1	11,9	7,5	8,5	13,2	10,4
Oberspreewald-Lausitz	17,2	21,1	22,7	16,7	18,8	19,3	9,2	9,3	10,2	7,3	6,8	8,5
Oder-Spree	15,8	17,6	22,9	17,6	22,1	19,2	13,5	11,0	10,2	11,7	13,4	12,0
Ostprignitz-Ruppin	29,9	28,2	21,5	26,0	14,7	24,1	11,8	15,5	14,0	14,0	7,8	12,6
Potsdam-Mittelmark	16,2	13,8	13,6	9,5	15,2	13,7	13,5	7,1	5,5	6,5	5,1	7,5
Prignitz	16,2	17,6	26,3	35,7	21,6	23,5	14,2	16,5	25,6	5,7	12,7	14,9
Spree-Neiße	32,5	33,0	21,9	20,9	22,7	26,2	8,5	7,8	12,8	4,3	8,8	8,4
Teltow-Fläming	17,3	19,0	21,5	16,2	20,2	18,9	9,2	5,6	11,6	10,7	7,1	8,8
Uckermark	20,0	19,4	21,4	20,3	8,3	17,9	8,6	7,0	5,7	9,1	8,5	7,8

7.18.1-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.18.1-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.18.1-10 Lokalisation des Primärtumors

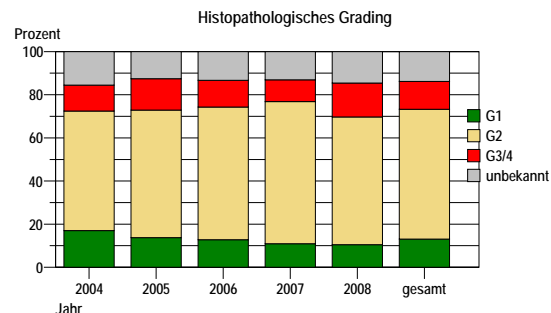
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C64.9	Niere	1589	99,0	955	98,6	2544	98,8
C65.9	Nierenbecken	7	,4	10	1,0	17	,7
C66.9	Ureter	9	,6	4	,4	13	,5
	Gesamt	1605	100,0	969	100,0	2574	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,7		1,0		

7.18.1-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Nierenzellkarzinom	8312/3	1812	70,4
Klärzelladenokarzinom o.n.A.	8310/3	410	15,9
Granularzellkarzinom	8320/3	7	,3
Sonstige Histologien		345	13,1
Gesamt invasiv		2573	100,0

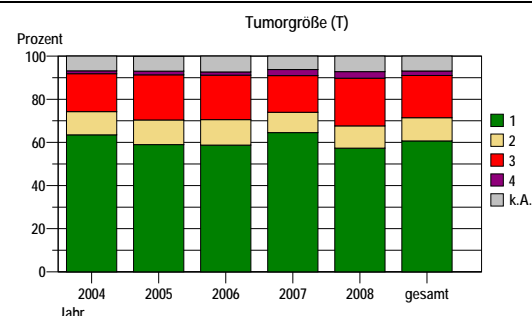
7.18.1-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	336	1549	333	356	2574
%	13	60	13	14	100



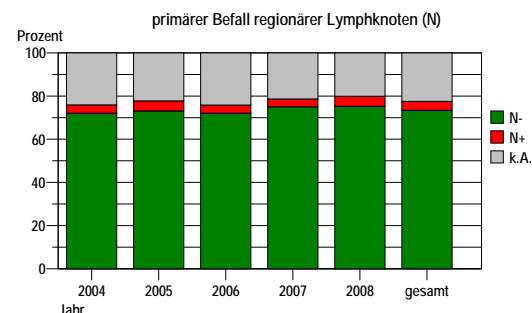
7.18.1-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	343	58	95	7	37	540
2005	305	59	108	9	35	517
2006	313	63	110	8	39	533
2007	320	47	84	14	31	496
2008	280	50	108	15	35	488
gesamt	1561	277	505	53	177	2574
%	61	11	20	2	7	100



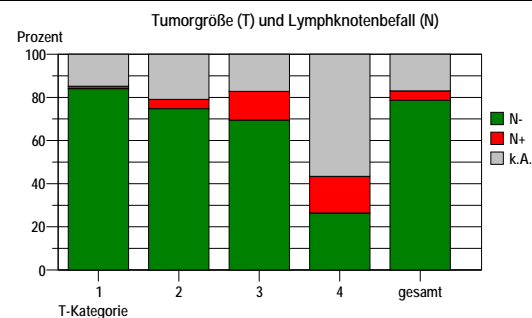
7.18.1-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	389	21	130	540	3,9
2005	378	24	115	517	4,6
2006	384	20	129	533	3,8
2007	372	18	106	496	3,6
2008	367	23	98	488	4,7
gesamt	1890	106	578	2574	4,1
%	73	4	22	100	.



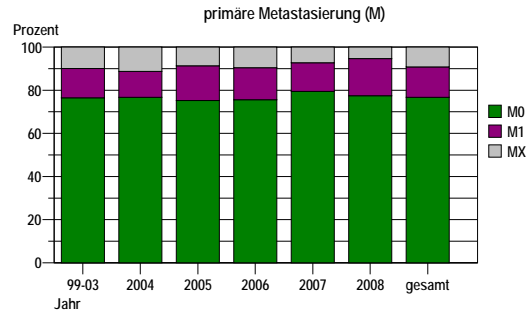
7.18.1-15 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	1312	17	232	1561	1,1
2	207	12	58	277	4,3
3	351	67	87	505	13,3
4	14	9	30	53	17,0
gesamt	1884	105	407	2396	4,4
%	79	4	17	100	.

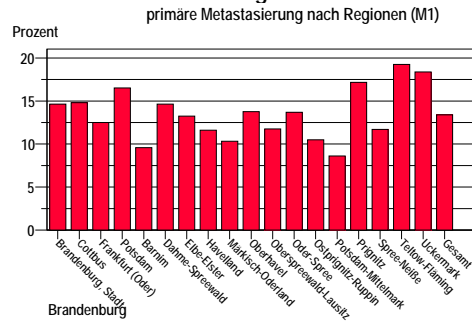


7.18.1-16 primäre Metastasierung (M)

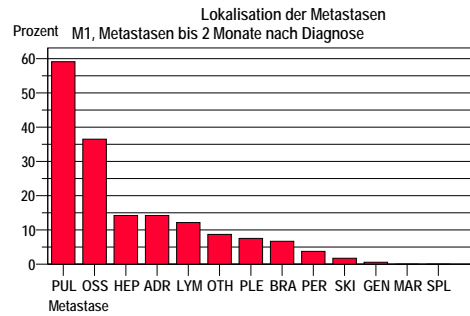
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	1875	333	244	2452	13,6
2004	414	65	61	540	12,0
2005	389	83	45	517	16,1
2006	403	79	51	533	14,8
2007	394	66	36	496	13,3
2008	378	84	26	488	17,2
gesamt	3853	710	463	5026	14,1
%	77	14	9	100	.



7.18.1-17 Metastasierung nach Landkreisen

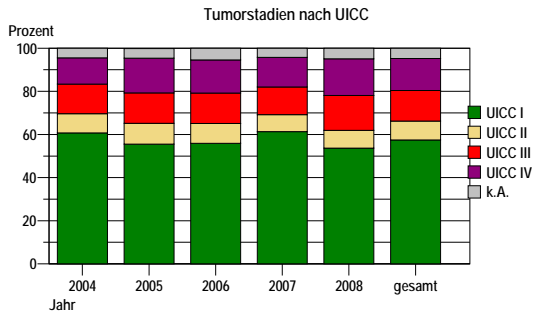


7.18.1-18 Metastasenlokalisierung



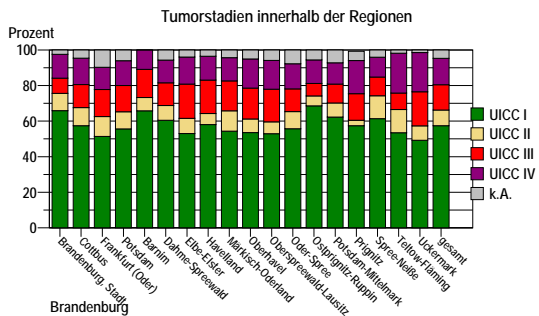
7.18.1-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	328	48	74	66	24	540
2005	287	50	73	83	23	517
2006	298	49	75	82	29	533
2007	304	39	64	68	21	496
2008	262	40	79	83	24	488
gesamt	1479	226	365	382	121	2574
%	57	9	14	15	5	100



7.18.1-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	65,9	9,8	8,5	13,4	2,4
Cottbus	57,4	10,2	13,0	14,8	4,6
Frankfurt (Oder)	51,4	11,1	15,3	12,5	9,7
Potsdam	55,7	9,6	14,8	13,9	6,1
Barnim	65,8	7,5	15,8	11,0	,0
Dahme-Spreewald	60,5	8,3	12,7	12,7	5,7
Elbe-Elster	53,0	8,6	19,2	15,2	4,0
Havelland	58,0	6,3	18,8	13,4	3,6
Märkisch-Oderland	54,3	11,4	16,8	13,0	4,3
Oberhavel	53,6	7,7	17,3	16,3	5,1
Oberspreewald-Lausitz	52,9	6,6	18,4	16,2	5,9
Oder-Spree	55,7	9,6	12,8	14,2	7,8
Ostprignitz-Ruppin	68,5	5,6	7,0	13,3	5,6
Potsdam-Mittelmark	62,3	7,9	10,6	11,9	7,3
Prignitz	57,5	3,0	14,9	18,7	5,2
Spree-Neiße	61,4	12,9	10,5	11,1	4,1
Teltow-Fläming	53,4	13,0	9,3	22,4	1,9
Uckermark	49,3	8,1	19,1	22,1	1,5
gesamt	57,5	8,8	14,2	14,8	4,7



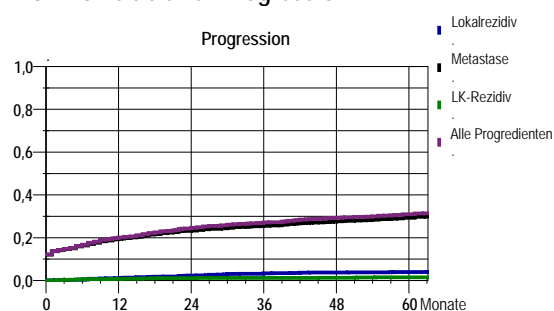
7.18.1-21 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.6 Monate nach Diagnose

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-554	1967	78,9	76,4	Nephrektomie
5-553	335	13,4	13,0	Partielle Resektion der Niere
5-552	154	6,2	6,0	lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Nierengewebe
	36	1,4	1,4	sonstige OP an Niere, Urethra und Ureter
	2492	100,0	96,8	Gesamt (Operationen)
	2574		100,0	Gesamt (Patienten)

7.18.1-22 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	%Pat.
88	Sunitinib	30,8	3,4
35	Zoledronsäure	12,2	1,4
33	5-Fluorouracil_Interferon alpha_Interleukin-2	11,5	1,3
29	Interferon alpha	10,1	1,1
19	Interferon alpha_Vinblastin	6,6	,7
12	Pamidronsäure	4,2	,5
12	Sorafenib	4,2	,5
...
286	Gesamt (Therapien)	100,0	10,8
2574	Gesamt (Patienten)		100,0

7.18.1-23 Zeit bis zur Progression



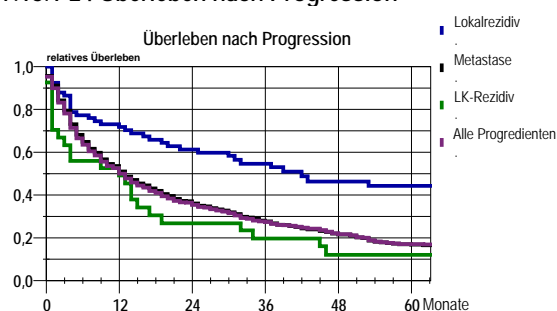
Progression	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	1,1	,6- 1,6	2128	27,6	9,0
	24	2,3	1,5- 3,0		34,4	10,7
	36	3,2	2,3- 4,1		40,8	13,1
	48	3,7	2,8- 4,7		47,2	15,9
	60	3,9	2,9- 4,9		58,3	24,7

Progression	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Metastase	12	19,3	17,5-21,0	2128	15,7	8,6
	24	23,2	21,3-25,1		20,1	10,2
	36	25,5	23,5-27,5		24,3	12,5
	48	27,5	25,5-29,6		27,6	14,1
	60	29,3	27,2-31,4		34,6	19,7

Progression	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,7	,3- 1,2	2128	27,7	9,0
	24	1,1	,6- 1,7		35,7	11,0
	36	1,2	,7- 1,8		45,1	14,7
	48	1,3	,7- 1,9		48,7	16,6
	60	1,5	,9- 2,1		66,4	30,7

Progression	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Alle Progredienten	12	19,8	18,0-21,6	2128	15,5	8,5
	24	24,3	22,4-26,3		19,6	10,2
	36	26,9	24,9-28,9		23,7	12,4
	48	29,2	27,1-31,3		26,8	14,0
	60	30,9	28,8-33,1		33,7	19,6

7.18.1-24 Überleben nach Progression

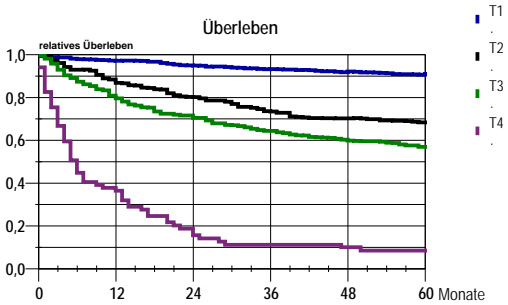
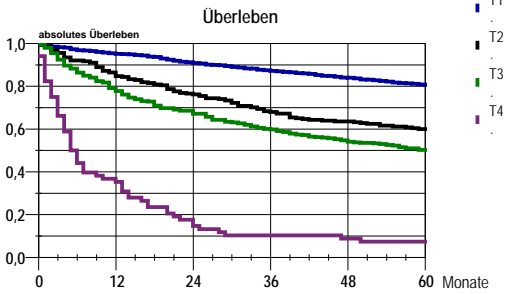


Überleben nach Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	40,1	44,3	13,29	65	29,2
Metastase	14,8	16,8	3,30	583	14,4
LK-Rezidiv	11,1	12,1	11,85	27	7,4
Alle Progredienten	15,1	17,1	3,30	612	15,4

7.18.1-25 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	80,6	91,0	2,33	1210	19,4
T2	60,0	68,3	5,77	297	15,2
T3	50,2	56,9	4,78	440	9,1
T4	7,4	8,5	6,20	68	1,5

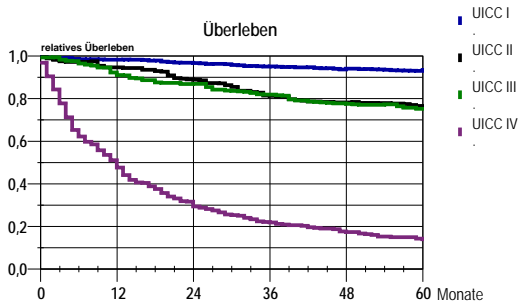
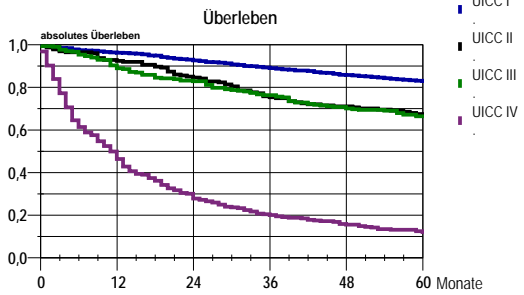
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.1-26 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	83,0	93,5	2,34	1097	20,4
UICC II	67,5	76,6	6,29	232	17,2
UICC III	66,4	75,2	5,44	306	11,8
UICC IV	12,1	14,0	3,66	318	3,1

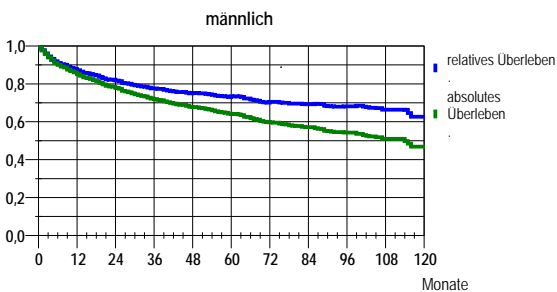
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.1-27 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	85,2	87,2	2,0	1278	3,1
2	77,8	81,7	2,3	.	4,5
3	72,0	77,6	2,5	.	6,7
4	67,8	75,2	2,6	.	9,0
5	64,2	73,4	2,7	.	14,4
6	59,7	70,5	2,9	.	26,2
7	57,1	69,3	3,0	.	37,5
8	54,3	68,2	3,2	.	46,1
9	51,0	66,4	3,7	.	53,1
10	46,9	62,7	5,6	.	58,6

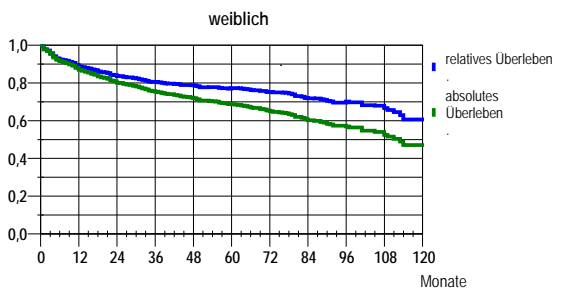
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.1-28 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	86,9	88,7	2,3	850	4,7
2	80,1	83,6	2,7	.	5,5
3	75,4	80,6	3,0	.	7,5
4	71,9	78,7	3,1	.	10,8
5	68,7	77,2	3,2	.	17,4
6	65,0	75,3	3,4	.	30,7
7	60,2	71,8	3,8	.	40,6
8	56,9	70,2	4,1	.	50,4
9	52,4	66,7	5,0	.	56,9
10	47,1	60,7	6,0	.	62,1

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.2 Übergangszellkarzinome der ableitenden Harnwege (C64-66, C68, M 812 und 813)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß

Diagnosejahr 2004 bis 2008 , soweit nicht anders angegeben																																																																
7.18.2-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg																																																																
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle																																																								
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹																																																												
1999 - 2008	männlich	352	2,8	2,1	68,1	68,8	67	**RKI, BRD 2003-2004																																																								
	weiblich	212	1,6	,9	71,8	72,7	71																																																									
		564																																																														
2004 - 2008	männlich	202	3,2	2,3	68,2	69,7	67	**RKI, BRD 2003-2004																																																								
	weiblich	110	1,7	,9	73,9	74,4	71																																																									
		312																																																														
* ¹ europastandardisierte Rate																																																																
7.18.2-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich Erkrankungen (absolut)					7.18.2-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich Erkrankungen (absolut)																																																											
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for 7.18.2-2: Absolute number of new diagnoses, men</caption> <thead> <tr><th>Jahr</th><th>Anzahl</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>30</td></tr> <tr><td>2004</td><td>38</td></tr> <tr><td>2005</td><td>33</td></tr> <tr><td>2006</td><td>43</td></tr> <tr><td>2007</td><td>37</td></tr> <tr><td>2008</td><td>51</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	Anzahl	ø99-03	30	2004	38	2005	33	2006	43	2007	37	2008	51	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for 7.18.2-3: Absolute number of new diagnoses, women</caption> <thead> <tr><th>Jahr</th><th>Anzahl</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>20</td></tr> <tr><td>2004</td><td>22</td></tr> <tr><td>2005</td><td>16</td></tr> <tr><td>2006</td><td>27</td></tr> <tr><td>2007</td><td>25</td></tr> <tr><td>2008</td><td>20</td></tr> </tbody> </table>				Jahr	Anzahl	ø99-03	20	2004	22	2005	16	2006	27	2007	25	2008	20																												
Jahr	Anzahl																																																															
ø99-03	30																																																															
2004	38																																																															
2005	33																																																															
2006	43																																																															
2007	37																																																															
2008	51																																																															
Jahr	Anzahl																																																															
ø99-03	20																																																															
2004	22																																																															
2005	16																																																															
2006	27																																																															
2007	25																																																															
2008	20																																																															
7.18.2-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>männlich Fallzahl</th> <th>n/100000</th> <th>weiblich Fallzahl</th> <th>n/100000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>30</td><td>2,3</td><td>20</td><td>1,6</td></tr> <tr><td>2004</td><td>38</td><td>3,0</td><td>22</td><td>1,7</td></tr> <tr><td>2005</td><td>33</td><td>2,6</td><td>16</td><td>1,2</td></tr> <tr><td>2006</td><td>43</td><td>3,4</td><td>27</td><td>2,1</td></tr> <tr><td>2007</td><td>37</td><td>2,9</td><td>25</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>51</td><td>4,1</td><td>20</td><td>1,6</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000	ø99-03	30	2,3	20	1,6	2004	38	3,0	22	1,7	2005	33	2,6	16	1,2	2006	43	3,4	27	2,1	2007	37	2,9	25	2,0	2008	51	4,1	20	1,6	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for 7.18.2-4: Incidence rate per 100,000 inhabitants</caption> <thead> <tr><th>Jahr</th><th>männlich</th><th>weiblich</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>2,3</td><td>1,6</td></tr> <tr><td>2004</td><td>3,0</td><td>1,7</td></tr> <tr><td>2005</td><td>2,6</td><td>1,2</td></tr> <tr><td>2006</td><td>3,4</td><td>2,1</td></tr> <tr><td>2007</td><td>2,9</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>4,1</td><td>1,6</td></tr> </tbody> </table>				Jahr	männlich	weiblich	ø99-03	2,3	1,6	2004	3,0	1,7	2005	2,6	1,2	2006	3,4	2,1	2007	2,9	2,0	2008	4,1	1,6
Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000																																																												
ø99-03	30	2,3	20	1,6																																																												
2004	38	3,0	22	1,7																																																												
2005	33	2,6	16	1,2																																																												
2006	43	3,4	27	2,1																																																												
2007	37	2,9	25	2,0																																																												
2008	51	4,1	20	1,6																																																												
Jahr	männlich	weiblich																																																														
ø99-03	2,3	1,6																																																														
2004	3,0	1,7																																																														
2005	2,6	1,2																																																														
2006	3,4	2,1																																																														
2007	2,9	2,0																																																														
2008	4,1	1,6																																																														
7.18.2-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹					Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>männlich</th> <th>weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>2,0</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>2004</td><td>2,2</td><td>,9</td></tr> <tr><td>2005</td><td>1,8</td><td>,7</td></tr> <tr><td>2006</td><td>2,5</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>2007</td><td>2,0</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>2,7</td><td>,7</td></tr> </tbody> </table>					Jahr	männlich	weiblich	ø99-03	2,0	1,0	2004	2,2	,9	2005	1,8	,7	2006	2,5	1,0	2007	2,0	1,0	2008	2,7	,7	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for 7.18.2-5: Age-standardized incidence rate (ESR)</caption> <thead> <tr><th>Jahr</th><th>männlich</th><th>weiblich</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ø99-03</td><td>2,0</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>2004</td><td>2,2</td><td>,9</td></tr> <tr><td>2005</td><td>1,8</td><td>,7</td></tr> <tr><td>2006</td><td>2,5</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>2007</td><td>2,0</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>2,7</td><td>,7</td></tr> </tbody> </table>				Jahr	männlich	weiblich	ø99-03	2,0	1,0	2004	2,2	,9	2005	1,8	,7	2006	2,5	1,0	2007	2,0	1,0	2008	2,7	,7														
Jahr	männlich	weiblich																																																														
ø99-03	2,0	1,0																																																														
2004	2,2	,9																																																														
2005	1,8	,7																																																														
2006	2,5	1,0																																																														
2007	2,0	1,0																																																														
2008	2,7	,7																																																														
Jahr	männlich	weiblich																																																														
ø99-03	2,0	1,0																																																														
2004	2,2	,9																																																														
2005	1,8	,7																																																														
2006	2,5	1,0																																																														
2007	2,0	1,0																																																														
2008	2,7	,7																																																														
* ¹ europastandardisierte Rate																																																																

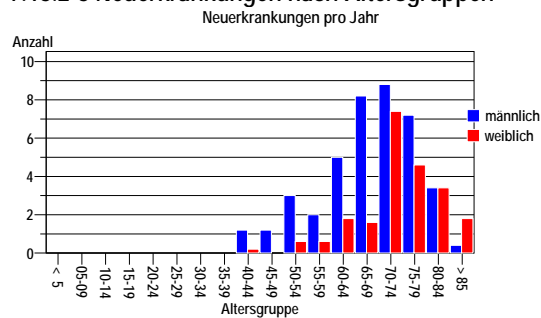
7.18.2-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	2	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0
Cottbus	0	3	1	0	2	1	2	0	0	3	0	1
Frankfurt (Oder)	0	3	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0
Potsdam	2	0	5	2	0	2	3	1	2	1	1	2
Barnim	3	1	2	0	4	2	2	4	1	1	2	2
Dahme-Spreewald	5	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1
Elbe-Elster	3	1	1	4	3	2	0	1	0	0	0	0
Havelland	1	0	2	2	6	2	1	0	1	1	1	1
Märkisch-Oderland	1	3	4	0	8	3	2	2	2	0	0	1
Oberhavel	2	2	3	3	7	3	3	0	4	1	3	2
Oberspreewald-Lausitz	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1
Oder-Spree	2	4	5	1	3	3	1	0	3	1	3	2
Ostprignitz-Ruppin	2	3	3	5	1	3	1	0	1	5	2	2
Potsdam-Mittelmark	4	4	3	0	2	3	3	1	0	2	2	2
Prignitz	1	3	1	3	2	2	0	2	3	5	0	2
Spree-Neiße	2	2	4	4	2	3	0	0	0	1	0	0
Teltow-Fläming	5	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
Uckermark	2	0	2	4	2	2	0	1	3	1	1	1

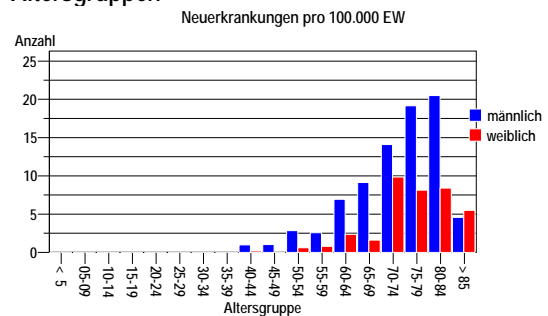
7.18.2-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	3,4	,0	2,5	2,5	,0	1,7	,0	,8	,0	,0	1,1	,4
Cottbus	,0	4,4	1,2	,0	2,9	1,7	1,9	,0	,0	2,8	,0	,9
Frankfurt (Oder)	,0	7,1	5,3	3,8	1,8	3,6	,0	,0	1,4	,0	1,2	,5
Potsdam	2,2	,0	5,3	1,7	,0	1,9	1,8	,8	1,2	1,3	,7	1,1
Barnim	2,9	,8	1,4	,0	3,1	1,6	1,2	2,9	,4	,6	1,1	1,2
Dahme-Spreewald	4,5	1,5	1,1	1,4	2,8	2,2	,8	,9	,6	,6	1,1	,8
Elbe-Elster	3,4	1,1	1,0	4,1	3,3	2,6	,0	1,8	,0	,0	,0	,4
Havelland	1,3	,0	2,5	2,0	5,2	2,2	,7	,0	,7	,6	1,2	,7
Märkisch-Oderland	,8	2,2	3,7	,0	5,6	2,5	1,3	1,4	1,1	,0	,0	,7
Oberhavel	1,3	1,4	2,4	2,0	5,4	2,5	1,8	,0	1,9	,5	1,4	1,1
Oberspreewald-Lausitz	1,1	1,2	,9	1,5	,8	1,1	,7	,6	1,6	,5	,0	,7
Oder-Spree	1,4	2,9	3,6	,7	1,8	2,1	,3	,0	1,8	,5	1,4	,8
Ostprignitz-Ruppin	2,6	4,2	4,2	5,7	1,2	3,6	1,0	,0	,9	4,4	1,7	1,6
Potsdam-Mittelmark	2,9	2,9	2,4	,0	1,3	1,9	2,5	,6	,0	1,3	1,0	1,1
Prignitz	1,4	4,1	1,2	4,3	3,2	2,8	,0	1,7	2,9	5,1	,0	1,9
Spree-Neiße	2,1	2,1	5,1	5,0	1,6	3,2	,0	,0	,0	,4	,0	,1
Teltow-Fläming	5,3	1,0	,7	3,1	3,0	2,6	,9	1,0	1,2	,4	,4	,8
Uckermark	1,8	,0	2,2	4,1	1,8	2,0	,0	,6	2,0	,6	,4	,7

7.18.2-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.18.2-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.18.2-10 Lokalisation des Primärtumors

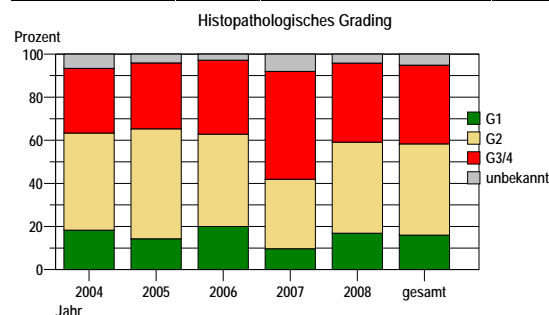
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C65.9	Nierenbecken	114	56,4	75	68,2	189	60,6
C66.9	Ureter	68	33,7	26	23,6	94	30,1
C68.0	Urethra	11	5,4	5	4,5	16	5,1
C64.9	Niere	7	3,5	3	2,7	10	3,2
C68.8	Harnorg., mehrere Teilb. überl.	1	,5	1	,9	2	,6
C68.9	Harnorgane, n.n.bez.	1	,5	0	,0	1	,3
	Gesamt	202	100,0	110	100,0	312	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,8	.	1,0	.	.

7.18.2-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Nichtpapilläres invasives Übergangszellkarzinom	8120/3	186	59,2	58,7
Papilläres Übergangszellkarzinom	8130/3	126	40,8	40,4
Gesamt invasiv		309	100,0	.

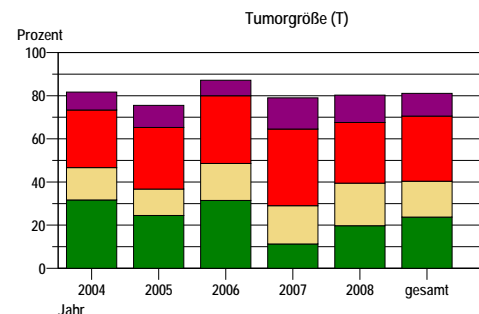
7.18.2-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	50	132	114	16	312
%	16	42	37	5	100



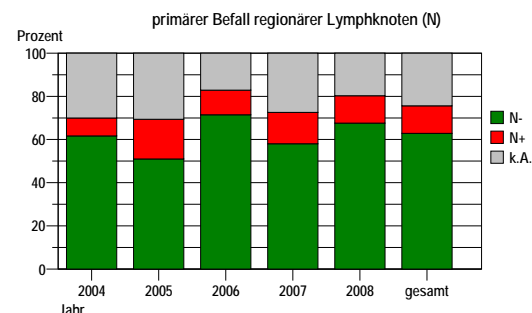
7.18.2-13 Tumorgöße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	19	9	16	5	5	60
2005	12	6	14	5	5	49
2006	22	12	22	5	3	70
2007	7	11	22	9	4	62
2008	14	14	20	9	4	71
gesamt	74	52	94	33	21	312
%	24	17	30	11	7	100



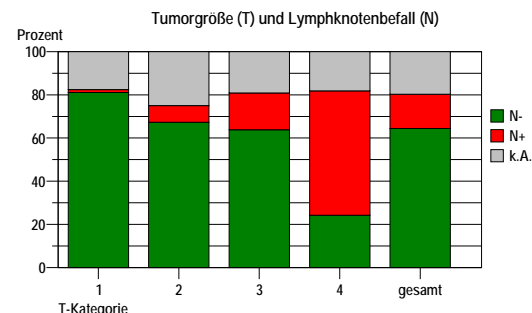
7.18.2-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	37	5	18	60	8,3
2005	25	9	15	49	18,4
2006	50	8	12	70	11,4
2007	36	9	17	62	14,5
2008	48	9	14	71	12,7
gesamt	196	40	76	312	12,8
%	63	13	24	100	.



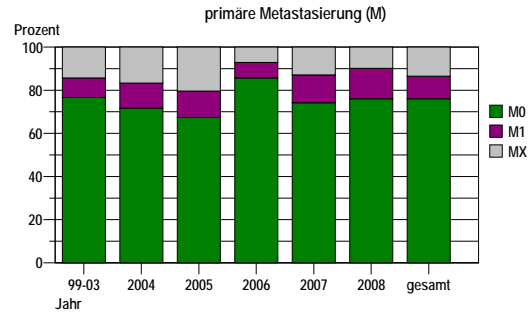
7.18.2-15 Tumorgöße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	60	1	13	74	1,4
2	35	4	13	52	7,7
3	60	16	18	94	17,0
4	8	19	6	33	57,6
gesamt	163	40	50	253	15,8
%	64	16	20	100	.

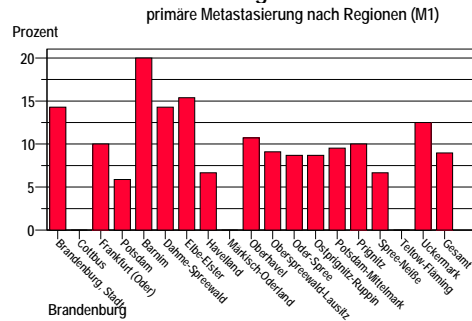


7.18.2-16 primäre Metastasierung (M)

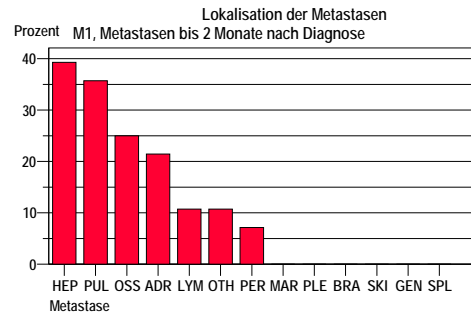
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	193	23	36	252	9,1
2004	43	7	10	60	11,7
2005	33	6	10	49	12,2
2006	60	5	5	70	7,1
2007	46	8	8	62	12,9
2008	54	10	7	71	14,1
gesamt	429	59	76	564	10,5
%	76	10	13	100	.



7.18.2-17 Metastasierung nach Landkreisen

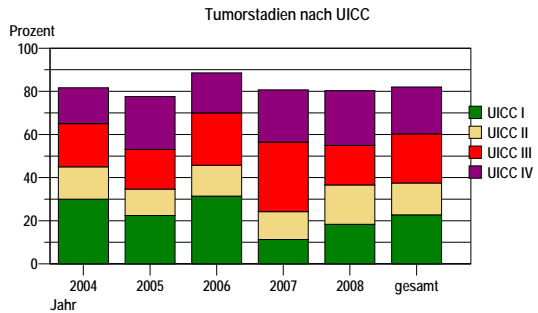


7.18.2-18 Metastasenlokalisierung



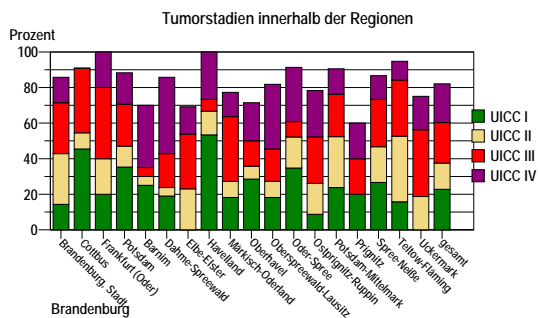
7.18.2-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	18	9	12	10	5	60
2005	11	6	9	12	5	49
2006	22	10	17	13	2	70
2007	7	8	20	15	4	62
2008	13	13	13	18	4	71
gesamt	71	46	71	68	20	312
%	23	15	23	22	6	100



7.18.2-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	14,3	28,6	28,6	14,3	,0
Cottbus	45,5	9,1	36,4	,0	9,1
Frankfurt (Oder)	20,0	20,0	40,0	20,0	,0
Potsdam	35,3	11,8	23,5	17,6	,0
Barnim	25,0	5,0	5,0	35,0	,0
Dahme-Spreewald	19,0	4,8	19,0	42,9	9,5
Elbe-Elster	,0	23,1	30,8	15,4	23,1
Havelland	53,3	13,3	6,7	26,7	,0
Märkisch-Oderland	18,2	9,1	36,4	13,6	13,6
Oberhavel	28,6	7,1	14,3	21,4	3,6
Oberspreewald-Lausitz	18,2	9,1	18,2	36,4	,0
Oder-Spree	34,8	17,4	8,7	30,4	4,3
Ostprignitz-Ruppin	8,7	17,4	26,1	26,1	17,4
Potsdam-Mittelmark	23,8	28,6	23,8	14,3	4,8
Prignitz	20,0	,0	20,0	20,0	15,0
Spree-Neiße	26,7	20,0	26,7	13,3	,0
Teltow-Fläming	15,8	36,8	31,6	10,5	,0
Uckermark	,0	18,8	37,5	18,8	6,3
gesamt	22,8	14,7	22,8	21,8	6,4



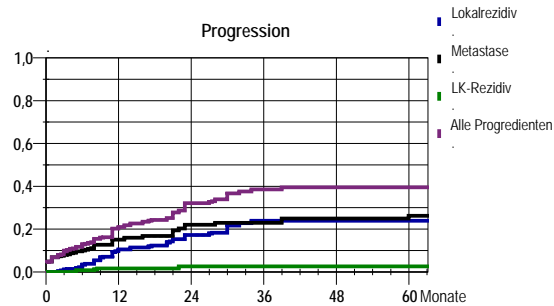
7.18.2-21 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.6 Monate nach Diagnose

OP-Schl.	n	%Op.	%Pat.	OP-Bezeichnung
5-554	107	79,8	34,3	Nephrektomie
5-563	10	7,5	3,2	Uretherresektion und -ektomie
	17	12,7	17,0	sonstige OP an Niere, Urethra und Ureter
	134	100,0	42,9	Gesamt (Operationen)
	312		100,0	Gesamt (Patienten)

7.18.2-22 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

N	Schema bzw. Wirkstoff	%Ther.	%Pat.
20	Cisplatin_Gemcitabin	34,5	6,4
12	Carboplatin_Gemcitabin	20,7	3,8
10	Gemcitabin	17,2	3,2
4	Carboplatin_Ifosfamid_Mitomycin	6,9	1,3
3	Cisplatin_Gemcitabin_Paclitaxel	5,2	1,0
2	Gemcitabin_Paclitaxel	3,4	,6
...
58	Gesamt (Therapien)	100,0	18,6
312	Gesamt (Patienten)		100,0

7.18.2-23 Zeit bis zur Progression



Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	9,7	4,2-15,1	166	30,7	9,0
	24	17,3	10,3-24,2		41,6	11,4

Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Metastase	12	15,1	9,2-21,0	166	24,7	9,0
	24	22,0	14,9-29,1		30,1	11,4
	36	22,9	15,7-30,2		34,3	13,9
	60	24,9	17,1-32,8		46,4	21,1

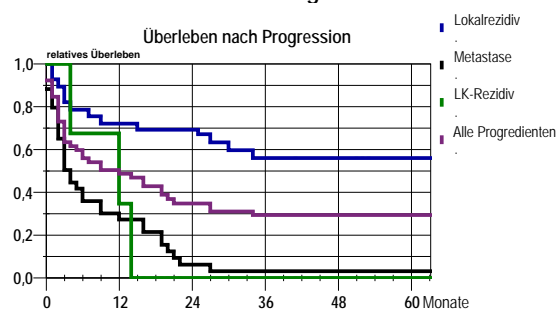
Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,6	-,6- 3,8	166	40,4	10,2

Progression

	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	zens. %
Alle Progredienten	12	20,2	13,5-27,0	166	22,9	9,0
	24	32,1	24,1-40,2		28,9	11,4
	36	38,5	30,0-47,1		31,9	13,3

7.18.2-24 Überleben nach Progression



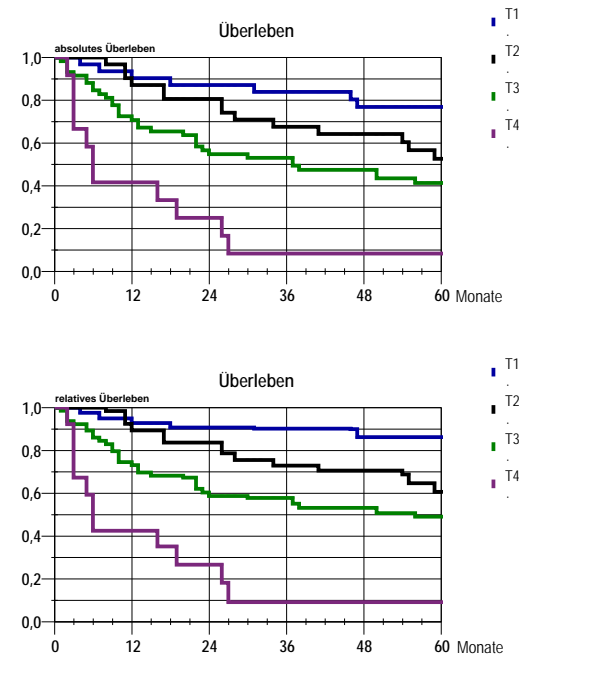
Überleben nach Progression

Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	50,8	56,0	19,15	28	25,0
Metastase	2,9	3,2	5,68	34	,0
LK-Rezidiv	,0	,0	,00	3	,0
Alle Progredienten	26,6	29,4	12,29	53	13,2

7.18.2-25 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	76,9	86,2	15,06	34	20,6
T2	52,6	60,7	18,31	31	16,1
T3	41,4	49,1	13,07	59	15,3
T4	8,3	9,1	15,64	12	,0

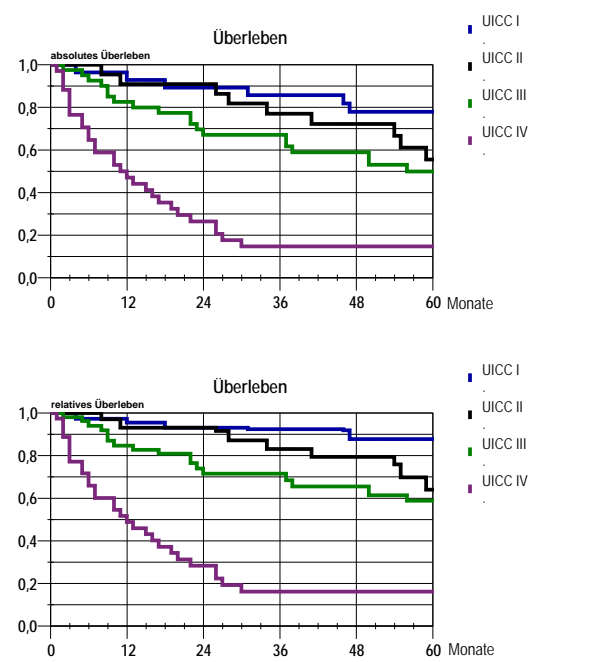
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.2-26 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	77,9	87,8	15,65	31	22,6
UICC II	55,5	64,0	22,04	22	18,2
UICC III	49,9	58,8	16,18	41	17,1
UICC IV	14,7	16,2	11,90	34	2,9

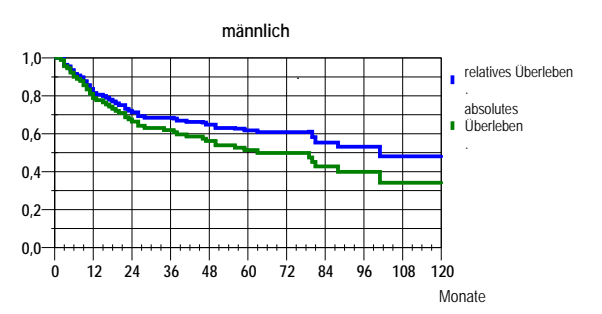
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.2-27 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	78,8	81,6	8,5	94	5,3
2	66,4	71,3	9,8	.	5,3
3	61,9	68,4	10,1	.	5,3
4	56,2	64,8	10,3	.	6,4
5	51,4	61,7	10,5	.	13,8
6	49,9	60,8	10,6	.	25,5
7	42,7	55,3	11,7	.	34,0
8	39,9	53,1	.	.	40,4
9	34,2	48,0	.	.	42,6

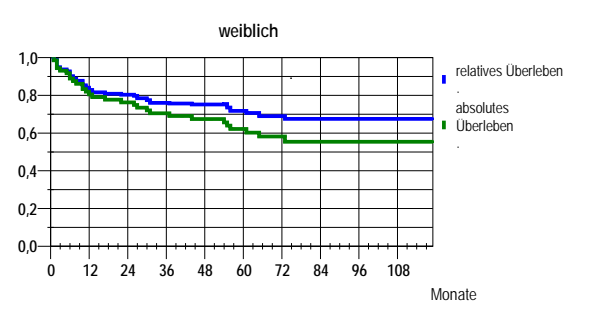
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.18.2-28 Überleben gesamt*, weiblich

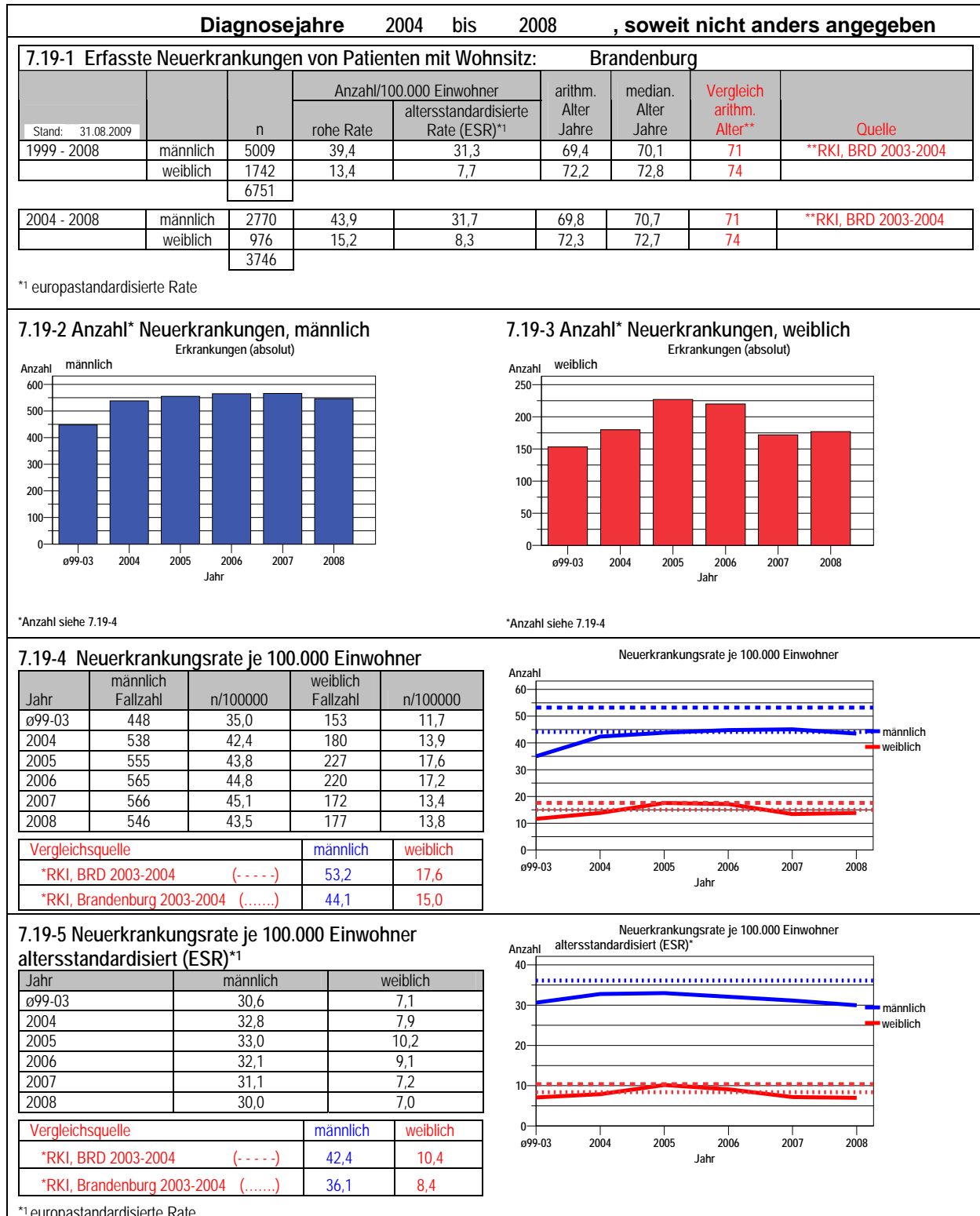
Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	80,5	82,8	9,2	72	1,4
2	76,3	80,4	9,9	.	1,4
3	70,5	76,0	10,6	.	5,6
4	67,4	75,2	11,0	.	11,1
5	62,2	71,7	11,6	.	19,4
6	58,2	69,0	.	.	31,9
7	55,4	67,5	.	.	40,3
8	55,4	67,5	.	.	45,8
9	55,4	67,5	.	.	52,8

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.19 Harnblasenkarzinome (C67, D09.0, D41.4)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, A. Tillack, A. Naas



7.19-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

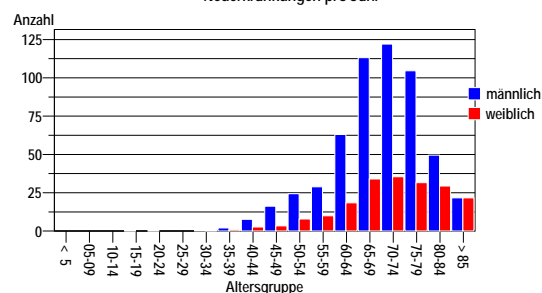
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	22	20	5	23	20	18	6	11	9	10	9	9
Cottbus	23	26	26	29	23	25	5	9	13	4	8	8
Frankfurt (Oder)	13	13	20	17	12	15	3	9	8	4	4	6
Potsdam	38	24	31	18	18	26	13	23	12	1	4	11
Barnim	26	22	40	36	37	32	13	7	16	12	8	11
Dahme-Spreewald	41	38	28	29	44	36	8	13	18	17	12	14
Elbe-Elster	26	32	29	25	23	27	7	11	12	8	13	10
Havelland	31	17	28	27	18	24	8	9	9	10	3	8
Märkisch-Oderland	34	46	39	42	33	39	10	11	16	9	16	12
Oberhavel	33	43	43	32	46	39	12	14	14	13	16	14
Oberspreewald-Lausitz	31	24	30	28	43	31	7	11	11	12	9	10
Oder-Spree	37	39	50	52	47	45	14	17	18	15	20	17
Ostprignitz-Ruppin	25	25	23	29	35	27	11	10	10	10	10	10
Potsdam-Mittelmark	40	40	46	52	37	43	17	23	18	8	10	15
Prignitz	17	36	15	22	25	23	16	4	5	4	10	8
Spree-Neiße	31	44	39	28	31	35	6	18	7	12	8	10
Teltow-Fläming	42	35	44	38	25	37	13	19	15	11	11	14
Uckermark	28	31	29	39	29	31	11	8	9	12	6	9

7.19-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	43,4	35,7	10,0	42,8	33,9	33,1	8,9	17,8	11,4	12,4	11,2	12,3
Cottbus	38,4	39,5	38,1	42,7	33,0	38,3	4,9	11,3	11,2	2,9	8,5	7,8
Frankfurt (Oder)	36,9	30,9	44,4	41,3	29,6	36,6	6,8	15,1	13,6	6,2	7,4	9,8
Potsdam	45,5	26,9	35,3	19,4	18,0	29,0	8,5	19,3	9,6	,7	2,4	8,1
Barnim	23,6	18,3	36,0	28,6	29,0	27,1	8,0	4,9	8,6	7,5	5,2	6,8
Dahme-Spreewald	41,4	34,9	22,6	22,6	35,9	31,5	4,8	7,8	11,8	11,2	6,4	8,4
Elbe-Elster	30,0	42,0	34,6	24,8	27,0	31,7	5,1	8,3	10,0	4,1	9,8	7,4
Havelland	30,9	17,2	25,6	25,6	17,3	23,3	6,2	7,4	7,0	7,2	2,0	5,9
Märkisch-Oderland	27,0	36,2	27,4	31,5	25,8	29,6	6,5	6,8	8,2	4,9	8,5	7,0
Oberhavel	25,3	34,8	32,6	21,5	31,7	29,2	7,2	7,8	18,3	7,1	7,3	9,5
Oberspreewald-Lausitz	31,1	25,1	30,7	32,3	42,6	32,4	6,2	9,3	7,3	9,5	6,9	7,8
Oder-Spree	27,8	29,6	38,7	37,0	33,0	33,2	9,4	9,7	9,5	8,0	11,1	9,6
Ostprignitz-Ruppin	35,1	33,9	29,1	38,1	44,8	36,2	11,1	9,4	10,9	9,0	8,7	9,8
Potsdam-Mittelmark	32,3	31,8	34,3	36,7	25,8	32,2	10,3	14,2	10,2	4,8	6,1	9,1
Prignitz	25,8	56,2	24,0	28,4	38,5	34,6	20,8	6,7	6,5	4,2	10,6	9,8
Spree-Neiße	34,9	48,0	39,7	26,9	32,6	36,4	4,9	12,7	6,4	10,6	5,0	7,9
Teltow-Fläming	42,9	33,1	41,2	34,1	22,5	34,7	9,2	14,4	9,2	7,8	8,0	9,7
Uckermark	28,8	32,3	29,1	41,6	27,9	31,9	7,6	7,5	7,0	12,1	4,1	7,6

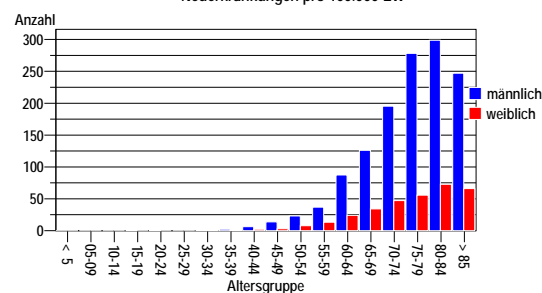
7.19-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.19-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.19.10 Lokalisation des Primärtumors

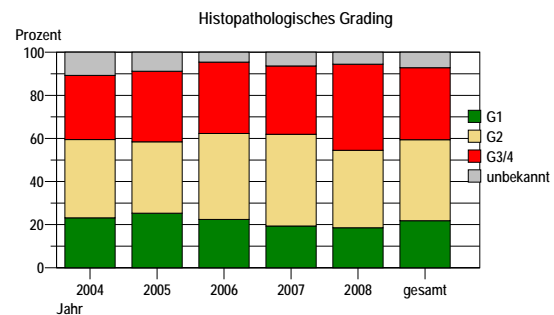
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C67.9	Harnblase, n.n.bez.	1254	45,2	432	44,3	1686	45,0
C67.8	Harnblase, mehr. Teilb. überl.	816	29,5	297	30,4	1113	29,7
C67.2	Laterale Blasenwand	532	19,2	191	19,6	723	19,3
C67.4	Hintere Blasenwand	69	2,5	21	2,2	90	2,4
C67.6	Ostium ureteris	32	1,2	16	1,6	48	1,3
C67.0	Trigonum vesicae	23	,8	6	,6	29	,8
C67.1	Apex vesicae	17	,6	4	,4	21	,6
C67.3	Vordere Blasenwand	14	,5	4	,4	18	,5
C67.5	Blasenhals	12	,4	4	,4	16	,4
C67.7	Urachus	1	,0	1	,1	2	,1
	Gesamt	2770	100,0	976	100,0	3746	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		2,8		1,0		

7.19.11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Urothel-Ca	8120/3	1438	38,9
Urothel-Ca in situ	8120/2	100	2,7
Papilläres Urothel-Ca	8130/3	1260	34,1
Nichtinvasiv papilläres Karzinom	8130/2	719	19,4
ohne histologische Sicherung		10	,3
Sonstige Histologien		170	4,6
Gesamt		3697	100,0

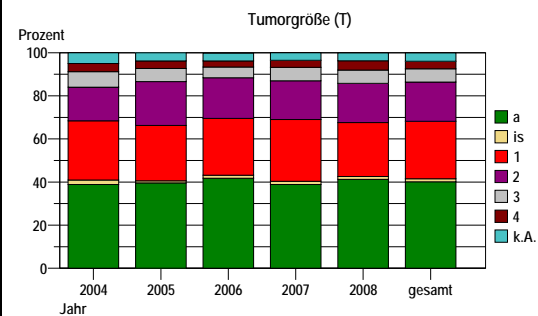
7.19.12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	817	1407	1253	269	3746
%	22	38	33	7	100



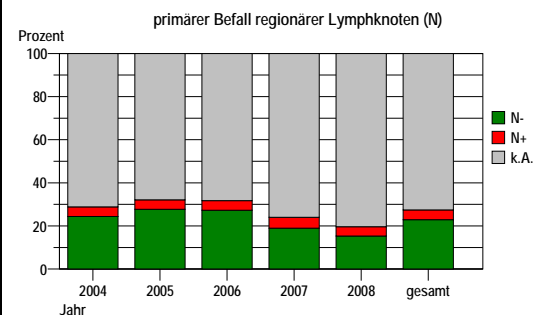
7.19.13 Tumorgroße (T)

Jahr	a	is	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	279	15	197	112	52	27	36	718
2005	310	7	201	159	48	27	30	782
2006	328	11	207	148	39	22	28	785
2007	287	11	211	133	46	24	26	738
2008	298	10	181	131	45	31	26	723
gesamt	1502	54	997	683	230	131	146	3746
%	40	1	27	18	6	3	4	100



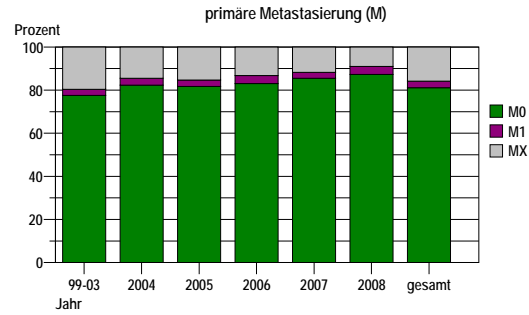
7.19.14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	175	32	511	718	4,5
2005	217	34	531	782	4,3
2006	214	35	536	785	4,5
2007	140	37	561	738	5,0
2008	111	31	581	723	4,3
gesamt	857	169	2720	3746	4,5
%	23	5	73	100	.

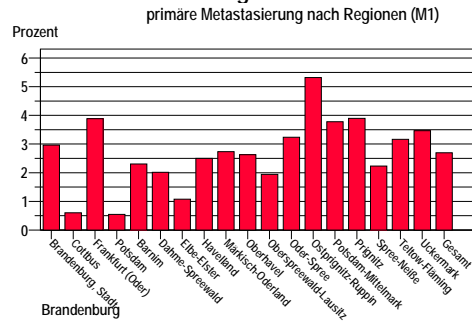


7.19-15 primäre Metastasierung (M)

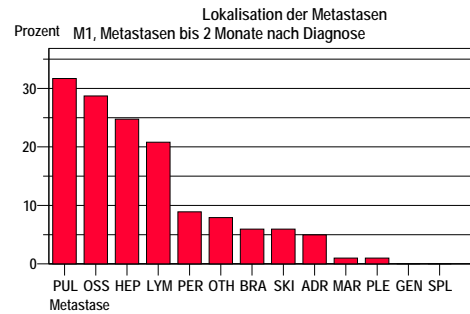
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	2329	87	589	3005	2,9
2004	591	23	104	718	3,2
2005	639	23	120	782	2,9
2006	652	29	104	785	3,7
2007	631	20	87	738	2,7
2008	631	27	65	723	3,7
gesamt	5473	209	1069	6751	3,1
%	81	3	16	100	.



7.19-16 Metastasierung nach Landkreisen

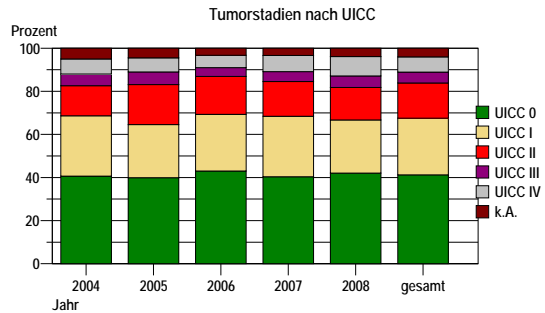


7.19-17 Metastasenlokalisierung



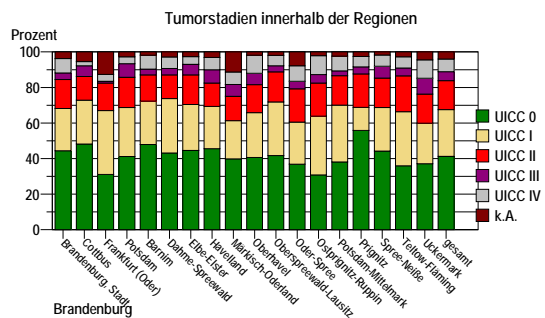
7.19-18 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC 0	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	292	201	100	39	50	36	718
2005	312	193	145	46	51	35	782
2006	338	206	138	32	45	26	785
2007	298	207	119	34	55	25	738
2008	304	178	109	39	65	28	723
gesamt	1544	985	611	190	266	150	3746
%	41	26	16	5	7	4	100



7.19-19 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

Stadt-/Landkreis	UICC 0	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	44,4	23,7	16,3	3,7	8,1	3,7
Cottbus	48,2	24,7	13,3	6,0	2,4	5,4
Frankfurt (Oder)	31,1	35,9	15,5	1,0	3,9	12,6
Potsdam	41,2	27,5	17,0	7,7	3,8	2,7
Barnim	47,9	24,4	14,7	3,2	7,8	1,8
Dahme-Spreewald	43,1	30,6	13,3	3,6	6,5	2,8
Elbe-Elster	44,6	25,8	16,7	5,9	4,3	2,7
Havelland	45,6	23,8	13,1	7,5	6,9	3,1
Märkisch-Oderland	39,8	21,5	13,7	6,6	7,0	11,3
Oberhavel	40,6	25,2	15,8	6,4	10,2	1,9
Oberspreewald-Lausitz	41,7	30,1	17,0	3,4	5,8	1,9
Oder-Spree	36,9	23,6	18,8	4,2	8,7	7,8
Ostprignitz-Ruppin	30,9	33,0	18,6	4,8	10,6	2,1
Potsdam-Mittelmark	38,1	32,0	16,5	2,7	8,2	2,4
Prignitz	55,8	13,0	18,8	3,9	5,8	2,6
Spree-Neiße	44,2	24,6	16,5	6,7	6,3	1,8
Teltow-Fläming	36,0	30,4	20,2	4,3	6,3	2,8
Uckermark	37,1	22,8	16,3	8,9	10,4	4,5



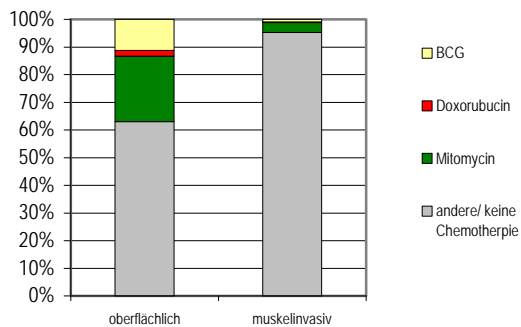
7.19-20 Dokumentierte tumorspezifische Operationen (bis max.12 Monate nach Diagnose)

n	% Op.	% Pat.	OP-Bezeichnung
574	15,7	15,5	Zystektomie
38	1,0	1,0	partielle Resektion Harnblase
3038	83,2	82,2	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe (TUR)
3650	100,0	98,7	Gesamt (Operationen)
47		1,3	andere OP/ keine OP
3697		100,0	Gesamt (Patienten)

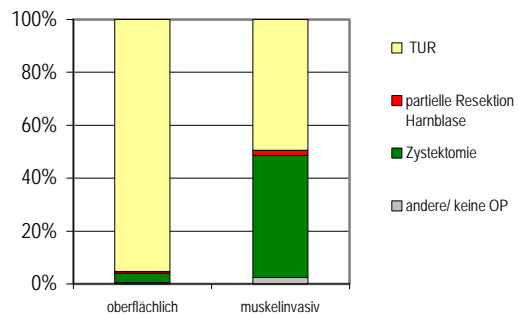
7.19-21 Internistische Lokalthherapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
673	Mitomycin	65,3	18,2
57	Doxorubicin	5,5	1,5
300	BCG	29,1	8,1
	Gesamt (Therapien)	100,0	
2667	andere/ keine Therapie		72,1
3697	Gesamt (Patienten)		100,0

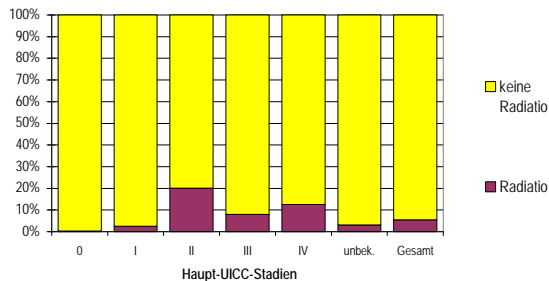
7.19-22 Dokumentierte intravesikale Chemo-/ Immuntherapie (Instillation) (bis max.12 Monate nach Diagnose)



7.19-23 Operationsart nach Invasionstiefe (oberflächlich = Ta -T1, muskelinvasiv >= T2) (bis max.12 Monate nach Diagnose)

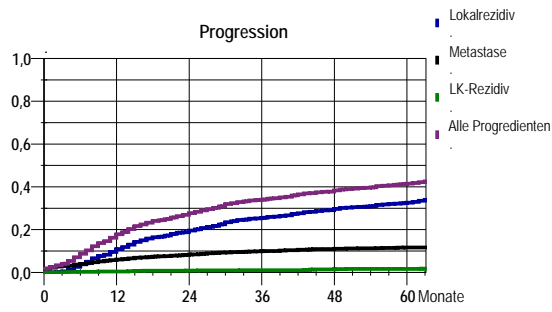


7.19-24 Dokumentierte Bestrahlungen (bis max.12 Monate nach Diagnose)



Anzahl	Radiatio dok.	keine Radiatio dok.	gesamt
0	4	1537	1541
I	25	960	985
II	120	479	599
III	15	172	187
IV	32	223	255
unbek.	4	126	130
Gesamt	200	3497	3697

7.19-25 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahre 1999 bis 2003

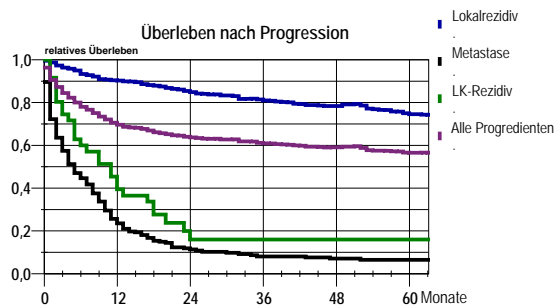
Progression						
	Monate	%	95%CI	n	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	16,2	14,6-17,9	2635	22,0	5,9
	24	26,9	24,9-28,8		28,4	7,7
	36	33,8	31,7-36,0		33,3	9,7
	48	37,8	35,6-40,0		36,6	11,3
	60	41,3	39,0-43,5		42,0	14,9

Progression						
	Monate	%	95%CI	n	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	9,6	8,2-10,9	2635	26,4	5,9
	24	18,9	17,1-20,6		34,8	7,8
	36	25,3	23,3-27,3		40,8	9,8
	48	29,1	26,9-31,2		44,5	11,4
	60	32,3	30,1-34,6		50,3	15,1

Progression						
	Monate	%	95%CI	n	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	5,8	4,8- 6,8	2635	23,7	6,0
	24	8,2	7,0- 9,4		32,0	8,2
	36	9,9	8,6-11,2		38,5	10,4
	48	10,9	9,5-12,3		43,8	12,5
	60	11,7	10,2-13,1		62,5	26,8

Progression						
	Monate	%	95%CI	n	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	,4	,1- ,7	2635	29,2	6,4
	24	,9	,4- 1,3		38,3	8,4
	36	1,0	,5- 1,4		45,2	10,6
	48	1,4	,8- 2,0		51,1	12,7
	60	1,7	1,0- 2,3		62,4	20,2

7.19-26 Überleben nach Progression

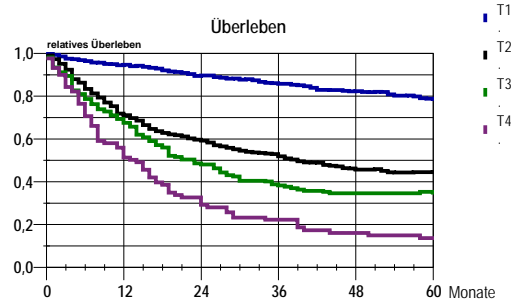
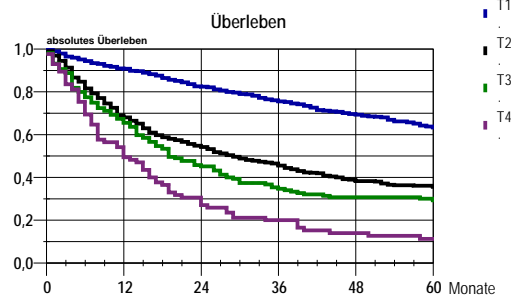


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	n	zens. %
Lokalrezidiv	61,2	74,6	4,18	640	31,7
Metastase	5,6	6,5	3,20	245	5,3
LK-Rezidiv	15,2	16,0	12,96	35	20,0
Alle Progredienten	46,5	56,5	3,58	876	24,3

7.19-27 5-Jahres-Überleben* nach Tumorgroße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	n	zens. %
T1	63,3	78,7	3,52	769	11,1
T2	35,6	44,5	4,24	524	10,1
T3	29,3	34,9	7,18	161	4,3
T4	11,3	13,7	6,86	85	2,4

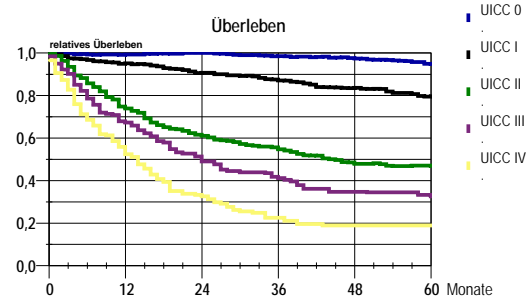
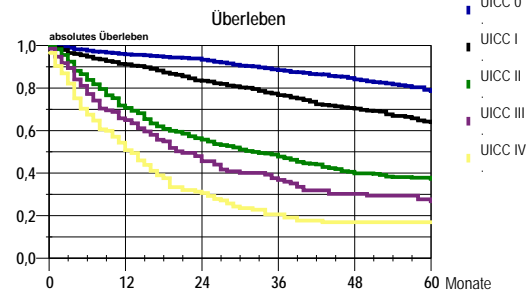
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.19-28 5-Jahres-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	n	zens. %
UICC 0	78,5	94,8	2,72	951	15,9
UICC I	64,0	79,7	3,67	705	11,1
UICC II	37,3	47,0	4,61	454	10,8
UICC III	26,8	32,6	7,77	133	6,0
UICC IV	16,9	18,9	6,20	145	3,4

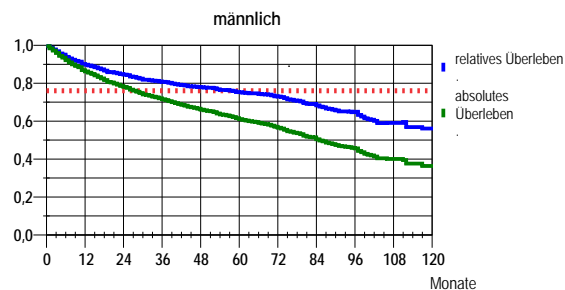
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.19-29 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	n	zens. %
1	86,3	89,8	1,5	1976	2,5
2	78,1	84,6	1,8	.	3,6
3	71,6	80,8	2,0	.	5,6
4	66,1	77,9	2,1	.	7,3
5	61,1	75,3	2,2	.	11,8
6	56,5	73,0	2,3	.	27,0
7	50,4	68,3	2,6	.	37,3
8	45,7	65,0	2,8	.	44,9
9	40,0	59,1	3,4	.	49,8
10	36,4	56,1	4,5	.	53,2

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

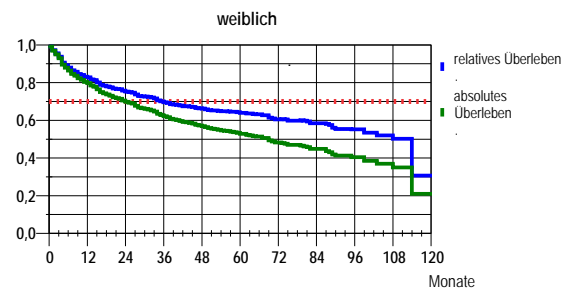


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	76,0

7.19-30 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	n	zens. %
1	79,8	82,8	3,1	659	4,1
2	69,8	75,3	3,6	.	5,2
3	62,2	69,6	3,8	.	6,7
4	56,9	66,2	3,9	.	9,6
5	52,8	63,9	4,0	.	13,5
6	48,2	60,5	4,1	.	28,4
7	44,8	58,4	4,4	.	37,8
8	40,5	55,2	5,1	.	43,2
9	35,0	50,2	.	.	47,5
10	21,0	30,7	6,8	.	49,2

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	70,0

7.20 Schilddrüsenkarzinome (C73)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquaß, A. Tillack, A. Naas

Diagnosejahre 2004 bis 2008, soweit nicht anders angegeben								
7.20-1 Erfasste Neuerkrankungen von Patienten mit Wohnsitz: Brandenburg								
Stand: 31.08.2009		N	Anzahl/100.000 Einwohner		arithm. Alter Jahre	median. Alter Jahre	Vergleich arithm. Alter**	Quelle
			rohe Rate	altersstandardisierte Rate (ESR)* ¹				
1999 - 2008	männlich	414	3,3	2,7	56,0	57,0	57	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	1078	8,3	6,8	54,3	54,6	54	
		1492						
2004 - 2008	männlich	233	3,7	2,9	56,2	56,9	57	**RKI, BRD 2003-2004
	weiblich	605	9,4	7,6	55,0	55,0	54	
		838						

*¹ europastandardisierte Rate

7.20-2 Anzahl Neuerkrankungen, männlich
Erkrankungen (absolut)

*Anzahl siehe 7.20-4

7.20-3 Anzahl Neuerkrankungen, weiblich
Erkrankungen (absolut)

*Anzahl siehe 7.20-4

7.20-4 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

Jahr	männlich Fallzahl	n/100000	weiblich Fallzahl	n/100000
ø99-03	36	2,8	95	7,2
2004	48	3,8	128	9,9
2005	45	3,6	109	8,4
2006	42	3,3	134	10,5
2007	54	4,3	125	9,8
2008	44	3,5	109	8,5

Vergleichsquelle	männlich	weiblich
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - -)	3,8	8,4
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	4,2	10,2

Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner

7.20-5 Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*¹

Jahr	männlich	weiblich
ø99-03	2,4	6,0
2004	3,2	8,2
2005	2,7	6,9
2006	2,7	8,4
2007	3,3	7,7
2008	2,9	6,7

Vergleichsquelle	männlich	weiblich
*RKI, BRD 2003-2004 (- - - -)	3,3	7,3
*RKI, Brandenburg 2003-2004 (.....)	3,6	8,6

Neuerkrankungsrate je 100.000 Einwohner altersstandardisiert (ESR)*

*¹ europastandardisierte Rate

7.20-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

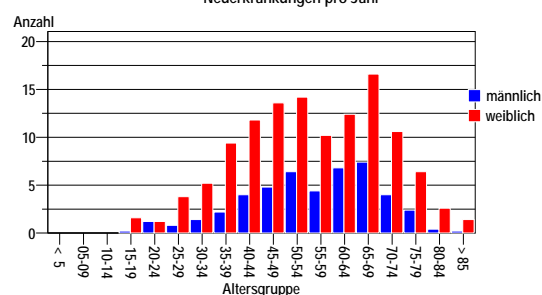
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	3	2	1	2	2	2	3	2	4	2	7	4
Cottbus	5	1	3	2	1	2	1	8	1	5	3	4
Frankfurt (Oder)	1	2	1	2	2	2	5	3	6	2	4	4
Potsdam	3	6	6	5	6	5	14	15	18	21	11	16
Barnim	1	3	5	5	4	4	5	7	16	9	5	8
Dahme-Spreewald	1	0	2	2	2	1	7	2	5	5	5	5
Elbe-Elster	1	2	0	0	2	1	7	1	0	1	3	2
Havelland	2	2	2	0	2	2	4	2	9	9	6	6
Märkisch-Oderland	5	4	4	8	6	5	7	8	20	7	10	10
Oberhavel	3	3	2	4	1	3	5	9	13	12	9	10
Oberspreewald-Lausitz	1	4	1	3	0	2	6	2	5	4	3	4
Oder-Spree	4	2	3	7	3	4	10	11	6	5	4	7
Ostprignitz-Ruppin	1	1	2	1	0	1	2	3	0	2	1	2
Potsdam-Mittelmark	8	7	1	7	5	6	16	15	14	15	27	17
Prignitz	1	1	1	1	1	1	1	6	3	8	1	4
Spree-Neiße	3	2	3	1	3	2	16	7	3	6	4	7
Teltow-Fläming	2	2	2	2	3	2	12	4	6	5	3	6
Uckermark	3	1	3	2	1	2	7	4	5	7	3	5

7.20-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	7,6	4,6	1,2	2,8	3,7	4,0	5,5	5,3	10,9	7,0	10,0	7,7
Cottbus	7,1	1,3	4,7	2,2	1,7	3,4	1,6	15,0	,9	7,2	2,5	5,5
Frankfurt (Oder)	3,8	4,8	2,6	6,1	7,2	4,9	10,6	8,3	11,9	5,2	9,5	9,1
Potsdam	4,9	6,7	8,0	5,6	6,9	6,4	17,4	18,4	21,0	24,6	12,9	18,9
Barnim	1,0	2,5	4,3	4,3	4,3	3,3	3,9	5,2	15,7	8,0	3,9	7,3
Dahme-Spreewald	,8	,0	2,1	2,1	1,9	1,4	7,2	1,9	5,1	6,8	6,8	5,5
Elbe-Elster	,9	2,4	,0	,0	2,7	1,2	8,2	1,4	,0	,8	3,7	2,8
Havelland	2,1	1,8	2,3	,0	2,5	1,7	4,9	2,2	8,1	8,1	7,5	6,2
Märkisch-Oderland	4,4	3,3	3,8	6,4	4,3	4,4	5,4	7,4	18,7	6,4	8,1	9,2
Oberhavel	2,8	2,4	1,5	3,1	1,2	2,2	3,2	5,8	20,1	9,2	7,8	9,2
Oberspreewald-Lausitz	1,0	4,6	1,2	2,9	,0	2,0	8,8	2,2	5,7	4,6	3,3	4,9
Oder-Spree	4,6	1,6	2,2	6,2	2,7	3,5	9,5	10,3	4,0	4,0	3,7	6,3
Ostprignitz-Ruppin	1,4	1,4	2,8	2,0	,0	1,5	2,7	5,5	,0	1,5	,5	2,1
Potsdam-Mittelmark	6,4	5,2	,7	5,3	3,7	4,2	12,9	10,6	12,5	10,3	19,8	13,2
Prignitz	1,2	1,7	1,7	2,4	1,2	1,7	,8	8,5	2,7	16,7	2,0	6,1
Spree-Neiße	3,3	2,4	3,5	,8	3,3	2,6	18,0	6,6	3,5	5,9	4,7	7,7
Teltow-Fläming	2,1	2,3	1,7	1,7	3,9	2,3	12,9	3,3	4,8	4,6	2,8	5,7
Uckermark	3,9	1,2	3,4	1,6	1,6	2,3	8,2	6,0	5,4	7,3	3,5	6,1

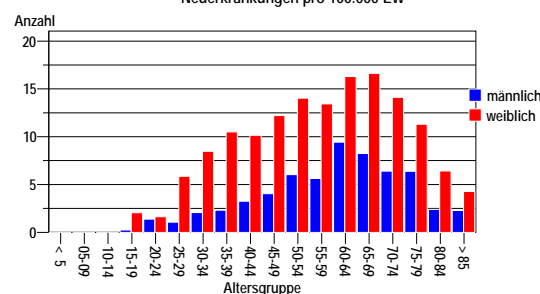
7.20-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.20-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.20.10 Lokalisation des Primärtumors

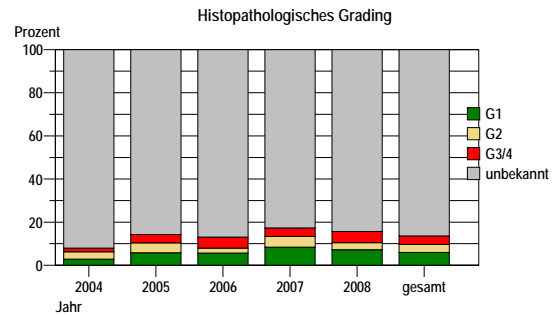
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C73.9	Schilddrüse	233	100,0	605	100,0	838	100,0
	Gesamt	233	100,0	605	100,0	838	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,0		2,6		

7.20-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
Papilläres Karzinom	8260/3	413	49,3	49,3
Follikuläre Variante des papillären SD-Karzinoms	8340/3	115	13,7	13,7
Follikuläres Karzinom	8330/3	109	13,0	13,0
Papilläres Mikrokarzinom	8341/3	56	6,7	6,7
Medulläres Karzinom	8510/3	27	3,2	3,2
Follikuläres Karzinom, gut differenziert	8331/3	16	1,9	1,9
Sonstige Histologien		102	12,2	12,2
Gesamt invasiv		838	100,0	.

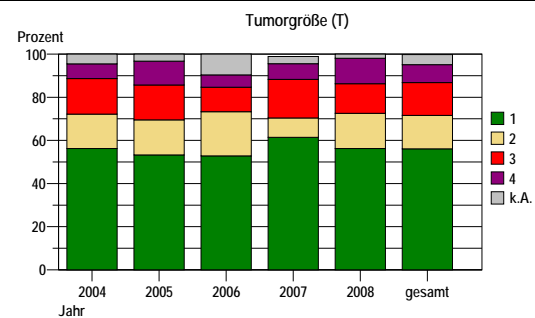
7.20-12 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbekannt	gesamt
04-08	50	31	33	724	838
%	6	4	4	86	100



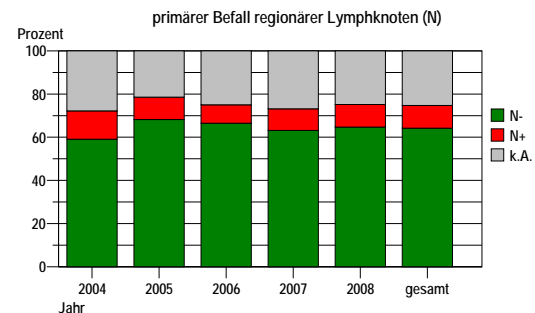
7.20-13 Tumorgroße (T)

Jahr	1	2	3	4	k.A.	gesamt
2004	99	28	29	12	8	176
2005	82	25	25	17	5	154
2006	93	36	20	10	17	176
2007	110	16	32	13	6	179
2008	86	25	21	18	3	153
gesamt	470	130	127	70	39	838
%	56	16	15	8	5	100



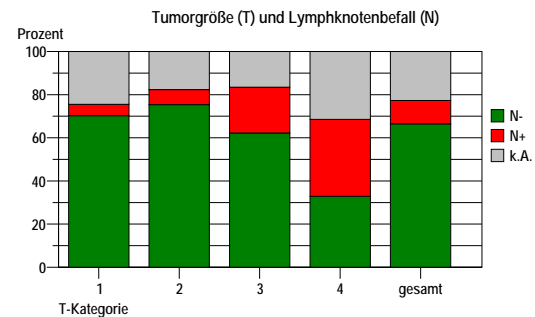
7.20-14 primärer Befall der regionären Lymphknoten (N)

Jahr	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
2004	104	23	49	176	13,1
2005	105	16	33	154	10,4
2006	117	15	44	176	8,5
2007	113	18	48	179	10,1
2008	99	16	38	153	10,5
gesamt	538	88	212	838	10,5
%	64	11	25	100	.



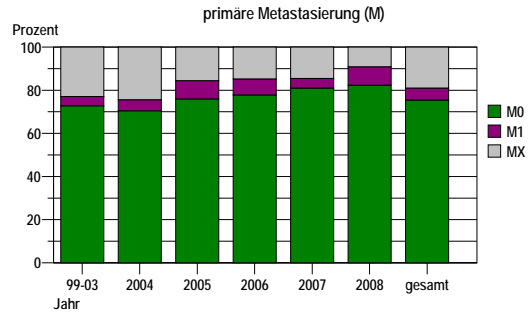
7.20-15 Tumorgroße (T) und Lymphknotenbefall (N)

T-Kategorie	N-	N+	k.A.	gesamt	%N+
1	330	25	115	470	5,3
2	98	9	23	130	6,9
3	79	27	21	127	21,3
4	23	25	22	70	35,7
gesamt	530	86	181	797	10,8
%	66	11	23	100	.

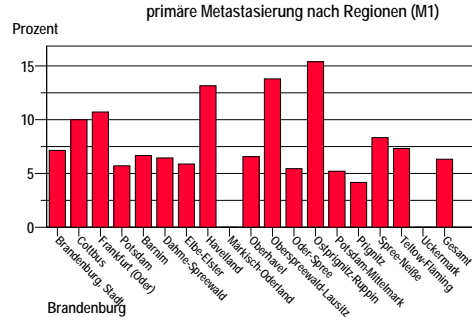


7.20-16 primäre Metastasierung (M)

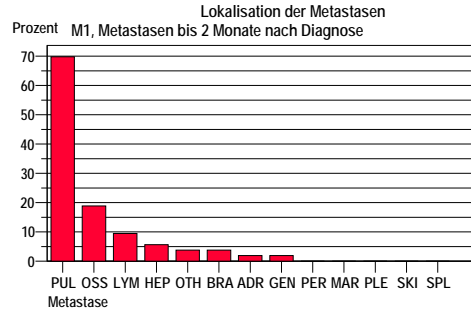
Jahr	M0	M1	MX	gesamt	%M1
99-03	476	28	150	654	4,3
2004	124	9	43	176	5,1
2005	117	13	24	154	8,4
2006	137	13	26	176	7,4
2007	145	8	26	179	4,5
2008	126	13	14	153	8,5
gesamt	1125	84	283	1492	5,6
%	75	6	19	100	.



7.20-17 Metastasierung nach Landkreisen

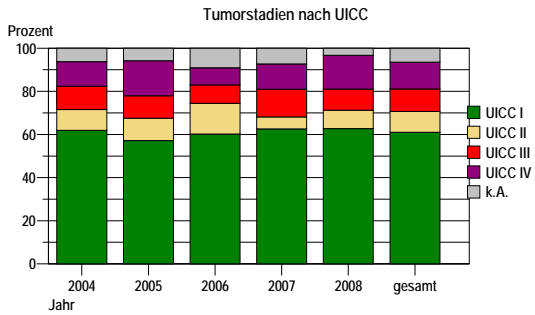


7.20-18 Metastasenlokalisierung



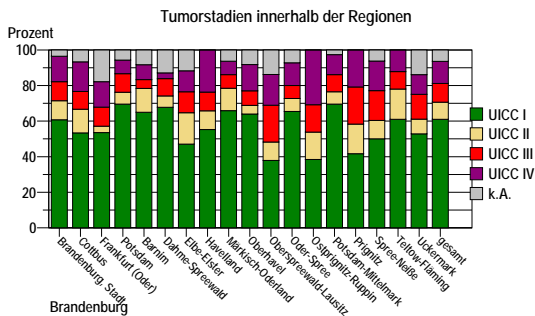
7.20-19 Tumorstadien nach UICC

Jahr	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.	gesamt
2004	109	17	19	20	11	176
2005	88	16	16	25	9	154
2006	106	25	15	14	16	176
2007	112	10	23	21	13	179
2008	96	13	15	24	5	153
gesamt	511	81	88	104	54	838
%	61	10	11	12	6	100



7.20-20 Prozentualer Anteil der Tumorstadien innerhalb der Regionen

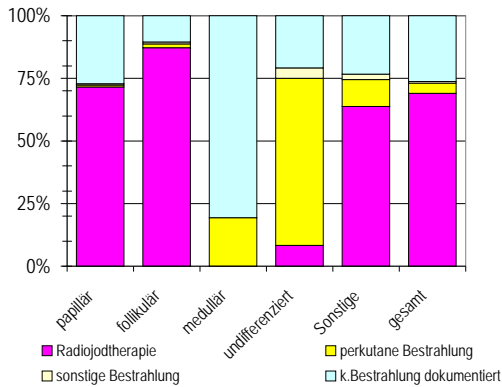
Stadt-/Landkreis	UICC I	UICC II	UICC III	UICC IV	k.A.
Brandenburg, Stadt	60,7	10,7	10,7	14,3	3,6
Cottbus	53,3	13,3	10,0	16,7	6,7
Frankfurt (Oder)	53,6	3,6	10,7	14,3	17,9
Potsdam	69,5	6,7	10,5	7,6	5,7
Barnim	65,0	13,3	5,0	8,3	8,3
Dahme-Spreewald	67,7	6,5	9,7	3,2	12,9
Elbe-Elster	47,1	17,6	11,8	11,8	11,8
Havelland	55,3	10,5	10,5	23,7	,0
Märkisch-Oderland	65,8	12,7	7,6	7,6	6,3
Oberhavel	63,9	4,9	8,2	14,8	8,2
Oberspreewald-Lausitz	37,9	10,3	20,7	17,2	13,8
Oder-Spree	65,5	7,3	7,3	12,7	7,3
Ostprignitz-Ruppin	38,5	15,4	15,4	30,8	,0
Potsdam-Mittelmark	69,6	7,0	9,6	11,3	2,6
Prignitz	41,7	16,7	20,8	20,8	,0
Spree-Neiße	50,0	10,4	16,7	16,7	6,3
Teltow-Fläming	61,0	17,1	9,8	12,2	,0
Uckermark	52,8	8,3	13,9	11,1	13,9
gesamt	61,0	9,7	10,5	12,4	6,4



7.20-21 Dokumentierte tumorspezifische Operationen bis max.6 Monate nach Diagnose

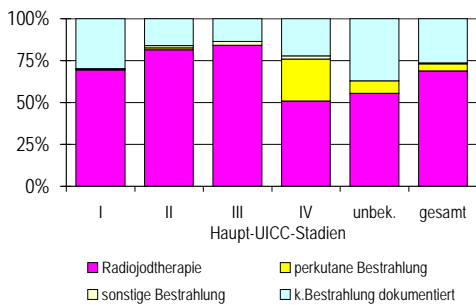
OP-Schl.	n	% Ther.	% Pat	OP-Bezeichnung
5-063	583	73,3	69,6	Thyreoidektomie
5-062	108	13,6	12,9	partielle Resektion
5-061	104	13,1	12,4	Hemithyreoidektomie
		100,0	94,9	gesamt (Operationen)
	43		5,1	andere / keine OP
	838		100,0	gesamt (Patienten)

7.20-24 Art der Bestrahlung nach histologischem Tumortyp (bis max.12 Monate nach Diagnose)



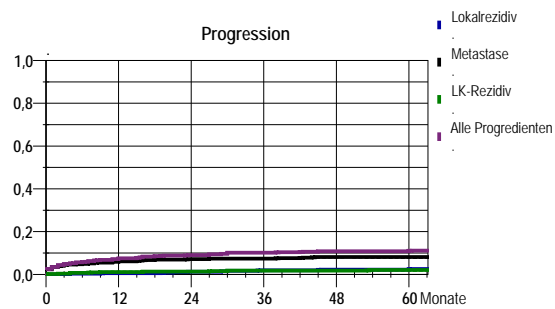
Typ	Radiojodtherapie	perkutane Bestrahlung	sonstige Bestrahlung	keine Bestrahlung dokumentiert
papillär	437	5	3	166
follikulär	109	2	1	13
medullär	0	6	0	25
undifferenziert	2	16	1	5
Sonstige	30	5	1	11
Gesamt	578	34	6	220

7.20-23 Art der Bestrahlung nach UICC- Stadien (bis max.12 Monate nach Diagnose)



Stadium	Radiojodtherapie	perkutane Bestrahlung	sonstige Bestrahlung	keine Bestrahlung dokumentiert
I	355	3	1	152
II	66	1	1	13
III	74	0	2	12
IV	53	26	2	23
unbek.	30	4	0	20
Gesamt	578	34	6	220

7.20-23 Zeit bis zur Progression*



*Diagnosejahr 1999 bis 2003

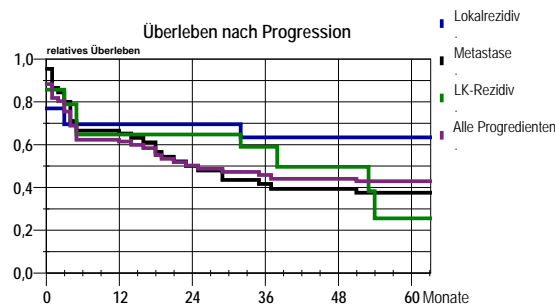
Progression						
	Monat e	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Lokalrezidiv	12	,6	-,1- 1,2	595	21,7	13,6
.	24	1,2	,2- 2,2	.	27,4	18,5
.	36	1,9	,7- 3,2	.	35,6	25,7
.	60	2,2	,7- 3,7	.	45,2	34,3

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Metastase	12	5,9	3,9- 7,9	595	13,9	9,1
.	24	7,1	5,0- 9,3	.	23,7	18,0
.	36	7,4	5,2- 9,6	.	28,7	22,5
.	60	8,1	5,8-10,4	.	51,8	43,9

Progression						
	Monate	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
LK-Rezidiv	12	1,1	,2- 2,0	595	19,8	12,1
.	24	1,3	,4- 2,3	.	26,9	18,3
.	48	1,8	,6- 3,0	.	39,2	29,2

Progression						
	Monat e	%	95%CI	N	zens. +† %	zens. %
Alle Progredienten	12	7,2	5,0- 9,4	595	12,8	9,1
.	24	9,0	6,6-11,4	.	22,5	18,0
.	36	10,1	7,5-12,7	.	27,4	22,4
.	60	10,8	8,1-13,6	.	39,7	33,6

7.20-24 Überleben nach Progression

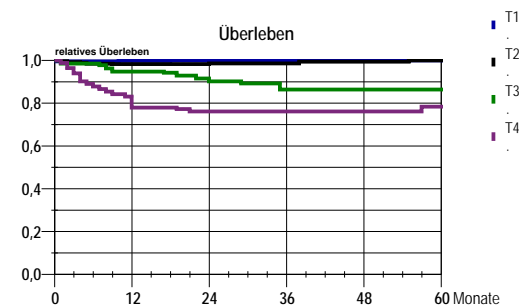
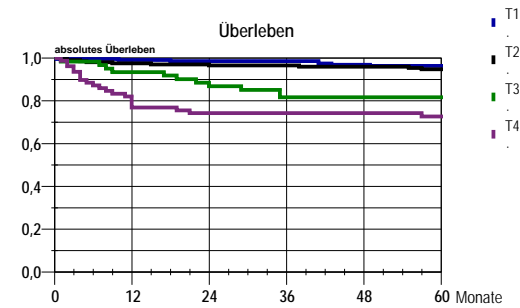


5-Jahres-Überleben nach Progression					
Progression	beob. Überl.	Rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
Lokalrezidiv	60,6	63,4	27,09	13	61,5
Metastase	33,4	37,6	14,16	45	13,3
LK-Rezidiv	23,4	25,5	26,82	14	21,4
Alle Progredienten	38,3	42,9	12,74	62	24,2

7.20-25 5-Jahre-Überleben* nach Tumorgröße

T-Kategorie	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
T1	96,3	100,0	2,70	225	36,4
T2	94,8	100,0	3,16	203	20,7
T3	81,7	86,4	9,81	61	19,7
T4	72,7	78,3	9,99	78	14,1

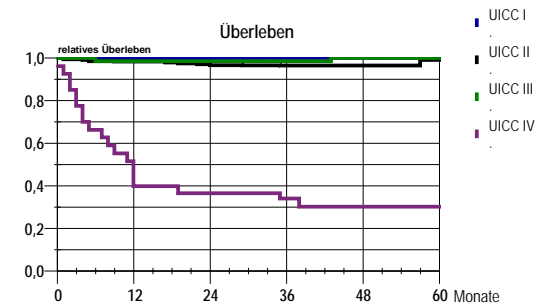
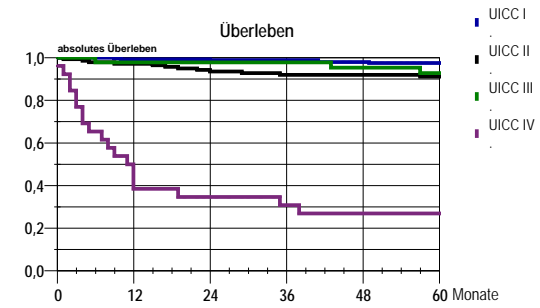
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.20-26 5-Jahre-Überleben* nach UICC-Tumorstadium

Stadium	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
UICC I	97,6	100,0	1,93	281	31,3
UICC II	91,1	99,1	4,82	142	21,1
UICC III	92,8	100,0	7,88	46	21,7
UICC IV	26,9	30,2	17,05	26	3,8

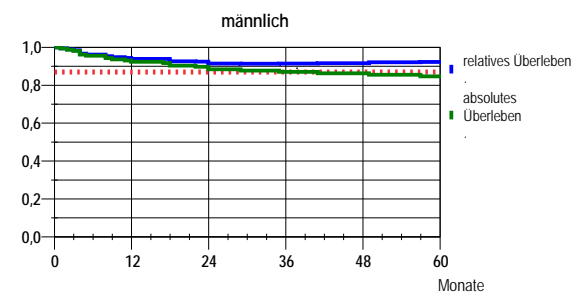
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



7.20-27 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	92,4	93,9	4,1	159	1,3
2	88,4	91,5	5,0	.	6,3
3	87,0	91,4	5,3	.	8,2
4	86,3	91,6	5,5	.	16,4
5	84,7	92,3	5,8	.	25,8

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

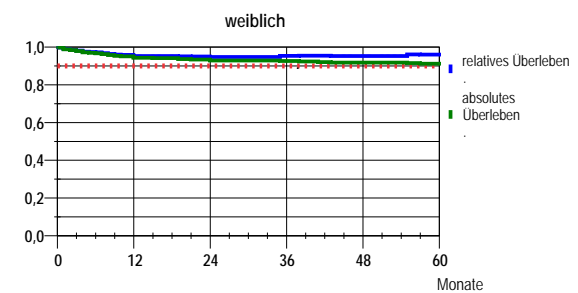


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	87,0

7.20-28 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	94,4	95,3	2,2	436	4,4
2	92,9	94,8	2,5	.	8,5
3	92,6	95,3	2,5	.	13,1
4	91,8	95,3	2,6	.	16,1
5	91,2	96,0	2,7	.	25,2

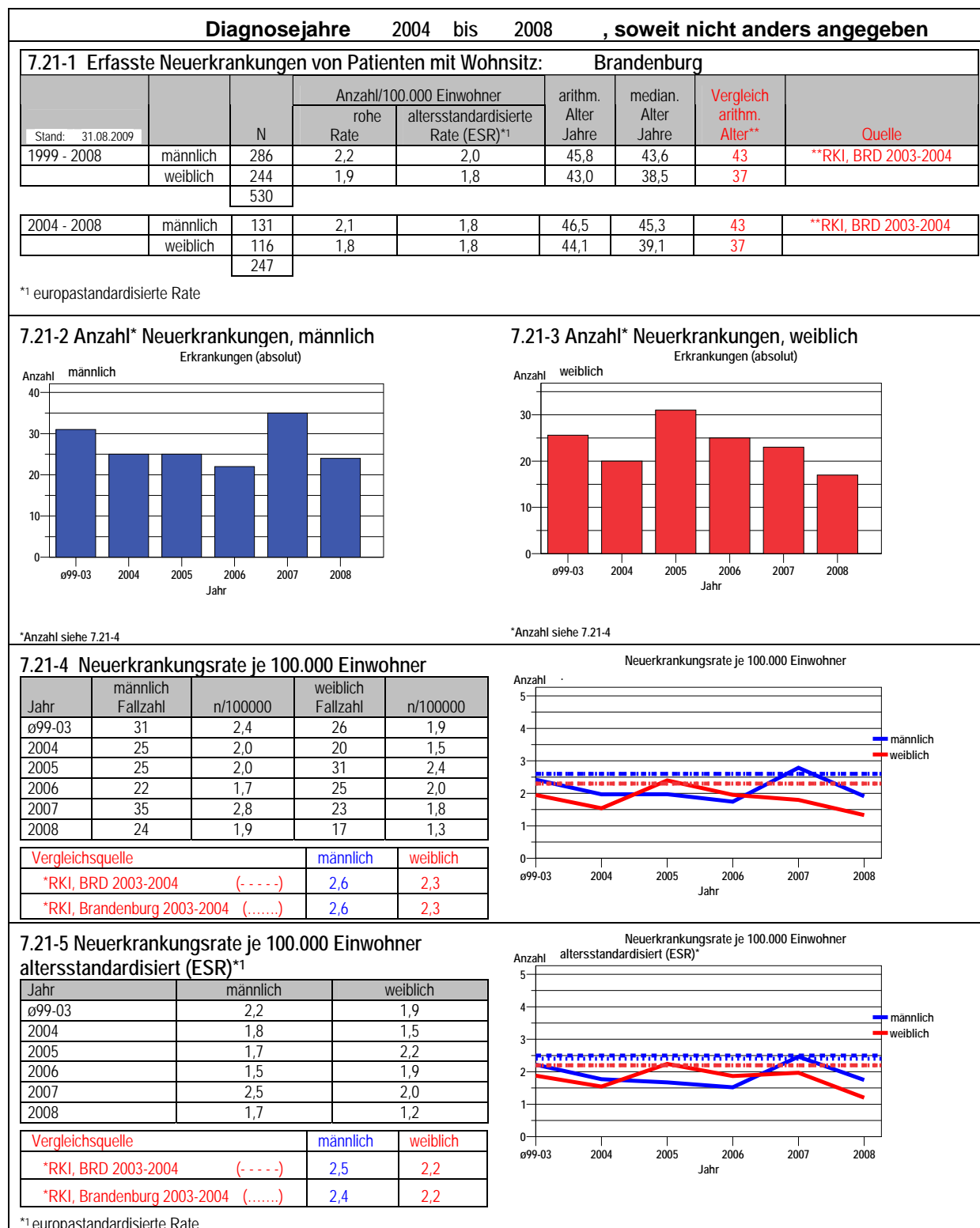
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	90,0

7.21 Morbus-Hodgkin (C81)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann



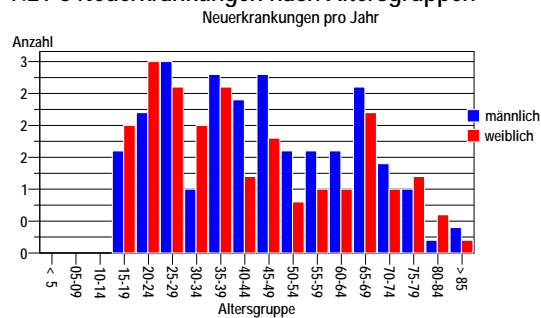
7.21-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1
Cottbus	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
Frankfurt (Oder)	1	2	1	2	0	1	3	0	0	1	1	1
Potsdam	0	1	2	5	0	2	1	1	1	3	0	1
Barnim	5	1	3	1	2	2	0	1	2	1	4	2
Dahme-Spreewald	1	0	1	1	3	1	0	8	0	0	3	2
Elbe-Elster	1	2	0	0	1	1	0	1	1	3	0	1
Havelland	0	0	0	3	0	1	0	4	2	1	0	1
Märkisch-Oderland	2	2	2	1	1	2	3	2	1	3	0	2
Oberhavel	1	2	2	2	2	2	1	2	4	1	0	2
Oberspreewald-Lausitz	1	1	0	2	2	1	1	0	1	1	1	1
Oder-Spree	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2
Ostprignitz-Ruppin	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2
Potsdam-Mittelmark	1	2	2	2	1	2	0	1	0	0	1	0
Prignitz	0	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
Spree-Neiße	0	0	1	2	2	1	2	2	1	2	0	1
Teltow-Fläming	2	0	1	1	0	1	1	2	1	0	3	1
Uckermark	4	1	0	2	4	2	0	1	2	1	0	1

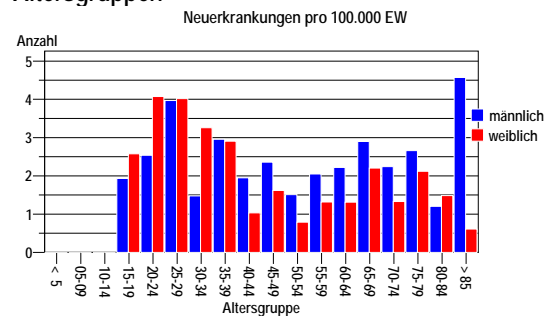
7.21-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	,0	2,8	,0	11,5	1,3	3,1	2,4	2,9	3,5	3,5	,0	2,5
Cottbus	1,6	1,6	3,6	2,3	2,0	2,2	2,5	2,1	2,7	1,9	1,7	2,2
Frankfurt (Oder)	2,6	5,2	2,5	7,6	,0	3,6	7,4	,0	,0	3,9	3,0	2,9
Potsdam	,0	,9	2,3	5,3	,0	1,7	1,1	1,3	1,1	2,9	,0	1,3
Barnim	5,0	,6	2,7	,8	2,0	2,2	,0	,6	1,7	1,2	4,9	1,7
Dahme-Spreewald	1,3	,0	,9	1,5	3,6	1,5	,0	10,5	,0	,0	4,3	3,0
Elbe-Elster	,9	2,9	,0	,0	1,7	1,1	,0	2,1	,8	6,1	,0	1,8
Havelland	,0	,0	,0	4,6	,0	,9	,0	5,3	2,6	,9	,0	1,8
Märkisch-Oderland	2,2	1,4	1,3	,6	1,3	1,4	3,5	1,6	1,5	3,0	,0	1,9
Oberhavel	1,0	1,4	2,0	2,2	1,9	1,7	1,1	1,9	3,9	,8	,0	1,5
Oberspreewald-Lausitz	1,0	1,5	,0	2,7	3,3	1,7	1,9	,0	,7	,7	,4	,7
Oder-Spree	1,6	3,0	1,9	,9	2,1	1,9	3,1	1,4	3,2	3,2	,5	2,3
Ostprignitz-Ruppin	5,1	4,4	5,0	2,7	3,4	4,1	3,6	1,9	5,2	3,5	3,4	3,5
Potsdam-Mittelmark	,8	1,6	1,8	2,1	1,1	1,5	,0	,5	,0	,0	,5	,2
Prignitz	,0	7,7	,0	1,9	,0	1,9	2,7	1,7	1,8	,0	,0	1,2
Spree-Neiße	,0	,0	1,4	2,4	2,2	1,2	3,1	2,9	1,2	4,3	,0	2,3
Teltow-Fläming	3,0	,0	1,2	1,5	,0	1,1	,6	3,0	1,5	,0	3,1	1,6
Uckermark	4,9	,8	,0	3,3	4,7	2,7	,0	,6	1,2	2,4	,0	,8

7.21-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.21-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.21.10 Lokalisation des Tumorgeschehens

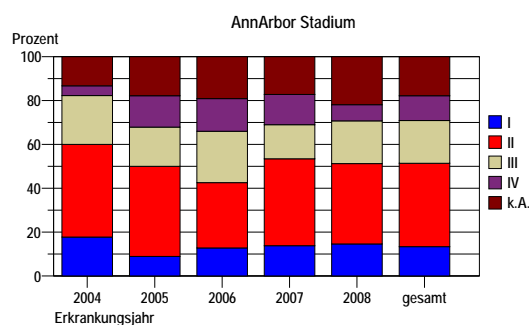
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C77.9	Lymphknoten,n.n.bez.	26	19,8	30	25,9	56	22,7
C77.0	Lymphknoten des Kopfes,Gesichtes,Halses	24	18,3	30	25,9	54	21,9
C77.8	Lymphknoten,mehrere Reg.	34	26,0	20	17,2	54	21,9
C77.1	Intrathorakale Lymphknoten	9	6,9	7	6,0	16	6,5
C49.9	Binde- und Weichteilgewebe o.n. Angabe	9	6,9	6	5,2	15	6,1
C77.3	Axilläre Lymphknoten u. Lymphkn. d.oberen Extremität	8	6,1	7	6,0	15	6,1
C42.1	Knochenmark	4	3,1	6	5,2	10	4,0
C77.4	Inguinale Lymphknoten u. Lymphknoten d.unteren Extremität	4	3,1	2	1,7	6	2,4
C77.2	Intraabdominale Lymphknoten	2	1,5	2	1,7	4	1,6
C42.0	Blut	1	,8	1	,9	2	,8
C42.3	Retikuloendotheliales System o.n.A.	1	,8	1	,9	2	,8
C42.4	Mämatopoetisches System o.n.A.	1	,8	1	,9	2	,8
C77.5	Intrapelvine Lymphknoten	2	1,5	0	,0	2	,8
...
	Gesamt	131	100,0	116	100,0	247	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,1		1,0		

7.21-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%	%gesamt
M.Hodgkin, nodulär-sklerosierend	9663/3	87	35,2	35,2
M.Hodgkin o.n.A	9650/3	65	26,3	26,3
M.Hodgkin, Mischtyp	9652/3	54	21,9	21,9
M.Hodgkin, lymphozytenreich	9651/3	19	7,7	7,7
Sonstige Histologien		22	8,9	8,9
Gesamt invasiv		247	100,0	.

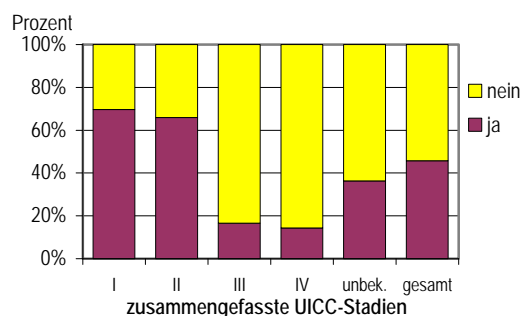
7.21-12 AnnArbor Stadien

Jahr	I	II	III	IV	k.A.	gesamt
2004	8	19	10	2	6	45
2005	5	23	10	8	10	56
2006	6	14	11	7	9	47
2007	8	23	9	8	10	58
2008	6	15	8	3	9	41
gesamt	33	94	48	28	44	247
%	13	38	19	11	18	100



7.21-13 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

Ann Arbor-Stadium	ja	nein	%ja
I	23	10	70%
II	62	32	66%
III	8	40	17%
IV	4	24	14%
Stadium unbekannt	16	28	36%
gesamt	113	134	46%



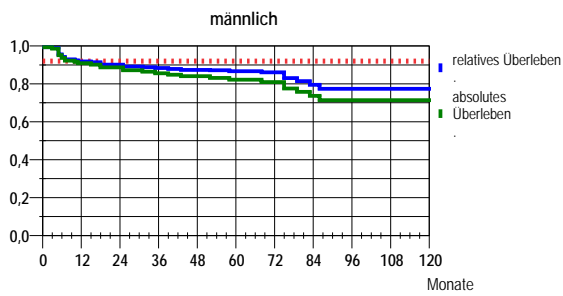
7.21-14 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
91	AVBD-Schema	42,3	36,8
83	BEACOPP	38,6	33,6
7	Studie	3,3	2,8
5	COPP-ABVD	2,3	2,0
29	Diverse	13,5	11,7
215	Gesamt (Therapien)	100,0	87,0
247	Gesamt (Patienten)		100,0

7.21-15 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	90,8	91,8	4,7	144	3,5
2	88,7	90,1	5,2	.	7,6
3	85,6	88,3	5,8	.	9,7
4	84,0	87,3	6,1	.	16,0
5	82,2	86,6	6,5	.	25,7
6	80,9	86,1	6,9	.	45,8
7	73,6	79,5	.	.	56,9
8	71,4	77,4	.	.	67,4
9	71,4	77,4	.	.	73,6
10	71,4	77,4	9,3	.	77,8

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

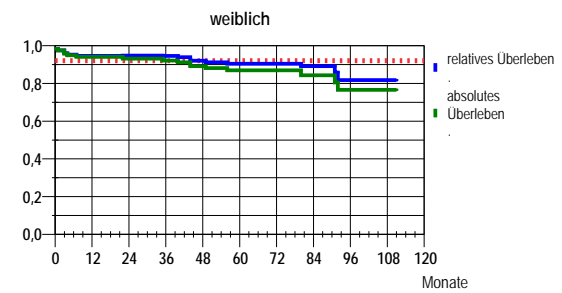


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	87,0-97,0

7.21-16 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	94,1	94,6	4,3	119	6,7
2	93,1	94,7	4,6	.	10,9
3	92,2	94,6	4,9	.	12,6
4	89,2	92,1	5,8	.	20,2
5	86,9	90,4	.	.	31,9
6	86,9	90,4	6,5	.	50,4
7	84,3	89,1	8,1	.	66,4
8	76,6	81,7	.	.	72,3
9	76,6	81,7	.	.	81,5

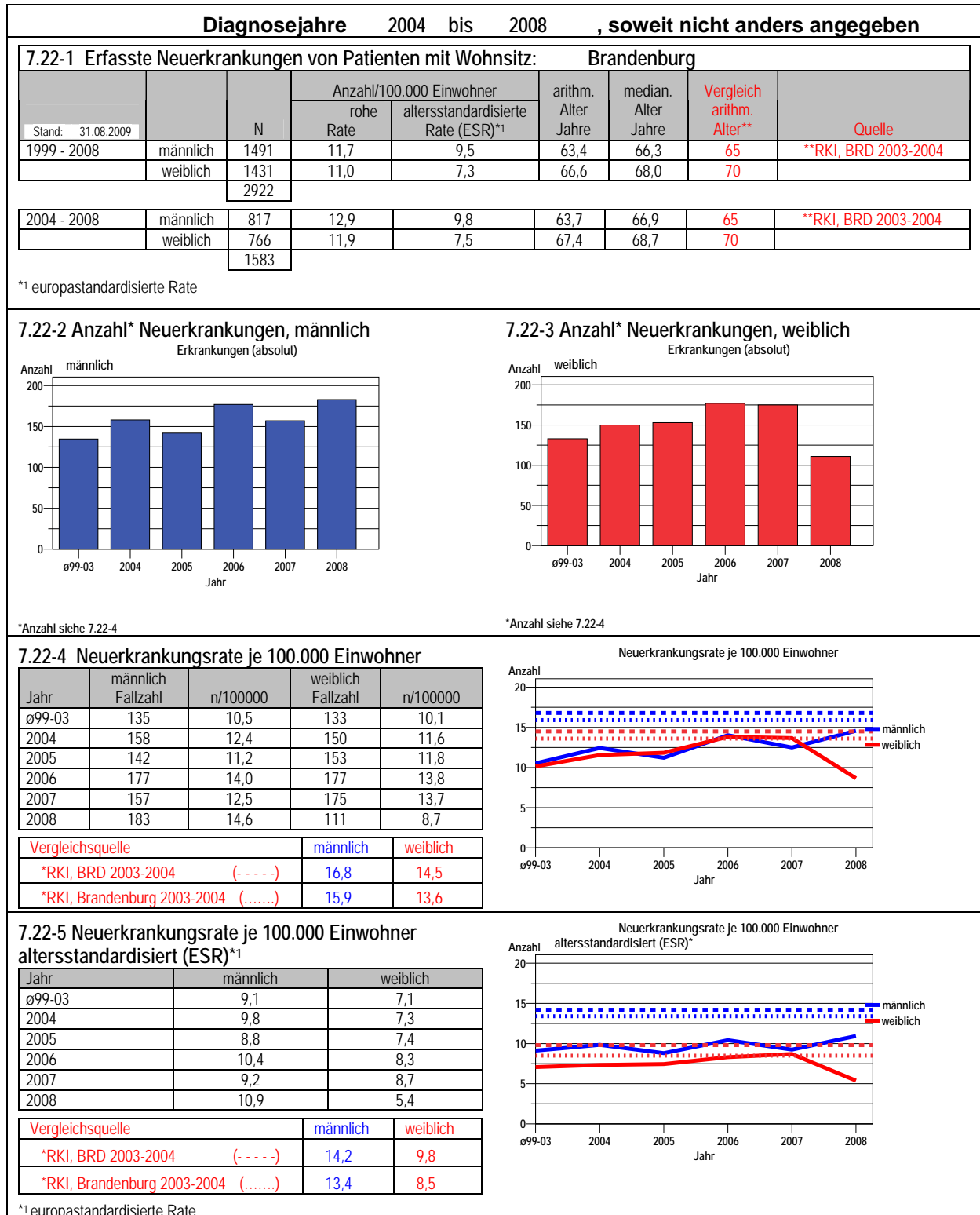
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	87,0-97,0

7.22 Non-Hodgkin-Lymphome (C82 - C85)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann



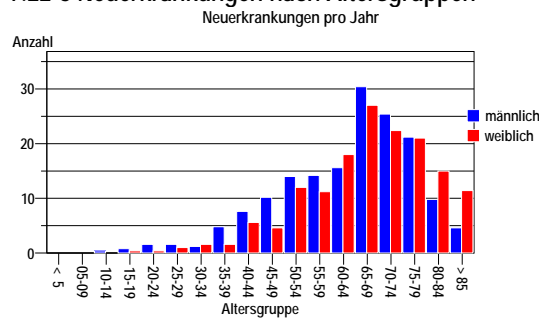
7.22-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	4	1	11	3	5	5	4	1	5	10	2	4
Cottbus	11	12	10	8	4	9	5	10	8	11	6	8
Frankfurt (Oder)	7	2	4	0	14	5	3	11	8	6	7	7
Potsdam	7	7	6	6	7	7	11	6	8	12	9	9
Barnim	18	11	12	15	18	15	19	11	9	9	12	12
Dahme-Spreewald	5	13	10	8	6	8	4	6	7	9	6	6
Elbe-Elster	6	6	5	6	5	6	7	6	11	4	4	6
Havelland	3	7	8	8	6	6	7	4	6	7	4	6
Märkisch-Oderland	8	12	8	14	12	11	13	13	16	9	5	11
Oberhavel	14	12	17	12	23	16	13	11	12	10	12	12
Oberspreewald-Lausitz	10	4	12	10	5	8	10	10	14	9	4	9
Oder-Spree	15	19	16	20	19	18	10	16	17	15	10	14
Ostprignitz-Ruppin	8	7	5	12	10	8	6	5	12	12	3	8
Potsdam-Mittelmark	10	7	15	12	16	12	4	10	11	16	5	9
Prignitz	5	3	6	5	9	6	9	7	11	11	5	9
Spree-Neiße	9	7	13	4	9	8	10	12	7	10	6	9
Teltow-Fläming	8	6	15	9	8	9	10	6	5	13	5	8
Uckermark	10	6	4	5	7	6	5	8	10	2	6	6

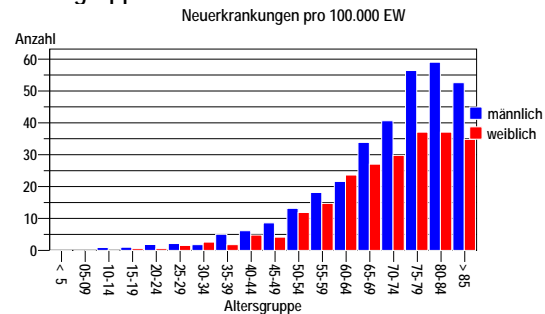
7.22-7 Neuerkrankungsrate nach Stadt-/Landkreisen (n/100.000 Einwohner), altersstandardisiert (ESR)

Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	9,8	1,9	22,0	5,5	8,8	9,6	6,3	1,7	5,6	19,1	2,0	7,0
Cottbus	16,4	18,1	14,2	10,5	7,7	13,4	6,1	9,5	8,2	14,5	5,9	8,8
Frankfurt (Oder)	18,9	4,8	8,8	,0	36,2	13,7	6,8	21,6	13,8	9,7	14,8	13,3
Potsdam	8,0	7,8	7,7	7,9	7,2	7,7	9,6	4,5	7,3	11,1	7,5	8,0
Barnim	18,5	9,4	10,8	12,7	16,6	13,6	12,8	9,4	6,5	6,4	8,6	8,7
Dahme-Spreewald	4,8	13,5	9,0	7,5	5,4	8,0	2,8	4,5	5,0	5,8	3,7	4,3
Elbe-Elster	7,2	7,5	6,2	6,9	7,1	7,0	7,8	5,8	9,7	4,1	3,2	6,1
Havelland	3,0	6,8	7,9	8,1	5,8	6,3	6,7	2,9	6,2	7,1	3,4	5,3
Märkisch-Oderland	7,1	11,8	5,7	9,7	8,9	8,6	9,0	9,3	10,0	6,1	4,0	7,7
Oberhavel	11,7	9,4	11,4	9,6	17,6	11,9	8,2	7,3	7,0	5,7	7,7	7,2
Oberspreewald-Lausitz	10,5	5,3	12,7	12,2	6,6	9,5	10,1	7,7	13,7	9,2	3,7	8,9
Oder-Spree	13,9	15,0	12,9	15,1	14,2	14,2	5,9	10,8	9,1	9,8	6,2	8,4
Ostprignitz-Ruppin	10,8	10,6	6,2	16,8	15,2	11,9	7,6	5,5	11,6	13,7	3,9	8,4
Potsdam-Mittelmark	7,8	5,4	11,3	9,2	11,4	9,0	2,0	6,4	7,7	10,6	3,2	6,0
Prignitz	8,2	6,1	8,1	9,7	14,8	9,4	13,8	9,1	12,3	16,3	5,4	11,4
Spree-Neiße	9,9	6,8	15,7	5,0	10,0	9,5	8,3	9,8	6,5	9,6	5,5	7,9
Teltow-Fläming	8,3	5,6	14,6	8,4	7,9	9,0	7,8	4,9	4,2	9,4	3,9	6,0
Uckermark	10,0	7,0	4,8	5,4	7,8	7,0	3,7	7,6	8,3	1,3	6,8	5,5

7.22-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen



7.22-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen



7.22.10 Lokalisation des primären Tumorgeschehens

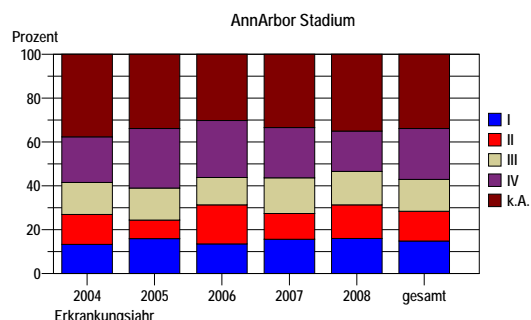
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C77.9	Lymphknoten, n.n.bez.	140	17,1	142	18,5	282	17,8
C77.8	Lymphknoten, mehrere Reg.	137	16,8	109	14,2	246	15,5
C42.1	Knochenmark	79	9,7	68	8,9	147	9,3
C49.9	Binde- und Weichteilgewebe o.n. Angabe	67	8,2	70	9,1	137	8,7
C77.0	Lymphknoten des Kopfes, Gesichtes, Halses	69	8,4	58	7,6	127	8,0
C16.9	Magen, n.n.bez.	38	4,7	34	4,4	72	4,5
C77.2	Intraabdominale Lymphknoten	26	3,2	28	3,7	54	3,4
C77.4	Inguinale Lymphknoten u. Lymphknoten d. unteren Extremitäten	21	2,6	15	2,0	36	2,3
C71.9	Gehirn, n.n.bez.	14	1,7	13	1,7	27	1,7
C77.3	Axilläre Lymphknoten u. Lymphkn. d. oberen Extremität	12	1,5	12	1,6	24	1,5
C77.1	Intrathorakale Lymphknoten	14	1,7	8	1,0	22	1,4
C42.2	Milz	8	1,0	10	1,3	18	1,1
C09.8	Tonsille, mehrere Teilb. überl.	11	1,3	6	,8	17	1,1
C42.4	Hämatopoetisches System o.n.A.	6	,7	10	1,3	16	1,0
C44.9	Haut o.n. Angabe	10	1,2	6	,8	16	1,0
C62.9	Hoden, n.n.bez.	13	1,6	0	,0	13	,8
C07.9	Parotis	5	,6	7	,9	12	,8
C73.9	Schilddrüse	2	,2	10	1,3	12	,8
C09.9	Tonsille, n.n.bez.	7	,9	4	,5	11	,7
C16.3	Antrum pyloricum	6	,7	4	,5	10	,6
C17.9	Dünndarm, n.n.bez.	5	,6	5	,7	10	,6
C44.5	Rumpf	4	,5	6	,8	10	,6
C50.9	Mamma o.n. Angabe	0	,0	9	1,2	9	,6
C71.6	Zerebellum	6	,7	3	,4	9	,6
C18.0	Zäkum	4	,5	4	,5	8	,5
...
	Gesamt	817	100,0	766	100,0	1583	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w		1,1		1,0		

7.22.11 Histologische Häufigkeitsverteilung

Zelltyp	M-Code	n	%
Diffuses großzelliges Lymphom o.n.A.	9680/3	540	34,1
NHL, o.n.A.	9591/3	161	10,2
Follikuläres Lymphom o.n.A.	9690/3	125	7,9
Lymphom o.n.A.	9590/3	34	2,1
Lymphoplasmazytoides Lymphom	9671/3	28	1,8
Diffuses großz. B-Zell-Lymphom o.n.A.	9616/3	27	1,7
Zentroblastisches Lymphom	9683/3	7	,4
Marginalzonen-B-Zell-Lymphom, nodaler Typ	9614/3	6	,4
Sonstige Histologien		655	41,3
Gesamt invasiv		1583	100,0

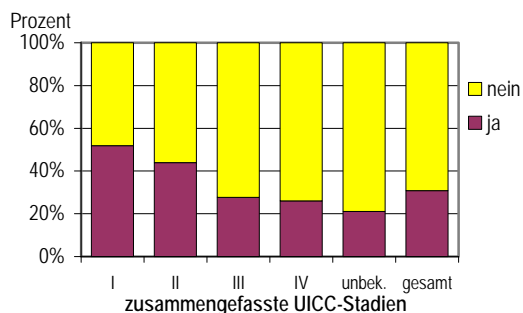
7.22.12 Ann Arbor Stadien

Jahr	I	II	III	IV	k.A.	gesamt
2004	41	42	45	64	116	308
2005	47	25	43	80	100	295
2006	48	63	44	92	107	354
2007	52	39	54	76	111	332
2008	47	45	45	54	103	294
gesamt	235	214	231	366	537	1583
%	15	14	15	23	34	100



7.22-13 Dokumentierte Bestrahlungen im ersten Jahr

Ann Arbor-Stadium	ja	nein	%ja
I	122	113	52%
II	94	120	44%
III	64	167	28%
IV	95	271	26%
Stadium unbekannt	113	424	21%
gesamt	488	1095	31%



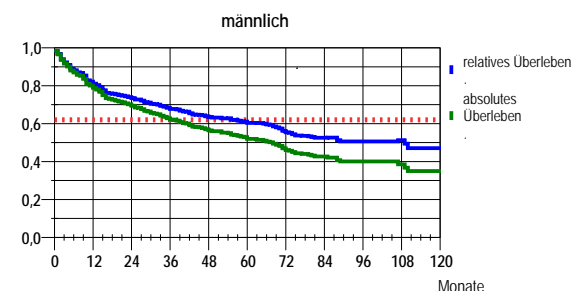
7.22-14 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
381	R-CHOP	35,2	24,1
237	CHOP	21,9	15,0
66	Prednisolon/Vincristin	6,1	4,2
40	Bendamustin/Rituximab	3,7	2,5
38	Rituximab	3,5	2,4
25	CHOEP	2,3	1,6
24	Studien	2,2	1,5
18	Methotrexat	1,7	1,1
15	CVP-Schema	1,4	0,9
15	Cyclophosphamid/Prednison	1,4	0,9
222	Diverse	20,5	14,0
1081	Gesamt (Therapien)	100,0	68,3
2583	Gesamt (Patienten)		100,0

7.22-15 Überleben gesamt*, männlich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	78,9	81,1	3,3	579	1,9
2	69,5	73,5	3,8	.	3,6
3	62,2	67,8	4,0	.	5,2
4	56,5	63,5	4,1	.	8,6
5	52,0	60,4	4,2	.	15,2
6	46,1	55,4	4,4	.	26,1
7	42,7	52,6	4,6	.	36,6
8	40,1	50,6	5,0	.	40,4
9	38,6	51,3	5,7	.	44,4
10	35,0	47,1	7,0	.	47,7

*Diagnosejahre 1999 bis 2003

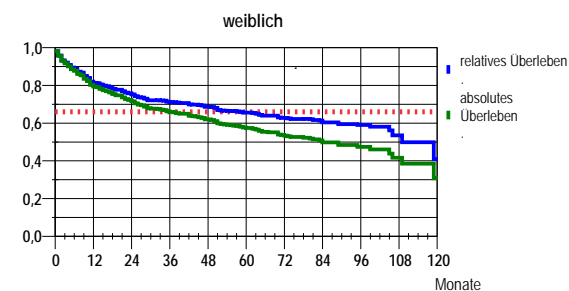


Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	62,0

7.22-16 Überleben gesamt*, weiblich

Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	79,4	81,4	3,3	597	2,5
2	71,5	75,3	3,7	.	3,7
3	65,9	71,2	3,9	.	5,4
4	62,0	68,6	4,0	.	8,5
5	57,4	65,6	4,1	.	15,7
6	53,3	62,7	4,3	.	29,8
7	49,8	60,4	4,7	.	40,9
8	47,4	59,0	5,2	.	47,4
9	41,7	53,5	7,7	.	52,1
10	30,8	40,8	9,3	.	53,3

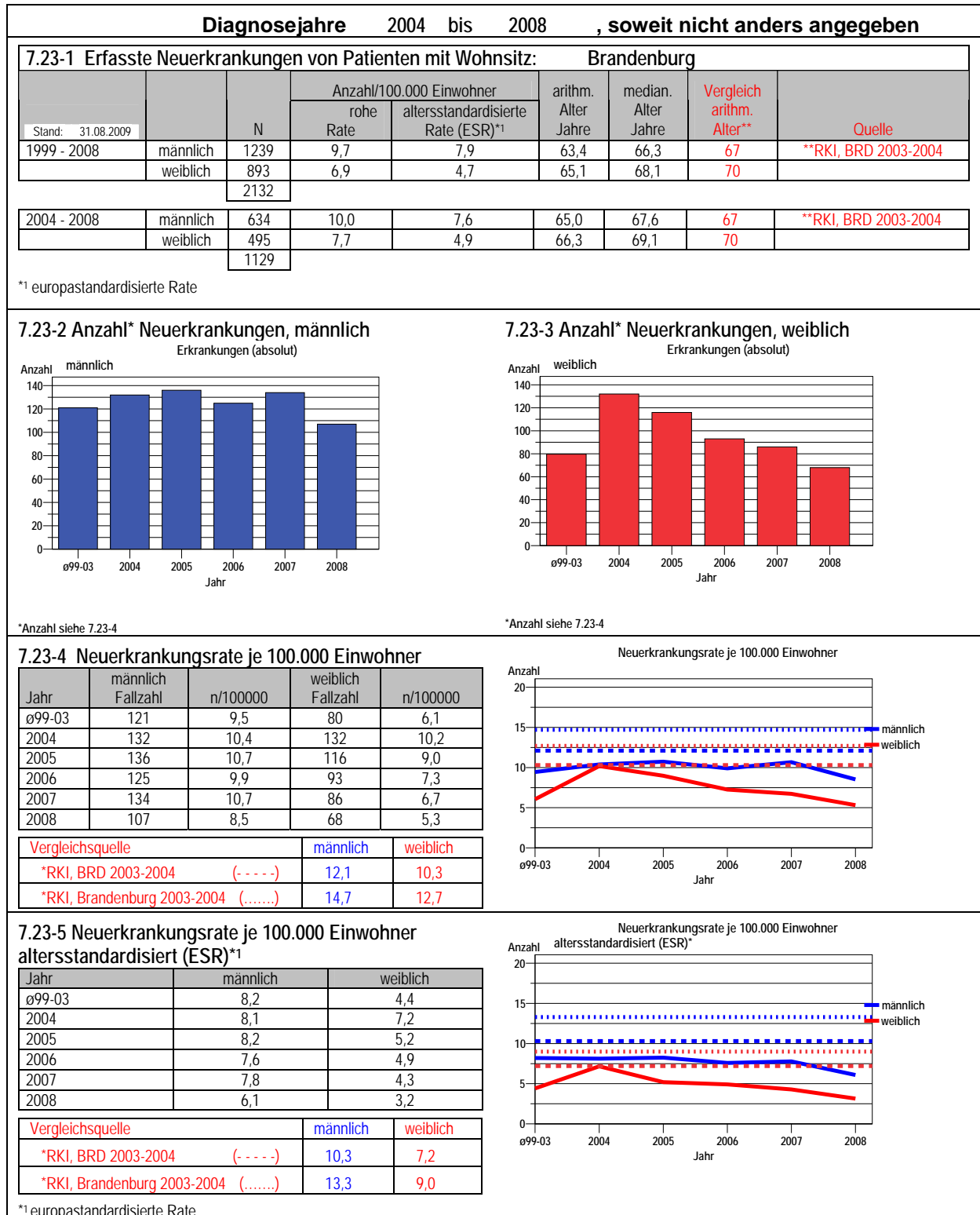
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	66,0

7.23 Leukämien (C91 – C95)

U. Bandemer-Greulich, V. Wulff, S. Marquäß, D. Niepmann



7.23-6 Zahl der Neuerkrankungen nach Stadt-/Landkreisen

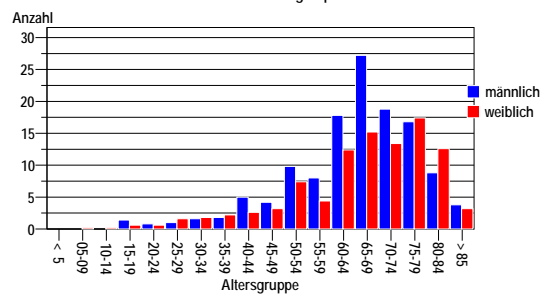
Stadt-/Landkreis	männlich						weiblich					
	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08	2004	2005	2006	2007	2008	Ø04-08
Brandenburg, Stadt	2	2	2	3	1	2	4	1	2	2	1	2
Cottbus	8	10	8	6	8	8	7	8	6	4	5	6
Frankfurt (Oder)	2	6	14	10	5	7	6	8	4	5	6	6
Potsdam	3	5	8	5	4	5	4	6	1	1	3	3
Barnim	6	10	5	15	7	9	7	10	10	1	5	7
Dahme-Spreewald	7	6	5	3	3	5	11	6	5	6	2	6
Elbe-Elster	9	11	10	9	9	10	9	7	9	5	3	7
Havelland	1	6	4	2	4	3	5	3	0	1	2	2
Märkisch-Oderland	16	10	7	10	10	11	9	6	8	11	7	8
Oberhavel	8	8	6	9	7	8	9	3	3	7	5	5
Oberspreewald-Lausitz	7	8	10	10	7	8	8	3	10	2	3	5
Oder-Spree	14	21	14	17	16	16	16	14	13	9	7	12
Ostprignitz-Ruppin	6	7	7	8	11	8	9	8	2	7	1	5
Potsdam-Mittelmark	10	8	6	6	1	6	4	5	5	2	2	4
Prignitz	10	0	7	2	6	5	5	9	2	5	5	5
Spree-Neiße	12	11	6	13	5	9	13	10	6	9	6	9
Teltow-Fläming	5	5	1	3	1	3	3	2	5	6	3	4
Uckermark	6	2	5	3	2	4	3	7	2	3	2	3

7.23-7 Neuerkrankungsrate 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
Brandenburg, Stadt	5,2	5,8	2,8	6,1	1,3	4,2	10,2	1,0	1,9	4,5	1,1	3,7
Cottbus	11,3	15,0	12,9	9,0	13,4	12,3	8,8	7,8	8,4	2,9	6,2	6,8
Frankfurt (Oder)	5,1	16,0	41,5	24,6	11,8	19,8	13,9	14,8	8,6	12,3	12,6	12,5
Potsdam	3,3	5,5	7,9	4,6	3,5	5,0	2,8	5,8	,5	,6	1,5	2,3
Barnim	5,2	9,9	3,7	10,8	6,0	7,1	6,5	6,7	8,2	1,0	2,8	5,0
Dahme-Spreewald	6,1	5,0	4,4	2,5	2,0	4,0	8,3	4,3	4,0	4,3	1,3	4,4
Elbe-Elster	11,2	12,6	12,5	10,4	11,8	11,7	11,8	8,1	11,2	4,8	3,5	7,9
Havelland	,9	6,0	4,9	1,8	3,9	3,5	6,0	2,1	,0	,5	1,9	2,1
Märkisch-Oderland	12,2	8,6	5,6	7,4	6,9	8,1	7,4	4,1	6,2	7,2	4,8	5,9
Oberhavel	7,4	6,4	5,5	7,0	4,6	6,2	5,3	1,5	2,3	4,6	2,7	3,3
Oberspreewald-Lausitz	8,2	9,4	11,0	11,0	7,4	9,4	7,3	2,0	5,7	2,0	4,5	4,3
Oder-Spree	10,6	16,6	11,1	15,0	12,1	13,1	12,3	8,3	8,0	7,1	3,4	7,8
Ostprignitz-Ruppin	9,6	9,8	9,9	13,6	17,7	12,1	9,0	6,4	1,5	6,2	,8	4,8
Potsdam-Mittelmark	10,3	6,1	4,6	4,3	,6	5,2	3,2	2,6	3,5	1,9	1,9	2,6
Prignitz	15,9	,0	9,5	2,6	8,3	7,3	5,7	7,3	2,8	6,4	3,7	5,2
Spree-Neiße	11,9	11,8	6,3	12,9	4,5	9,5	9,7	9,9	8,1	8,1	6,0	8,4
Teltow-Fläming	5,4	5,1	1,2	2,9	1,3	3,2	3,1	1,8	4,3	4,8	2,3	3,3
Uckermark	5,9	2,0	5,9	3,3	1,6	3,7	3,8	5,9	4,1	3,1	1,3	3,6

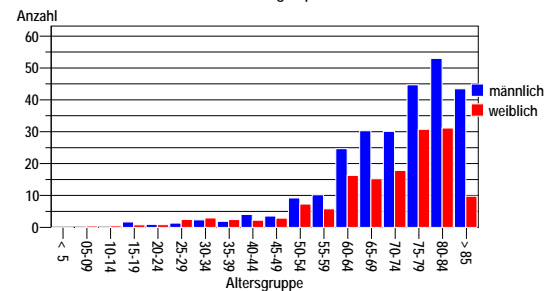
7.23-8 Neuerkrankungen nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro Jahr



7.23-9 Neuerkrankungen/100.000 EW nach Altersgruppen

Neuerkrankungen pro 100.000 EW



7.23.10 Lokalisation des primären Tumorgeschehens

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C42.1	Knochenmark	537	84,7	408	82,4	945	83,7
C42.0	Blut	37	5,8	42	8,5	79	7,0
C42.4	Hämatopoetisches System o.n.A.	23	3,6	22	4,4	45	4,0
C77.8	Lymphknoten,mehrere Reg.	13	2,1	6	1,2	19	1,7
C77.0	Lymphknoten des Kopfes,Gesichtes,Halses	7	1,1	3	,6	10	,9
C49.9	Binde- und Weichteilgewebe o.n. Angabe	5	,8	3	,6	8	,7
C77.9	Lymphknoten,n.n.bez.	4	,6	2	,4	6	,5
C77.3	Axilläre Lymphknoten u. Lymphkn. d.oberen Extremität	1	,2	3	,6	4	,4
C42.3	Retikuloendotheliales System o.n.A.	0	,0	2	,4	2	,2
C44.3	andere Teile der Gesichtshaut	2	,3	0	,0	2	,2
C77.4	Inguinale Lymphknoten u. Lymphknoten d.unteren Extremität	2	,3	0	,0	2	,2
C01.9	Zungengrund	0	,0	1	,2	1	,1
C16.3	Antrum pyloricum	1	,2	0	,0	1	,1
C42.2	Milz	0	,0	1	,2	1	,1
C44.6	Arm u. Schulter	0	,0	1	,2	1	,1
C77.1	Intrathorakale Lymphknoten	1	,2	0	,0	1	,1
C77.2	Intraabdominale Lymphknoten	1	,2	0	,0	1	,1
C77.5	Intrapelvine Lymphknoten	0	,0	1	,2	1	,1
	Gesamt	634	100,0	495	100,0	1129	100,0
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,3	.	1,0	.	.

7.23-11 Histologische Häufigkeitsverteilung

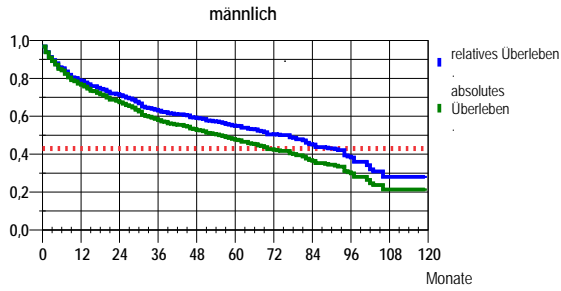
Zelltyp	M-Code	n	%
CLL o.n.A.	9823/3	501	44,4
AML, o.n.A.	9861/3	127	11,3
CML	9863/3	60	5,3
Akute myelomonozytäre Leukämie o.n.A.	9867/3	30	2,7
Haarzell-Leukämie	9940/3	24	2,1
B-CLL	9851/3	10	,9
ALL o.n.A.	9821/3	8	,7
Sonstige Histologien		369	32,6
Gesamt invasiv		1129	100,0

7.23-12 Erste systemische Therapie (Beginn max.12 Monate nach Diagnose)

n	Schema bzw. Wirkstoff	% Ther.	% Pat.
85	Studien	15,6	7,5
56	Hydroxycarbamid	10,3	5,0
38	Fludarabin/Cyclophosphamid	7,0	3,4
37	Cytarabin/Mitoxantron	6,8	3,3
33	Idarubicin/Cytarabin	6,1	2,9
32	Cytarabin/Daunorubicin/Thioguanin	5,9	2,8
23	Cytarabin	4,2	2,0
23	Glivec	4,2	2,0
17	Chlorambucil	3,1	1,5
17	Daunorubicin/Cytarabin	3,1	1,5
13	Bendamustin	2,4	1,2
12	Cladribin	2,2	1,1
158	Diverse	29,0	14,0
544	Gesamt (Therapien)	100,0	48,2
1129	Gesamt (Patienten)		100,0

7.23-13 Überleben gesamt*, männlich					
Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	76,6	78,7	3,6	542	,9
2	67,4	71,2	4,0	.	1,8
3	58,0	63,0	4,2	.	3,5
4	52,7	59,0	4,3	.	5,7
5	47,6	55,0	4,3	.	10,1
6	42,3	50,5	4,4	.	19,7
7	36,5	45,1	4,6	.	25,5
8	29,9	38,3	5,0	.	31,0
9	21,3	28,0	.	.	35,1

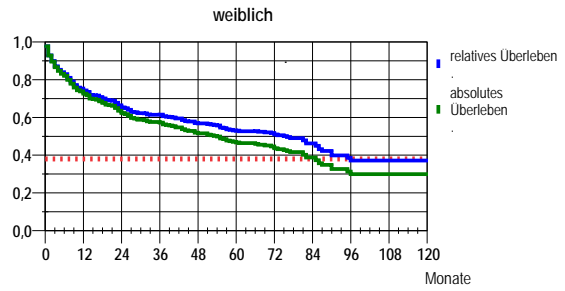
*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	43,0

7.23-14 Überleben gesamt*, weiblich					
Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
1	72,6	74,3	4,7	347	1,4
2	62,3	65,3	5,1	.	1,7
3	57,3	61,5	5,3	.	5,2
4	51,6	56,9	5,4	.	6,9
5	46,7	53,0	5,4	.	12,1
6	43,7	51,0	5,5	.	20,7
7	38,8	46,3	5,9	.	29,7
8	29,9	37,2	.	.	36,0
9	29,9	37,2	.	.	38,9
10	29,9	37,2	6,8	.	41,5

*Diagnosejahre 1999 bis 2003



Vergleichsquelle (.....)	5-Jahres-Überleben
*RKI, BRD	38,0

8. Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung am Beispiel der Arbeitsgruppe „Kolorektale Karzinome“

C. Schneider, G. Vorreiter, S. Nürnberg, A. Buchali, D. Nürnberg

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die durch das Tumorzentrum Land Brandenburg (TZBB) erfassten kolorektalen Karzinome (ICD-10 C18 – C20, ohne Analkarzinom) inklusive der hochgradigen intraepithelialen Neoplasien (HGIEN, in situ-Karzinome) (ICD-10 D01.0 - D01.2). Ausgeschlossen wurden andere im Bereich oben genannter Lokalisationen liegende maligne Tumore (wie z. B. Lymphome oder neuroendokrine Tumore). Im Vordergrund steht die Darstellung der aktuellen Daten aus dem Jahr 2008. Dieses Kapitel sowie Ergänzungen zu den hier veröffentlichten Ergebnissen sind auch unter www.osp-neuruppin.de veröffentlicht.

Im Hinblick auf Qualitätssicherung werden in der Interdisziplinären S3-Leitlinie [1] beschriebene Qualitätsindikatoren sowie einige im Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der DKG [2] genannten Kennzahlen dargestellt. Die übrigen Kennzahlen werden seit 2009 für viele Krankenhäuser aufgenommen und sind in zukünftigen Auswertungen darstellbar.

8.1 Erfasste Karzinome

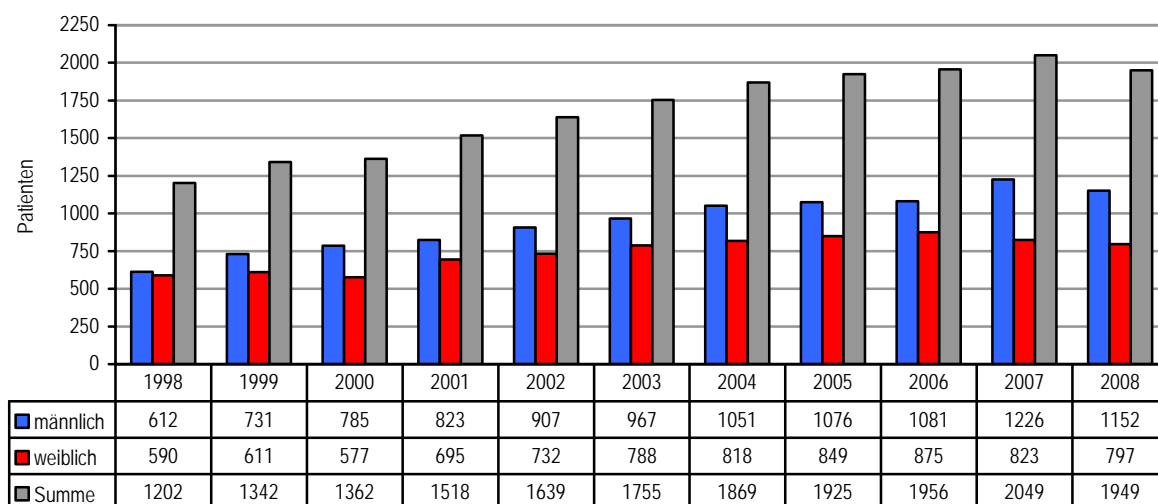


Abb. 8-1 Kolorektale Karzinome, Neuerkrankungen (incl. HGIEN) (Diagnosejahre 1998-2008, n=18.566)

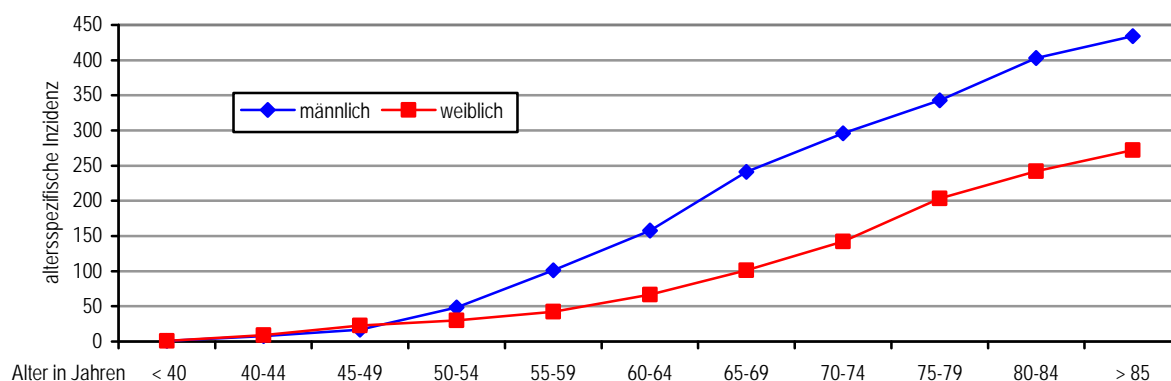


Abb. 8-2 Kolorektale Karzinome, altersspezifische Inzidenz (ohne HGIEN)(Diagnosejahr 2008, männlich n=962, weiblich n=687)

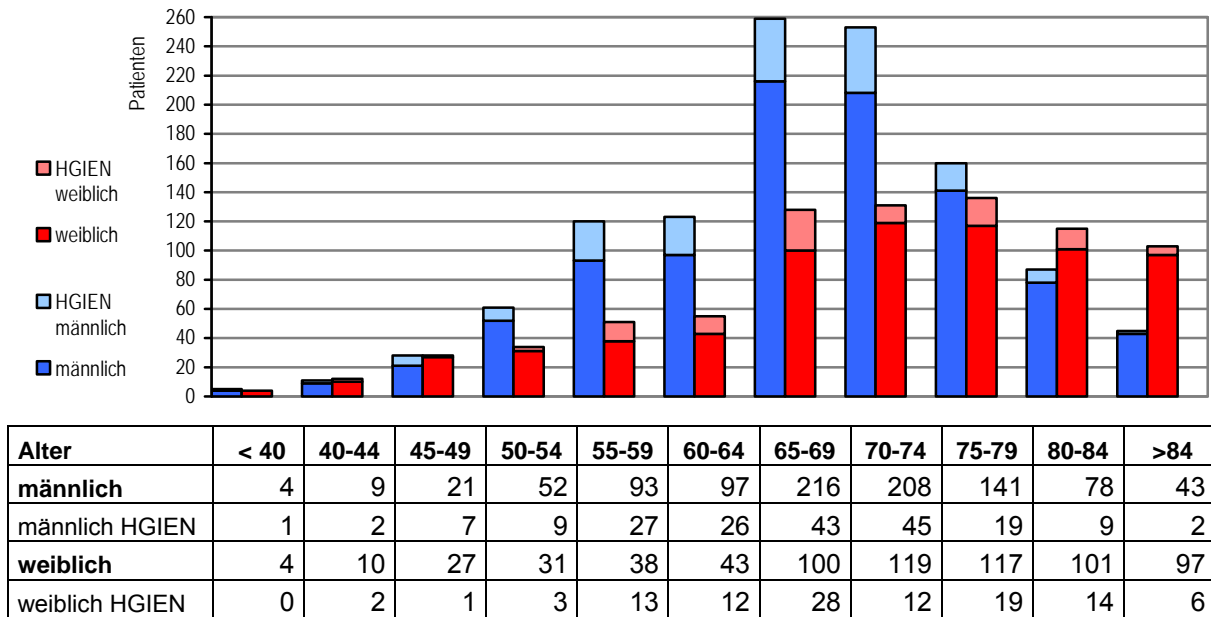


Abb. 8-3 Kolorektale Karzinome, Altersverteilung (Diagnosejahr 2008, männlich n=1.152, weiblich n=797)

8.2 Verteilung der UICC-Stadien

Die Stadieneinteilung erfolgte auf Grund der pTNM-Klassifikation. In Fällen, bei denen diese nicht vorlag, wurde das klinische TNM herangezogen. Das cTNM wurde auch herangezogen bei Fällen, die vor Operation eine neoadjuvante Behandlung erhielten oder bei denen zwischen Diagnosedatum und Operation mit Erhebung des pTNM mehr als 4 Monate lagen, da in diesen Fällen das klinische TNM den Tumorstatus bei Diagnosestellung besser abbildet.

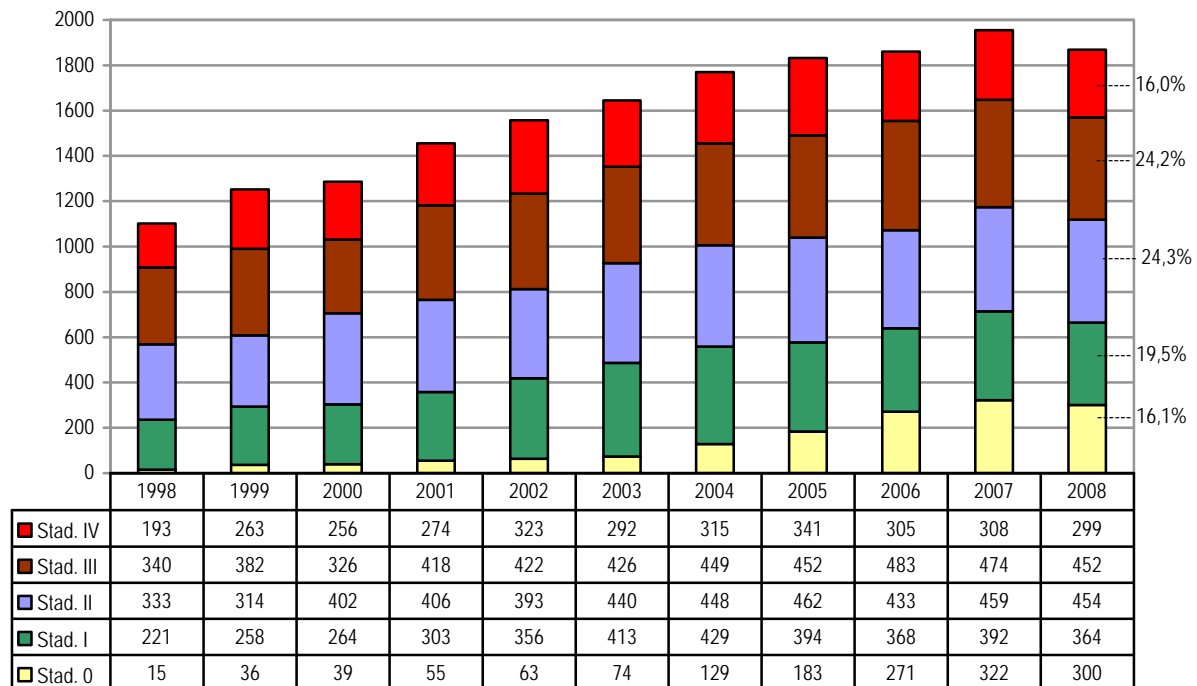


Abb. 8-4 Kolorektale Karzinome, Vergleich der UICC-Stadienverteilung, ohne Stad. X (Diagnosejahre 1998-2008, n=17.586)

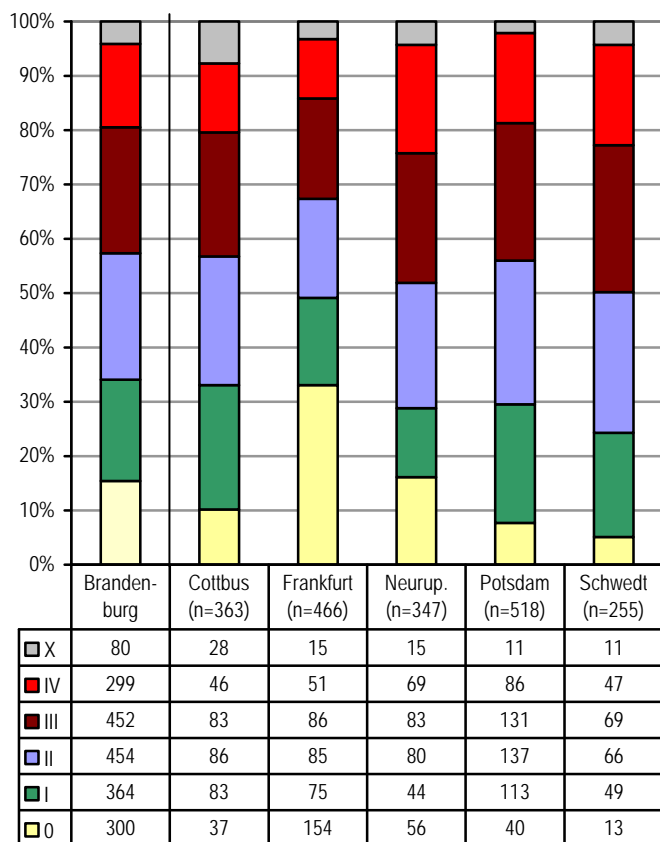


Abb. 8-5 Kolorektale Karzinome, UICC-Stadien, Differenzierung nach Registern (Diagnosejahr 2008, n=1.949)

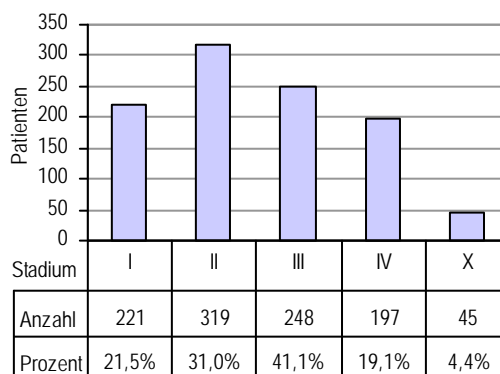


Abb. 8-6 Kolonkarzinom (C18, ohne HG1EN), UICC-Stadien (Diagnosejahr 2008, n=1.030)

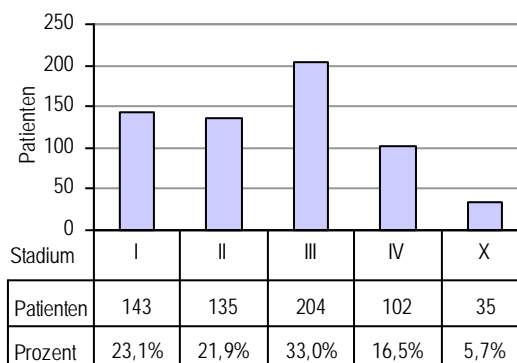


Abb. 8-7 Rektumkarzinom (C19-C20, ohne HG1EN), UICC-Stadien (Diagnosejahr 2008, n=619)

8.3 Operative Therapie

Im Folgenden werden Operationshäufigkeit, gemeldetes Resektionsergebnis (R-Klassifikation) und Anzahl untersuchter Lymphknoten bei kolorektalen Karzinomen dargestellt. Dabei handelt es sich um die in der Interdisziplinären S3-Leitlinie [1] beschriebene Qualitätsindikatoren und Behandlungsziele sowie einige der im Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der DKG [2] genannten Kennzahlen. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf Qualitätssicherung auch für einzelne chirurgische Abteilungen Brandenburgs dargestellt. Dabei wurden die Abteilungen mit mindestens 20 Operationen im Jahr 2008 berücksichtigt, weitere 14 Abteilungen dokumentierten weniger als 20 Operationen.

Alle Zahlen beziehen sich auf die gemeldeten relevanten Erstoperationen kolorektaler Karzinome (d.h. Tumorresektionen, keine Rezidivoperationen) von Patienten des Landes Brandenburg. Patienten mit Wohnort außerhalb des Einzugsgebietes (aus anderen Bundesländern) werden vom TZBB nicht erfasst.

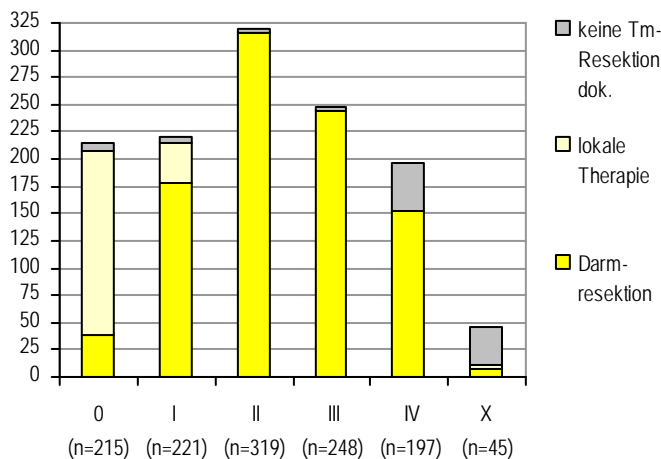


Abb. 8-8 Kolonkarzinom (C18), operative Therapie (Diagnosejahr 2008, n=1.245)

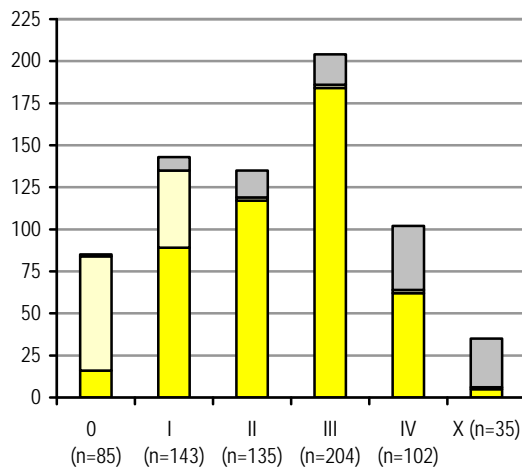


Abb. 8-9 Rektumkarzinom (C19-C20), operative Therapie (Diagnosejahr 2008, n=704)

Unter "keine Tumor-Resektion dokumentiert" sind die Fälle zusammengefasst, bei denen keine Darmresektion oder lokale Therapie mit Tumorresektion dokumentiert/gemeldet ist. Dabei können aber Operationen wie eine alleinige Umgehungsanastomose oder eine alleinige Anus praeter-Anlage erfolgt sein. Im Stadium 0 und I sind vor allem Dokumentationsmängel zu vermuten (nicht gemeldete Therapien). Unter "Lokaler Therapie" sind Polypektomien und lokale Tumorresektionen im Rektum mittels transanaler endoskopischer Mikrochirurgie (TEM) zusammengefasst.

8.3.1 Operationsverfahren

8.3.1.1 Lokale Therapie

Nach den Leitlinien 2006 [3] ist im Stadium 0 und Stadium I bei pT1-Karzinomen mit guter und mäßiger Differenzierung und ohne Lymphgefäßinvasion eine lokale Tumorexzision ausreichend, sofern die Entfernung komplett ist (R0). Die Dokumentation der Lymphgefäßinvasion erfolgt inzwischen fast vollständig (vgl. Abb. 8-26 u. Abb. 8-27).

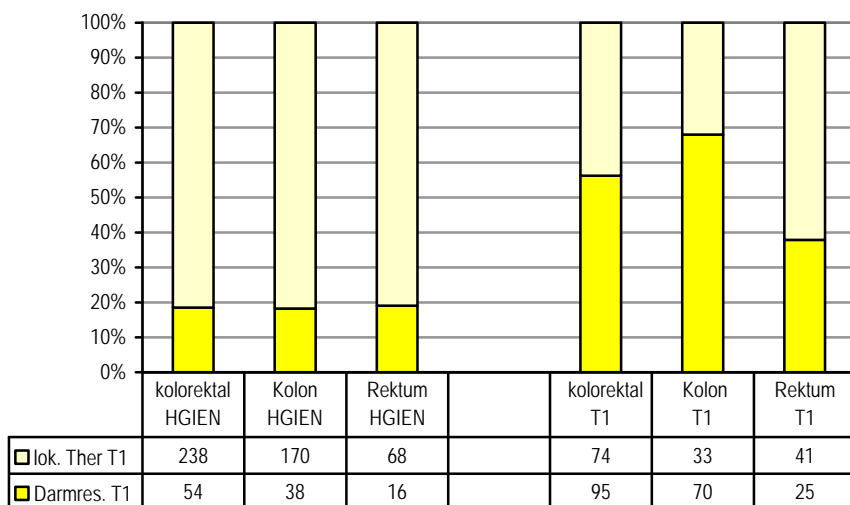


Abb. 8-10 Darmresektion vs. lokale Therapie für HGIEN / T1N0M0, G1-2, L0/x (Diagnosejahr 2008)

8.3.1.2 Kontinenzertahl

Forderung der S3-Leitlinie [1]: Anteil kontinenzertahender Operationen bezogen auf alle operierten Patienten im Rektum: > 75 %

Der Anteil kontinenzertahender Operationen beim Rektumkarzinom (nur C20, ohne HGIEN, n=451) hat sich zwar gegenüber dem Vorjahr (70,4 %) leicht erhöht, die Forderung der S3-Leitlinie ist jedoch nicht ganz erreicht:

mit Kontinenzertahl: 73,0 %, n = 329 Darmresektionen: 60,5 %, n = 273
 ohne Kontinenzertahl: 27,0 %, n = 122 lokale Operationen: 12,4 %, n = 56

8.3.2 R-Klassifikation

Forderung der S3-Leitlinie [1]:

- Anteil der R0-Resektionen unter allen radikalen Operationen kolorekt. Karzinome: $\geq 80\%$

Forderung im Erhebungsbogen für Darmzentren der DKG, Kennzahlen 18 + 19 [2]:

- $\geq 90\%$ lokale R0-Resektion im Kolon und Rektum bei allen Primärfalloperationen

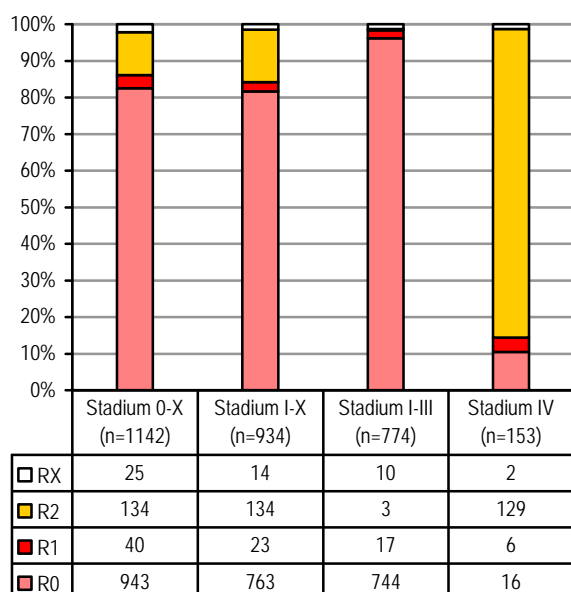


Abb. 8-11 Kolonkarzinom (C18), R-Klassifikation bei operierten Patienten (Diagnosejahr 2008)

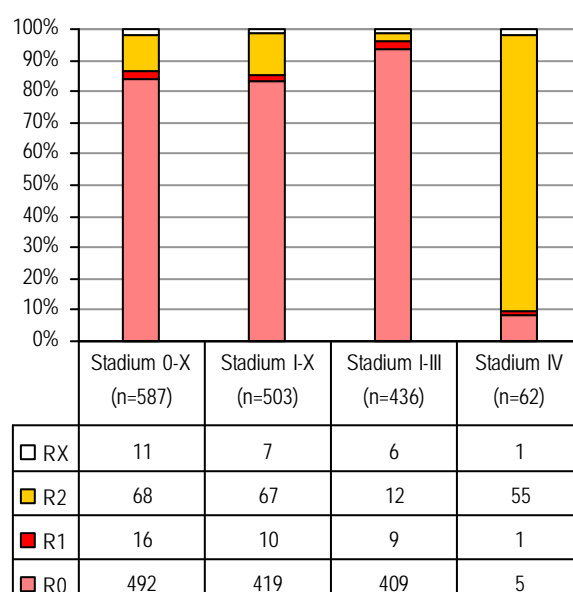


Abb. 8-12 Rektumkarzinom (C19-C20), R-Klassifikation bei operierten Patienten (Diagnosejahr 2008)

Als "radikale Operationen" entsprechend der S3-Leitlinie werden für nachfolgende Untersuchungen die Darmresektionen im Stadium I - III und im Stadium I auch die lokalen Therapien herangezogen. In Brandenburg liegt der Anteil der R0-Resektionen unter allen radikalen Resektionen im Stadium I – III bei 95,3 %, zieht man auch das häufig nicht kurativ zu operierende Stadium IV und Stadium X mit heran so liegt der R0-Anteil immer noch bei 82,3 %.

Die lokale R-Klassifikation ist zwar im klinischen Krebsregister registriert, eine Möglichkeit zur systematischen Auswertung besteht wird für die Zukunft angestrebt. Legt man die Stadien I - III zu Grunde, ist die Forderung der DKG von $\geq 90\%$ R0-Resektionen sowohl im landesweiten Durchschnitt als auch für alle dargestellten 25 einzelnen Krankenhäuser erfüllt.

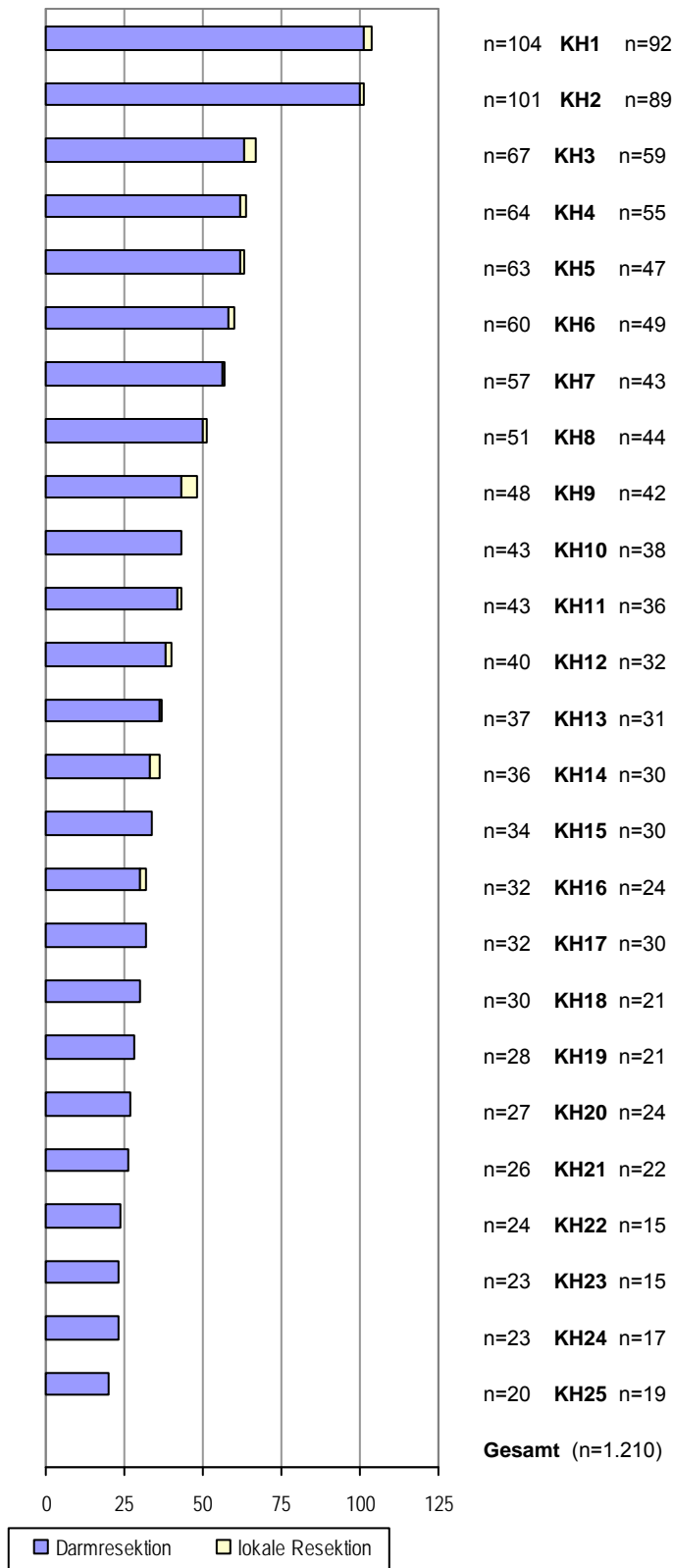


Abb. 8-13 Chirurgische Abteilungen im Land Brandenburg (ab 20 OP pro Jahr), Anzahl der Tumoroperationen (Darm- und lokale Resektion) bei kolorektalen Karzinomen, Stadium I - X (Diagnosejahr 2008)

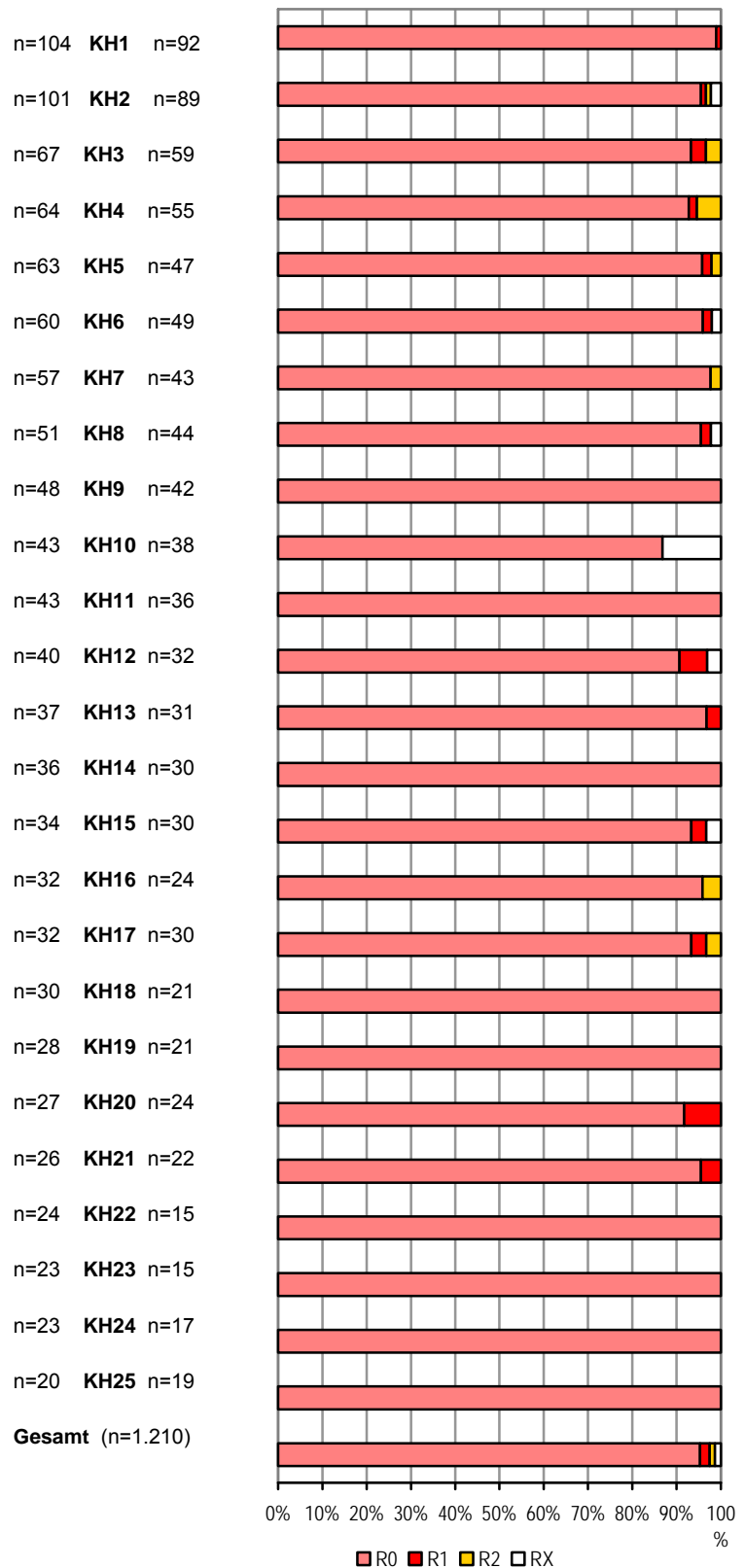


Abb. 8-14 Chirurgische Abteilungen im Land Brandenburg (ab 20 OP pro Jahr), dokumentierte R-Klassifikation bei kolorektalen Karzinomen, Stadium I - III (Diagnosejahr 2008)

8.3.3 Lymphknoten

Forderung der S3-Leitlinie [1]:

Die Zahl der histologisch untersuchten Lymphknoten (LK) bei radikaler Tumorresektion sollte folgende Werte betragen:

- ohne vorangegangene neoadjuvante Therapie: in 95% \geq 12 LK
- mit vorangegangener neoadjuvanter Therapie: in 75 % \geq 12 LK

Lymphknotenzahlen bei Standardresektionen im Rektum (Mittelwert: 30, Median: 29)
im Kolon (Mittelwert: 31, Median: 33)

Forderung im Erhebungsbogen für Darmzentren der DKG, Kennzahl 21 [2] :

- Anzahl der Patienten mit \geq 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten und ohne neoadjuvante Vorbehandlung: \geq 95 %

Obwohl Stadium IV meist nicht mit einer kurativer Zielsetzung operiert wird, liegt der Anteil von Operationen mit mindestens 12 Lymphknoten wie bei Stadium II und III bei 86%. Für nachfolgende Darstellungen werden daher die Stadien I-IV herangezogen, um für die einzelnen Häuser auf eine möglichst große Fallzahl zurückgreifen zu können. Aus diesem Grund werden auch (außer bei Abb. 8-17) die neoadjuvant bestrahlten Karzinome nicht aus der Betrachtung herausgenommen. Der entsprechende Prozentsatz an Karzinomen mit neoadjuvanter Strahlentherapie wird für jedes Krankenhaus aus Abb. 8-19 sichtbar.

Auf Krankenhausebene konnten im Jahr 2008 wenige chirurgische Abteilungen die Zielvorgabe von 95 % erfüllen (s. Abb. 8-20), wobei ein gewisser Anteil von neoadjuvanter Radiatio auch einen etwas geringeren Anteil von mindestens 12 Lymphknoten rechtfertigt. Dem gegenüber liegt der Mittelwert für die Anzahl der untersuchten Lymphknoten bei nahezu allen Abteilungen über 12, da jede Abteilung auch einen größeren Prozentsatz mit wesentlich mehr als 12 Lymphknoten hat (vgl. Abb. 8-18). Die Leitlinien-Vorgaben von 31 und 30 Lymphknoten im Mittel werden aber nicht erreicht (vgl. Tab. 8-1).

Bei 11 Krankenhäusern wurde zu allen Operationen die Zahl der untersuchten Lymphknoten gemeldet. Bei 11 der übrigen Krankenhäuser liegt der Anteil nicht mitgeteilter Lymphknotenzahlen zwischen 2 und 7 %, bei 3 Krankenhäusern darüber (KH9: 12%, KH22: 17%, KH23: 32%).

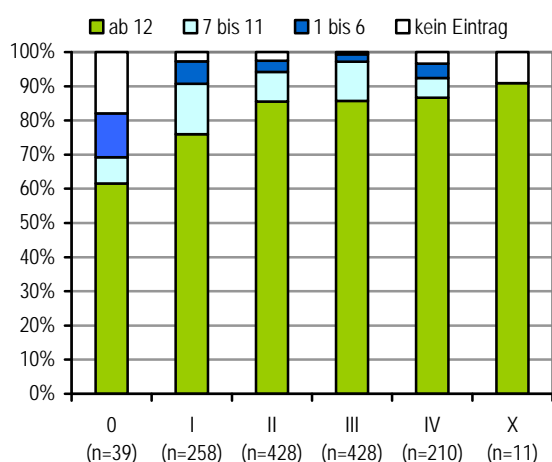


Abb. 8-15 Untersuchte Lymphknoten bei operierten kolorektalen Karzinomen (Diagnosejahr 2008, n=1.374)

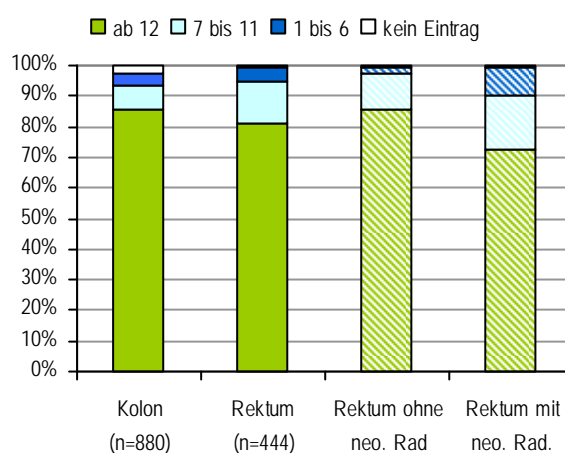


Abb. 8-16 Relativer Anteil untersuchter Lymphknoten, operierte kolorektale Karzinome, Stadium I-IV (Diagnosejahr 2008, n=1.324)

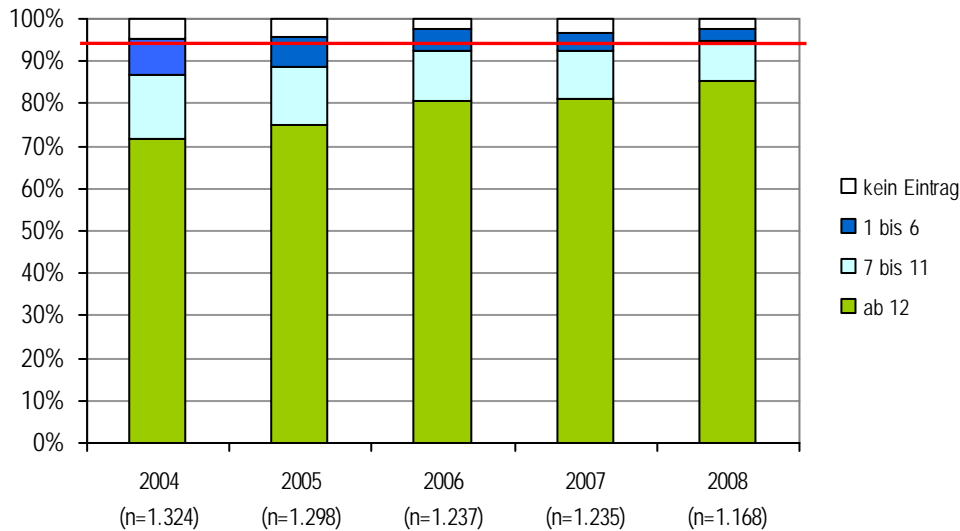


Abb. 8-17 Relativer Anteil untersuchter Lymphknoten, operierte kolorektale Karzinome ohne neoadjuvante Bestrahlung, Stadium I-IV (Diagnosejahre 2004 – 2008)

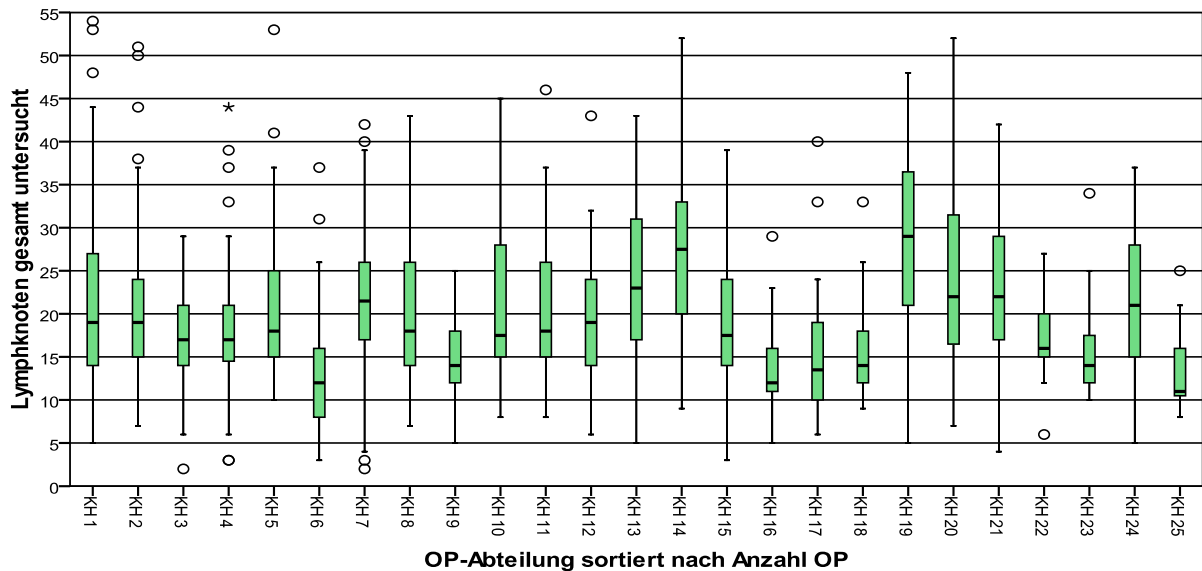
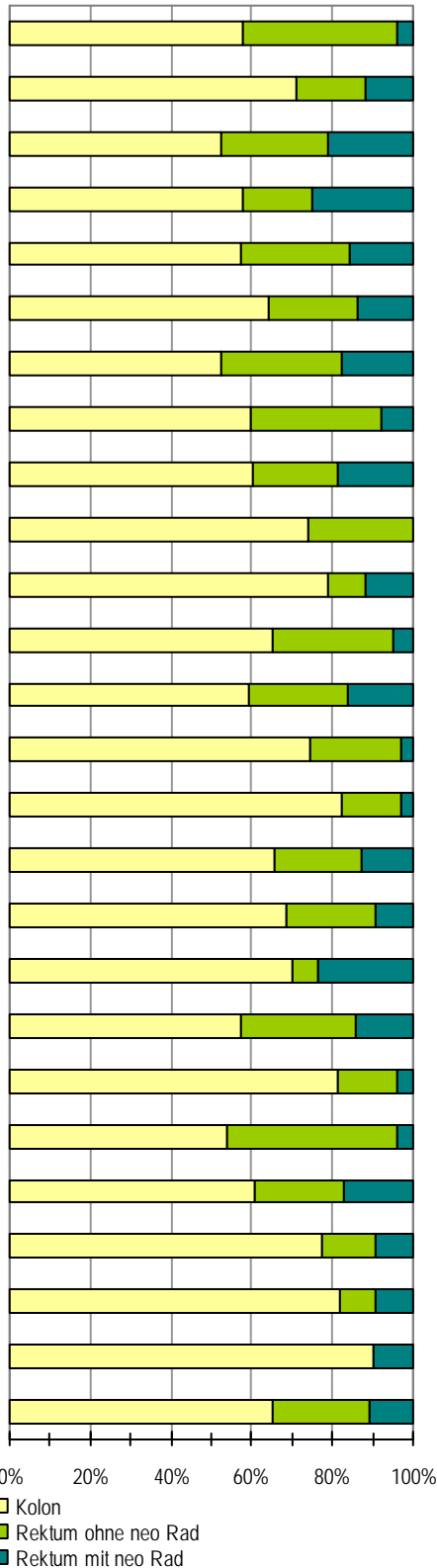


Abb. 8-18 Chirurgische Abteilungen Brandenburg, Anzahl untersuchter Lymphknoten bei kolorektalen Karzinomen, UICC-Stadium I-IV (Diagnosejahr 2008)

Tab. 8-1 Anzahl untersuchter Lymphknoten bei Darmresektionen, UICC-Stadium I-IV (Diagnosejahr 2008)

	Mittelwert ± Standardabweichung	Median	Min.-Max.
Kolonkarzinom (n=855)	20,4 ± 10,2	18	2 - 105
Forderung der S3-Leitlinie	31	33	
Rektumkarzinom (n=441)	17,9 ± 8,6	16	3 - 66
Forderung der S3-Leitlinie	30	29	



n=99	KH1	n=99
n=99	KH2	n=99
n=63	KH3	n=62
n=62	KH4	n=60
n=62	KH5	n=61
n=57	KH6	n=53
n=56	KH7	n=56
n=49	KH8	n=49
n=43	KH9	n=38
n=42	KH10	n=42
n=42	KH11	n=41
n=38	KH12	n=38
n=36	KH13	n=36
n=32	KH14	n=32
n=34	KH15	n=32
n=30	KH16	n=29
n=32	KH17	n=30
n=30	KH18	n=29
n=28	KH19	n=27
n=27	KH20	n=27
n=26	KH21	n=26
n=23	KH22	n=19
n=22	KH23	n=15
n=22	KH24	n=22
n=20	KH25	n=19
n=1.343 Gesamt		n=1.296

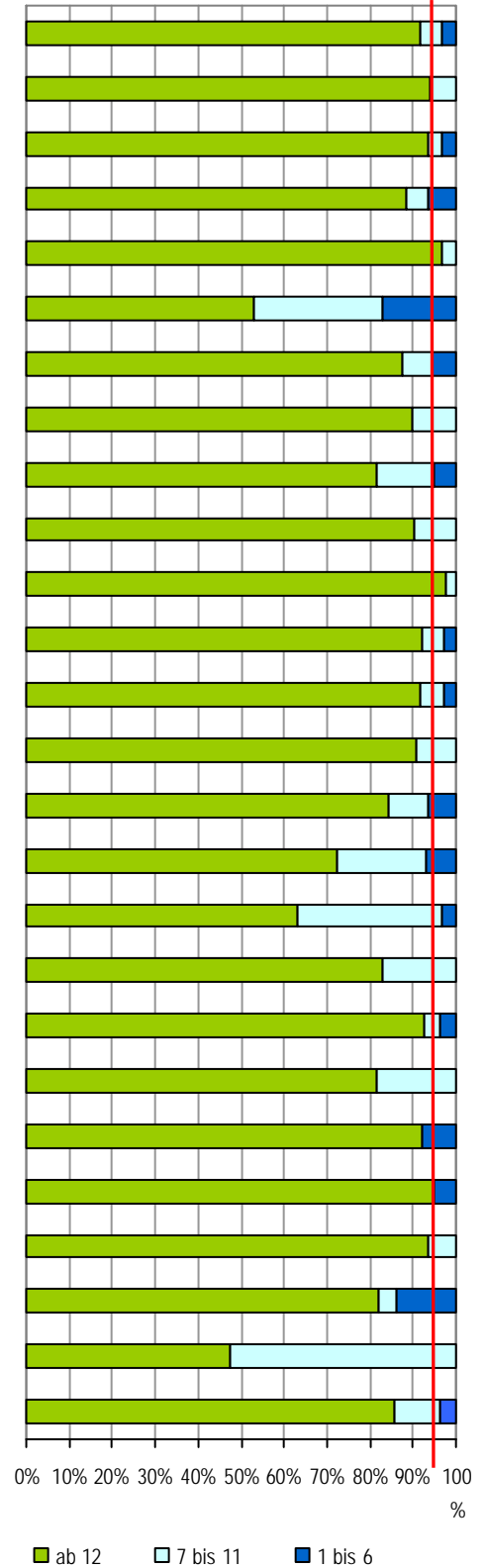


Abb. 8-19 Chirurgische Abteilungen Land Brandenburg, nur Darmresektionen, Verteilung von Kolon- und Rektumkarzinom sowie der Anteil neoadjuvanter Radiatio beim Rektumkarzinom, UICC-Stadium I-IV (Diagnosejahr 2008)

Abb. 8-20 Chirurgische Abteilungen Land Brandenburg (>20 OP pro Jahr), Anzahl untersuchter Lymphknoten bei kolorektalen Karzinomen, nur Darmresektionen, UICC-Stadium I-IV (Diagnosejahr 2008)

8.3.4. Qualität des TME-Rektumpräparates

Forderung im Erhebungsbogen für Darmzentren der DKG, Kennzahl 20 [2]:

- $\geq 70\%$ der TME-Rektumpräparate mit guter Qualität

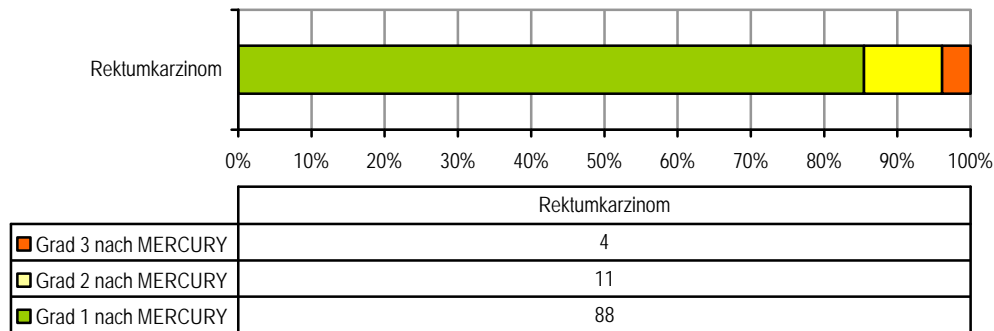


Abb. 8-21 Rektumkarzinom C20, Qualität des Rektumpräparates nach totaler Mesorektumexzision (Einteilung nach M.E.R.C.U.R.Y., (Diagnosejahr 2008, n=416, keine Angabe bei n=313)

Dieses Qualitätsmerkmal für Rektumresektionen soll dargestellt werden, auch wenn bei 75 % der Operationen eine Angabe zu der TME-Qualität fehlt. Für die Zukunft erhoffen wir eine vollständigere Dokumentation dieses Merkmals.

8.4 Histopathologische Parameter

8.4.1 Grading

Forderung der S3-Leitlinie [1]:

- Häufigkeit High grade (G3, G4): 17 % – 23 %

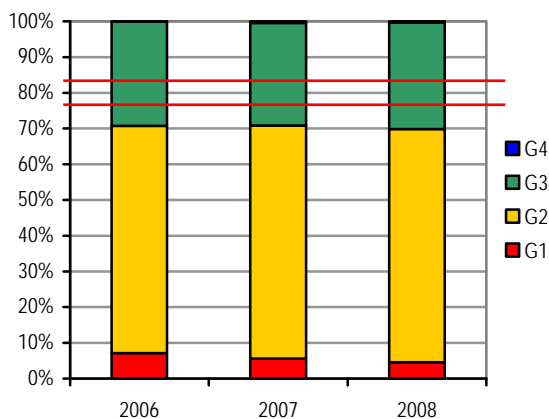


Abb. 8-22 Histopathologisches Grading bei operierten kolorektalen Karzinomen, (ohne HGIEN, Diagnosejahre 2006 – 2008, n=4.461)

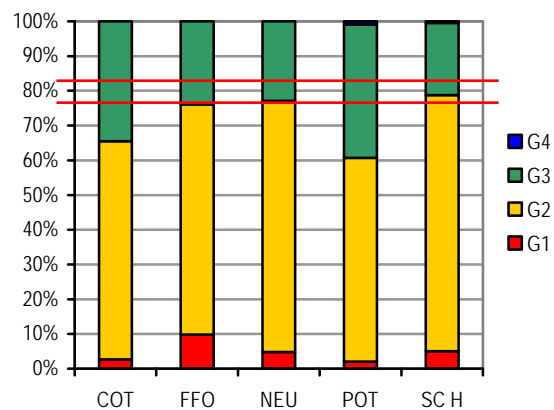


Abb. 8-23 Histopathologisches Grading bei operierten kolorektalen Karzinomen, nach Registern (ohne HGIEN, Diagnosejahr 2008, n=1.437)

8.4.2. Veneninvasion

Forderung der S3-Leitlinie [1]:

- Nachweis einer extramuralen Veneninvasion bei R0-Resektion (alle Stadien):
Kolon > 15 %, Rektum > 20 %

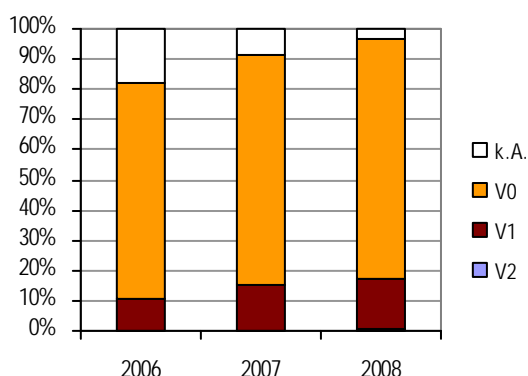


Abb. 8-24 Histopathologische Veneninvasion bei operierten kolorektalen Karzinomen (ohne HGIEN, Diagnosejahre 2006 – 2008, n=4.461)

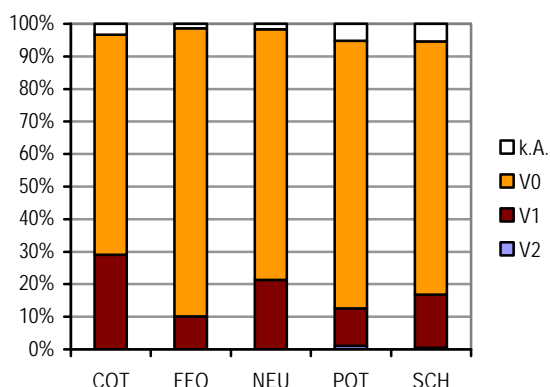


Abb. 8-25 Histopathologische Veneninvasion bei operierten kolorektalen Karzinomen, nach Registern (ohne HGIEN, Diagnosejahr 2008, n=1.437)

8.4.3. Lymphgefäßinvasion

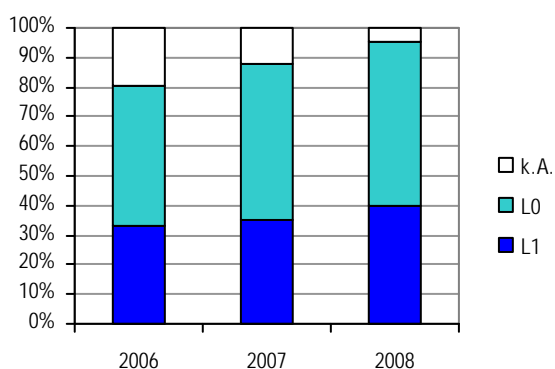


Abb. 8-26 Histopathologische Lymphgefäßinvasion bei operierten kolorektalen Karzinomen (ohne HGIEN, Diagnosejahre 2006 - 2008, n=4.461)

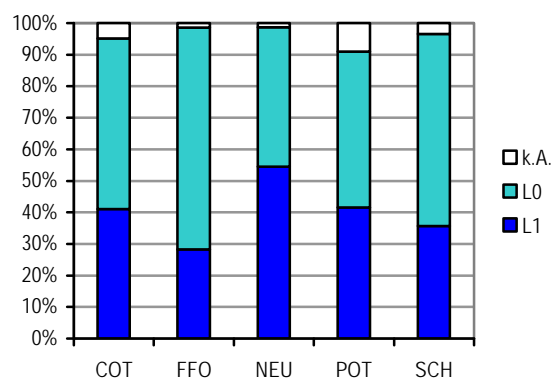


Abb. 8-27 Histopathologische Lymphgefäßinvasion bei operierten kolorektalen Karzinomen, nach Registern (ohne HGIEN, Diagnosejahr 2008, n=1.437)

8.5 Adjuvante Therapie

Da die Dokumentation der Chemotherapie bei Karzinomen aus dem letzten Quartal 2008 erfahrungsgemäß noch nicht abgeschlossen ist (Auswertungsstand 31.9.08), wurden bei den Auswertungen zur Chemotherapie die Daten mit Diagnosejahr 2007 herangezogen.

8.5.1 Adjuvante Chemotherapie des operierten Kolonkarzinoms

Forderung im Erhebungsbogen für Darmzentren der DKG, Kennzahl 22 [2]:

- ≥ 80 % Chemotherapien bei Patienten mit Kolonkarzinom UICC-Stadium III

Im Folgenden wird die Häufigkeit einer durchgeführten Chemotherapie nach Tumorresektion dargestellt (Beginn innerhalb der ersten 6 Monate). Im Stadium III nach R0-Resektion ist nach

Leitlinien [3] die adjuvante Chemotherapie indiziert, dabei gibt es keine Altersbeschränkung, allgemeine Kontraindikationen sind zu berücksichtigen. Es wird eine stärkere Empfehlung für das FOLFOX-Schema gegenüber einem alleinigen FU/FA-Protokoll ausgesprochen.

Für eine im Stadium III nicht durchgeführte, obwohl nach den Leitlinien geforderte Chemotherapie gibt es plausible Erklärungen wie schlechter Allgemeinzustand, Komorbidität, vorzeitiger Tod des Patienten oder Ablehnung einer Chemotherapie. Sofern diese dem Register mitgeteilt wurden, konnten sie als Bereich 'begründet keine Chemotherapie' ausgewiesen werden. Aufgrund von möglichen Dokumentationslücken kann der Anteil der Fälle von nicht leitliniengerechter Therapie überschätzt sein.

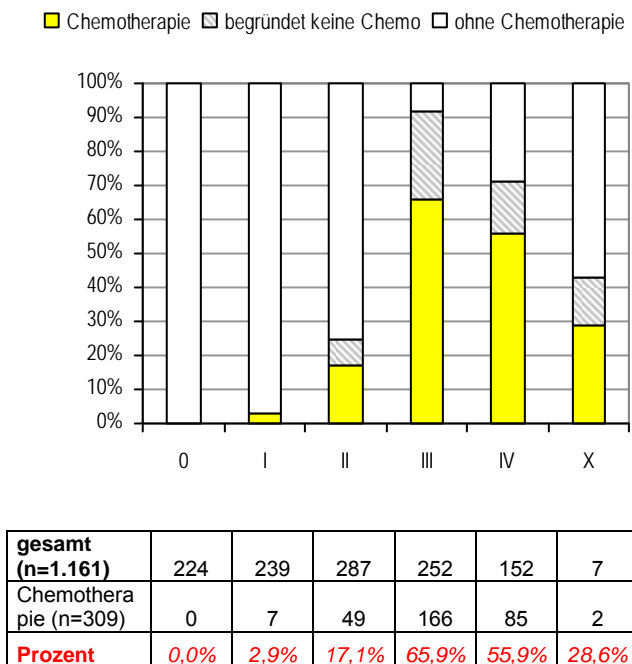


Abb. 8-28 Chemotherapie in der Primärtherapie beim Kolonkarzinom nach klinischen Stadien (Diagnosejahr 2007)

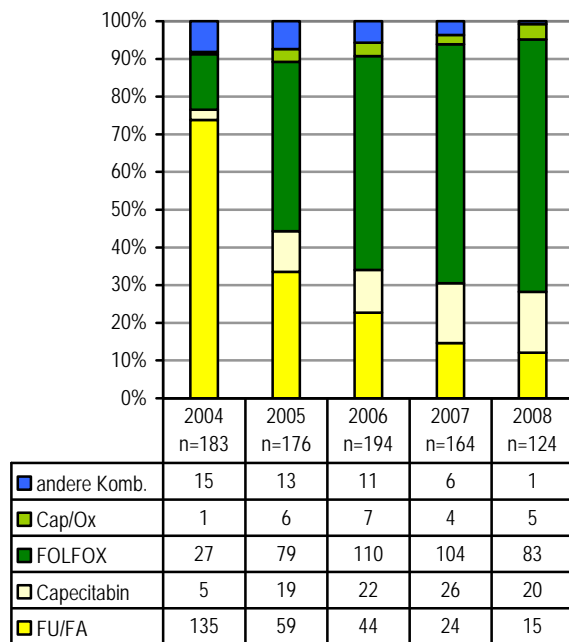


Abb. 8-29 Adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom im Stadium III (Diagnosejahre 2004 - 2008)

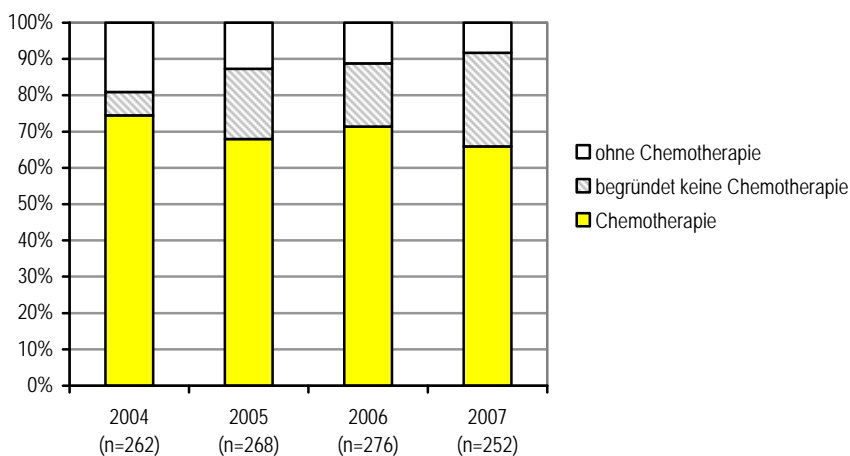


Abb. 8-30 Adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom (C18) im Stadium III, Vergleich zwischen den Diagnosejahren 2004 - 2007, n=1.058

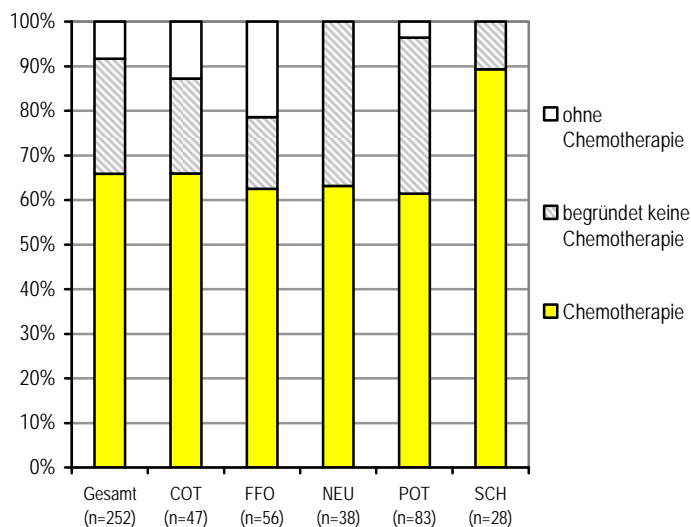


Abb. 8-31 Adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom (C18) im Stadium III, Vergleich zwischen den Registern (Diagnosejahr 2007, n=252)

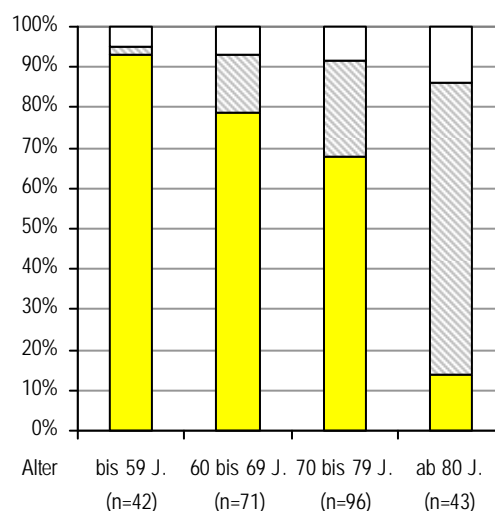


Abb. 8-32 Adjuvante Chemotherapie, Kolonkarzinom im Stadium III nach Altersgruppen (Diagnosejahr 2007, n=252)

8.5.2 Adjuvante Therapie des Rektumkarzinoms

Die Lokalisation von Rektumkarzinomen verteilt sich 2007 wie folgt:

Rektosigmoid:	10 %
oberes Drittel Rektum:	13 %
mittleres Drittel Rektum:	21 %
unteres Drittel Rektum:	18 %
Rektum o.n.A.:	38 %

Nach den Leitlinien 2006 [3] ist für das Rektumkarzinom im UICC-Stadium II und III die neo-adjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie indiziert. Zu der Frage, ob Karzinome im oberen Rektumdrittel wie diejenigen im mittleren und unteren Drittel behandelt werden sollen, enthält die Leitlinie eine längere Darstellung der Pro- und Kontraargumente. Im Fazit bezieht sich die generelle Empfehlung zur (neo)adjuvanten Therapie auf das ganze Rektum ohne weitere Unterteilung. Daher wird in den folgenden Auswertungen nicht zwischen oberem Drittel und unterem zwei Dritteln unterschieden, nur Karzinome des Rektosigmoids werden gesondert dargestellt.

Zu der Lokalisation Rektosigmoid ist anzumerken, dass diese laut Tumorlokalisierungsschlüssel [4] vermieden werden soll. Auch in Hinblick auf Vergleichszahlen und Darstellungen für Darmzentren sollte auf diese Lokalisation verzichtet werden, da hier eine Unterteilung der kolorektalen Karzinome in Kolon- oder Rektumkarzinome gefordert ist. Daher ist eine Einordnung der Karzinome im rektosigmoidalen Übergang als Sigmakarzinom oder Rektumkarzinom durch die meldende Abteilung anzustreben.

8.5.2.1 Rektosigmoid

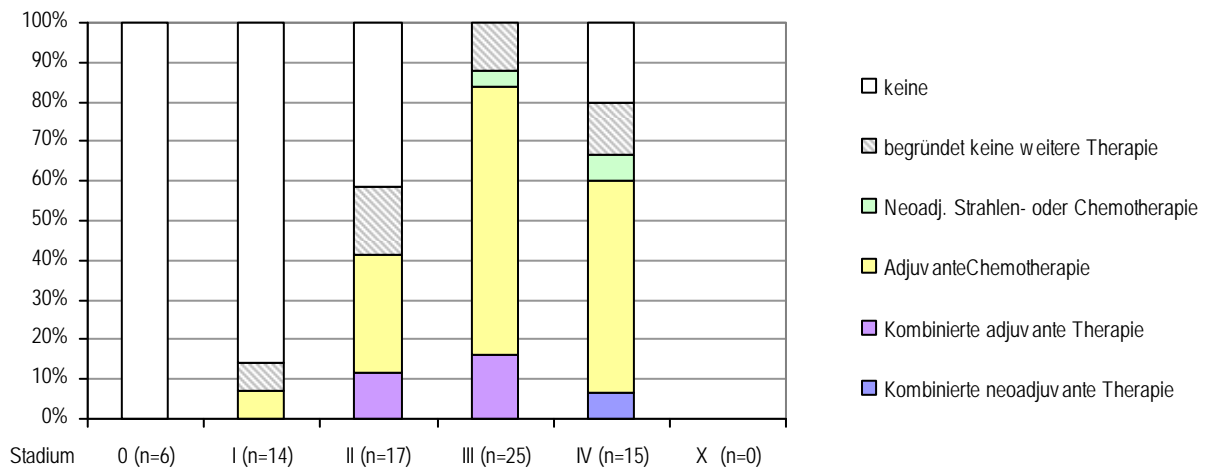


Abb. 8-33 Chemo- und Radiotherapie in der Primärtherapie beim operierten Rektosigmoid (C19) nach klinischen Stadien (Diagnosejahr 2007, n=77)

8.5.2.2 Rektumkarzinom

Forderung im Erhebungsbogen für Darmzentren der DKG, Kennzahl 23 [2]:

- $\geq 80\%$ neoadjuvante Therapien bei Patienten mit Rektumkarzinom UICC-Stadium II u. III

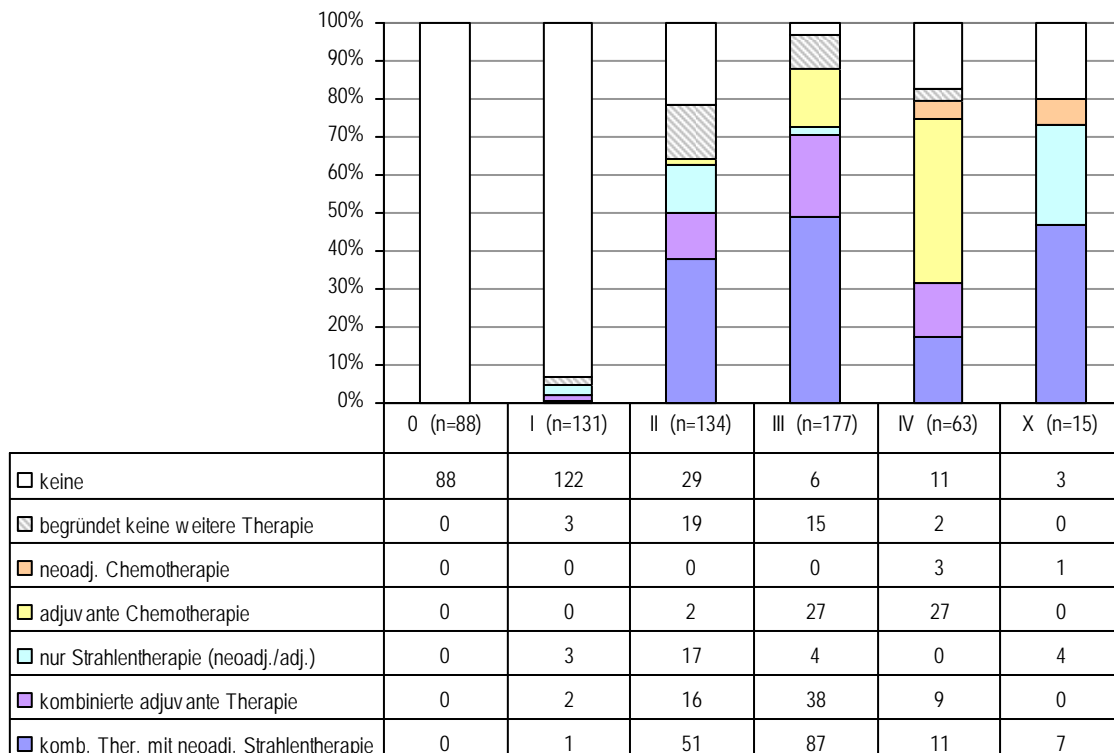


Abb. 8-34 Adjuvante Therapie beim operierten Rektumkarzinom nach klinischen Stadien (Diagnosejahr 2007, n=606)

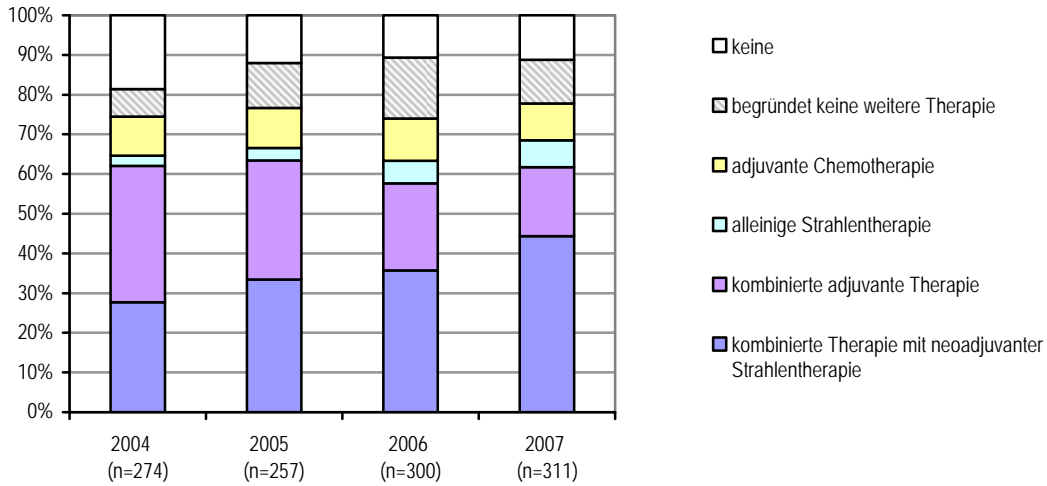


Abb. 8-35 Adjuvante Therapie beim operierten Rektumkarzinom im Stadium II-III, Vergleich zwischen den Diagnosejahren 2004 – 2007, n=1.142

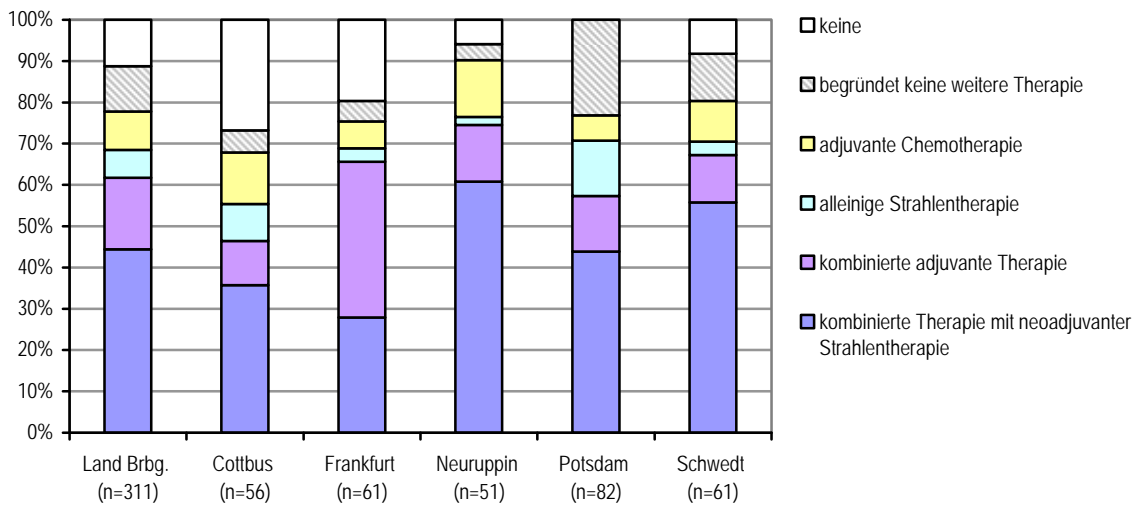


Abb. 8-36 Adjuvante Therapie beim operierten Rektumkarzinom im Stadium II-III, Vergleich zwischen den Registern (Diagnosejahr 2007, n=311)

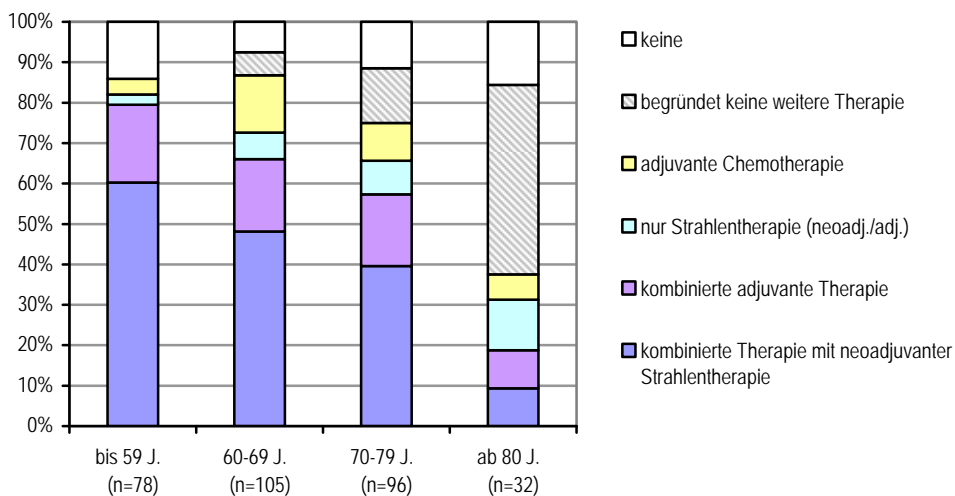


Abb. 8-37 Adjuvante Therapie beim operierten Rektumkarzinom im Stadium II-III, nach Altersgruppen (Diagnosejahr 2007, n=311)

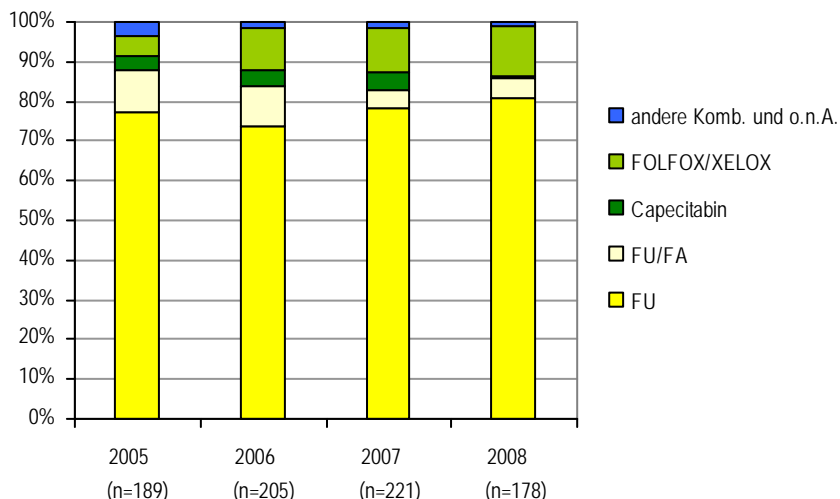


Abb. 8-38 (Neo)adjuvante Chemotherapie beim Rektumkarzinom (C20) im Stadium II und III (Diagnosejahre 2005-2008)

8.5.2.3 Neoadjuvante Radiotherapie

Forderung der S3-Leitlinie [1]:

- Anteil neoadjuvanter Therapie bei T4-Tumoren im Rektum: > 90 %

Es ist sinnvoll, den Anteil nur für nicht-metastasierte Karzinome zu berechnen, da im primär metastasierten Stadium die Lokalthherapie nach individuellen Gesichtspunkten erfolgt. Der Anteil der mit neoadjuvanter Strahlentherapie behandelten T4-Karzinome liegt 2007 bei 59 % (26 von 44 Patienten), 2008 bei 55 % (26 von 47 Patienten). Von den bestrahlten Patienten erhielten im Jahr 2007 25 Patienten, 2008 24 Patienten eine Rektumresektion.

In den Leitlinien 2006 [3] werden die Bedingungen für eine Empfehlung der neoadjuvanten Therapie anders formuliert: ‚Bei cT3-4 cN0-2 M0 ist eine neoadjuvante Radio- oder Radiochemotherapie immer indiziert.‘ Bei neoadjuvant behandelten Karzinomen ist das präoperative, klinische TNM fast vollständig dokumentiert, wogegen die Angabe bei primär operierten häufig fehlt. Würde man sich mit der Abfrage nur auf das klinische TNM beziehen, würde man durch diese Auswahl der Grundgesamtheit zu gute Ergebnisse erhalten. Für die Abfrage wurde daher auch das postoperative pathologische Stadium herangezogen, auch wenn in Einzelfällen präoperativ das TNM möglicherweise anders eingeschätzt wurde. Für die Zukunft ist eine bessere Meldung auch der klinischen TNM-Klassifikation bei allen Rektumkarzinomen zu fordern.

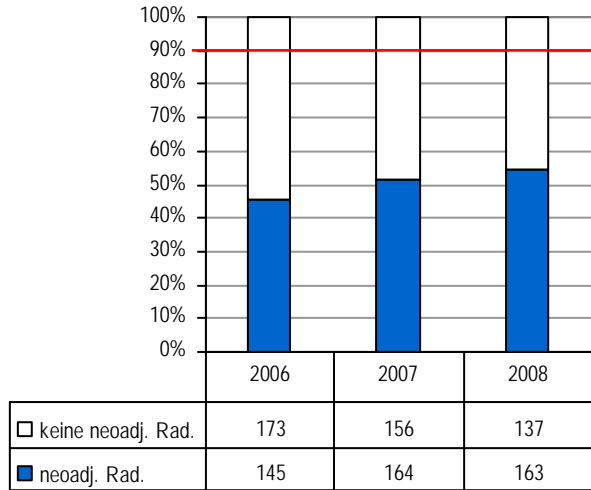


Abb. 8-39 Neoadjuvante Radiatio beim Rektumkarzinom für die nach den Leitlinien empfohlenen Stadien (Diagnosejahre 2006-2008)

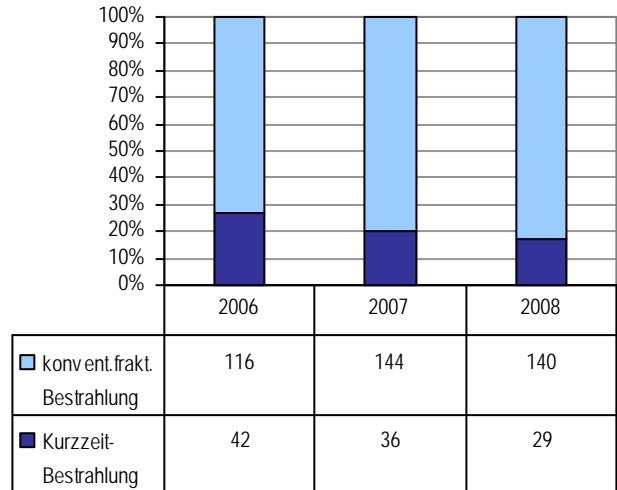


Abb. 8-40 Anteil von Kurzzeitbestrahlung an neoadjuvanter Bestrahlung, alle neoadjuvant bestrahlte, nicht-metastasierte Rektumkarzinome (Diagnosejahre 2006-2008)

8.6 Überlebensstatistiken

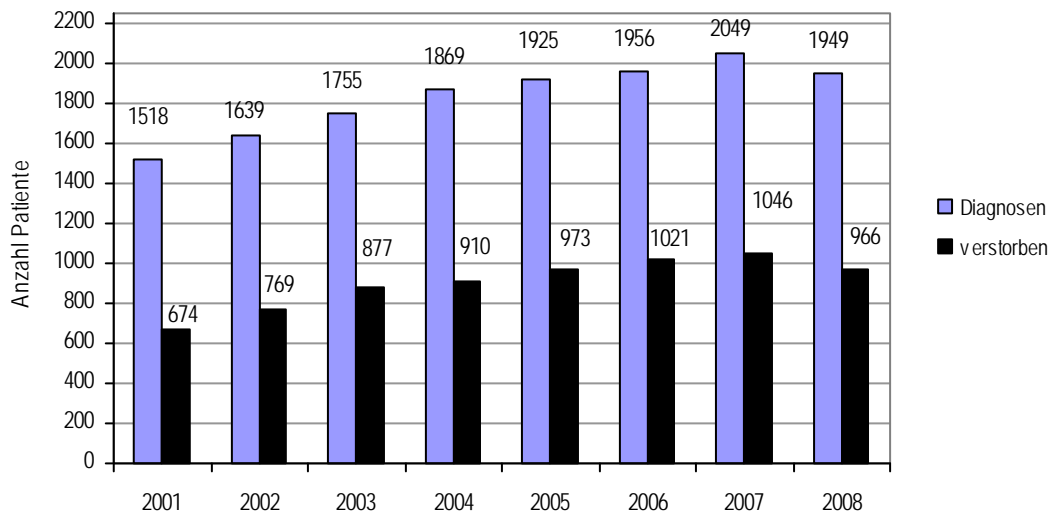


Abb. 8-41 Verhältnis Neudiagnosen / verstorbene Patienten in den Jahren 2001-2008 (Diagnosen ab 1994)

Forderung der S3-Leitlinie [1]: Überleben nach R0-Resektion:

- Kolon: Stadium I: $\geq 85\%$, Stadium II: $\geq 80\%$, Stadium III: $\geq 70\%$
- Rektum: Stadium I: $\geq 90\%$, Stadium II: $\geq 75\%$, Stadium III: $\geq 55\%$, untere zwei Drittel Stad. II+III: $\geq 60\%$

Tab. 8-2 Kolorektale Karzinome, Überlebensraten Land Brandenburg, Diagnosejahre: 1997 - 2008

	5-Jahres-Überlebensrate nach R0-Resektion		
	S3-Leitlinie	Brandenburg, absolutes Überleben	Brandenburg, relatives Überleben

Kolon	Stadium I	≥ 85 %	81,8 %	100,3 %
	Stadium II	≥ 80 %	71,9 %	90,9 %
	Stadium III	≥ 70 %	58,4 %	72,0 %
Rektum	Stadium I	≥ 90 %	78,8 %	95,1 %
	Stadium II	≥ 75 %	70,8 %	84,9 %
	Stadium III	≥ 55 %	58,2 %	69,0 %

Weitere Berechnungen und Abbildungen zum Überleben beim kolorektalen Karzinom finden sich im Kapitel 7 unter **7.4-27 bis 7.4-30**.

Literatur:

- [1] Diagnostik, Therapie und Nachsorge des kolorektalen Karzinoms, Interdisziplinäre S3-Leitlinie, Qualitätsindikatoren/ Behandlungsziele, Th. Junginger, W. Lorenz (Hrsg.), 6.4.2004, www.onkodin.de
- [2] Erhebungsbogen für Darmzentren der Deutschen Krebsgesellschaft, Inkraftsetzung 12.03.2009, W. Schmiegel, W. Hohenberger
- [3] Deutsche Krebsgesellschaft e.V.: Kurzgefasste Interdisziplinäre Leitlinien 2006, Zuckerschwerdt Verlag München
- [4] Tumorlokalisierungsschlüssel, International Classification of Diseases for Oncology, ICD-O, 2. Auflage, Topographischer Teil, 5. Auflage

9. Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung am Beispiel der Arbeitsgruppe „Prostatakarzinom“ des Tumorzentrums Land Brandenburg

R. Heicappell, A. Buchali, B. Kindt

In Deutschland erkranken, den geschätzten Neuerkrankungszahlen des Jahres 2004 des Robert-Koch-Institutes zu folge, jährlich etwa 58.000 Männer am Prostatakarzinom. Mit 25,4% ist dies die häufigste bösartige Neubildung beim Mann. Bei den zum Tode führenden Krebserkrankungen steht das Prostatakarzinom bei Männern mit 10,1% an dritter Stelle.

Die Arbeitsgruppe „Prostatakarzinom“ des MASGF hat die Aufgabe übernommen, mit Hilfe des klinischen Tumorregisters die Versorgungsqualität bezüglich des Prostatakarzinoms im Land Brandenburg darzustellen, zu bewerten und zu verbessern. Ziel ist dabei, eine hohe, den verfügbaren Leitlinien adäquate Versorgungsqualität flächendeckend zu erreichen.

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die durch das Tumorzentrum Land Brandenburg (TZBB) bis zum 31.08.2009 erfassten Prostatakarzinome der Jahre 2007 - 2008.

9.1 Datenbasis

Es liegen Daten von 4.126 Prostatakarzinomen aus den Diagnosejahren 2007 – 2008 mit folgender Verteilung in den Landkreisen des Landes Brandenburg vor.

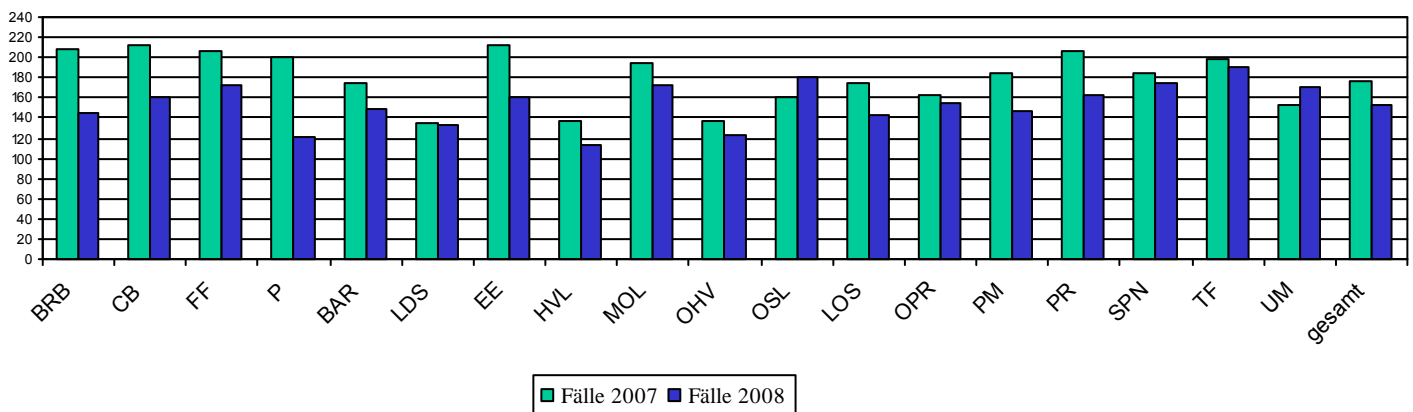


Abb.9.1: Erfasste Prostatakarzinome in den Landkreisen des Landes Brandenburg je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2007-2008

Bei der Anzahl der erfassten Prostatakarzinome zeigen sich erhebliche regionale Unterschiede: im Jahr 2007 wurden zwischen 137 und 213 Prostatakarzinome je 100.000 Männer erfasst, im Jahr 2008 waren es zwischen 114 und 190 Patienten. Die Unterschiede könnten auf einer unterschiedlichen Meldeaktivität beruhen, aber auch eine unterschiedliche Alterstruktur oder unterschiedliche ärztliche Versorgungsstrukturen könnte für die beobachteten Zahlen verantwortlich sein.

9.2 Therapie des Prostatakarzinoms

Als kurative Behandlungsverfahren stehen für das Prostatakarzinom die radikale Prostatektomie und die Strahlentherapie (externe Strahlentherapie, Brachytherapie oder Seeds) zur Verfügung. Die antihormonelle Therapie (Senkung des Testosteronspiegels oder Blockade der Testosteronwirkung) ist eine zur kurativen Therapie zusätzliche oder als alleinige Behandlung eine palliative Therapie. Zur Analyse der Versorgungssituation in Brandenburg ist es interes-

sant, zu untersuchen, welche kurative Therapiemodalität regional bevorzugt wird und wie hoch der Anteil der nicht kurativen Therapien ist.

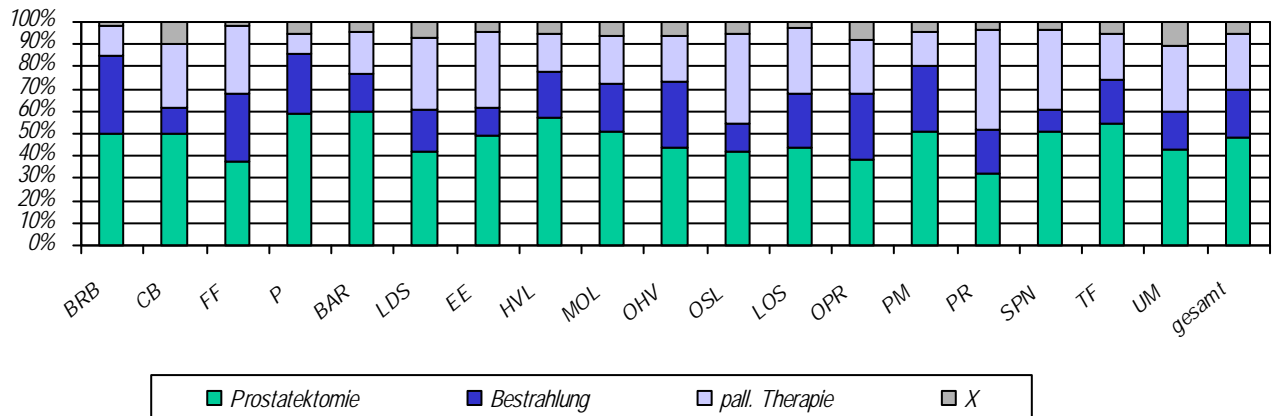


Abb.2: Vergleich der angewendeten Behandlungsarten in den Landkreisen des Landes Brandenburg, Diagnosejahre 2007 -2008

Im kurativen Ansatz ist die radikale Prostatektomie die bevorzugte Therapie des Prostatakarzinoms im Land Brandenburg. Der Anteil der Strahlentherapie weist erhebliche regionale Unterschiede auf, die jedoch nicht von der Entfernung des Landkreises zu einer Strahlentherapie herühren. Insofern dürfte es sich nicht um eine Unterversorgung, sondern um regional unterschiedliche Präferenzen der primär behandelnden Ärzte handeln. Ein hoher Anteil palliativ behandelter Patienten kann entweder auf einen erhöhten Anteil von Patienten hinweisen, die erst zu einem sehr fortgeschrittenen Tumorstadium diagnostiziert werden, oder auf einen erhöhten Anteil von Patienten, die vom Erstbehandler nicht zu einer kurativen Behandlungsmaßnahme vorgestellt werden. Auch regionale Unterschiede in der Altersverteilung der Bevölkerung können einen Einflussparameter darstellen.

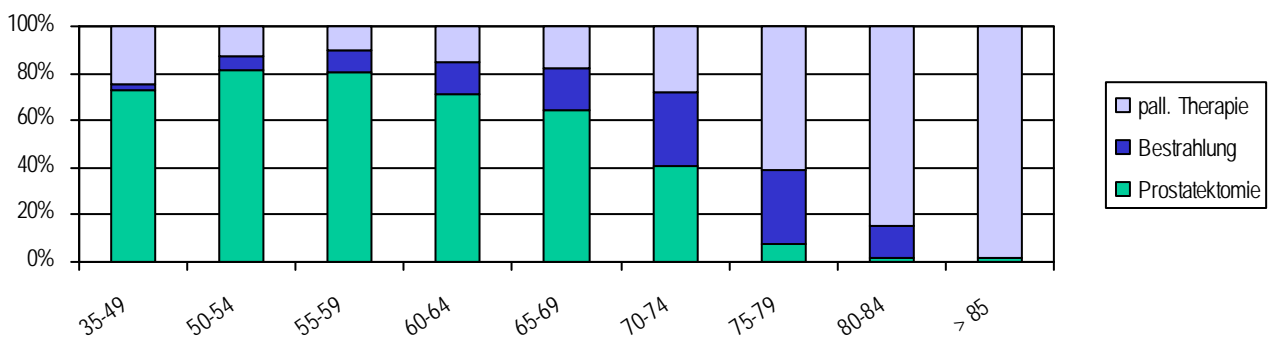


Abb.3: Therapieverteilung in Abhängigkeit zum Lebensalter in den Landkreisen des Landes Brandenburg, Diagnosejahre 2007 -2008

Die Wahl der Therapieform ist abhängig vom Alter des Patienten. Bis zum 70. Lebensjahr überwiegen mit >80% die kurativen Therapienansätze (Operation und Bestrahlung), mit zunehmendem Alter steigt erwartungsgemäß der Anteil der Patienten, die eine alleinige medikamentöse (palliative) Therapie erhalten. Unter den kurativen Therapieformen ergibt sich eine erwartete Tendenz zur Operation bei jüngeren Patienten und zur Strahlentherapie bei älteren Patienten.

In jüngster Zeit wird auch diskutiert, ob man die kurative Therapie bei Patienten mit niedrigem Progressionsrisiko unter laufender Beobachtung hinausschieben kann und erst dann durchführt,

wenn deutliche Zeichen der Tumorprogression sichtbar sind (histologische Progression bei der Wiederholungsbiospie oder rascher PSA Anstieg). Diese als „watchfull waiting“ bezeichnete Option soll gemäß deutschen S3 Leitlinien den Patienten empfohlen werden, obwohl die wissenschaftliche Untermauerung dieses Konzepts bisher dürftig ist.

Die Kriterien für die Einschätzung des Progressionsrisikos nach d’Amico sind wie folgt:

- Niedriges Risiko: T1c, T2a und PSA ≤ 10 ng/ml und Gleason Score ≤ 6
- Intermediäres Risiko: T2b oder Gleason Score 7 oder PSA > 10 und ≤ 20 ng/ml
- Hohes Risiko: T2c oder Gleason Score ≥ 8 oder PSA > 20 ng/ml

Welche Therapie erhalten nun die Brandenburgischen Patienten in Abhängigkeit zum Progressionsrisiko? Als neues, noch nicht allgemein akzeptiertes Konzept ist das „watchfull wating“ in unserem Tumorregister direkt nicht abgebildet. Die Patienten, die nicht einen der konventionellen Therapieansätze erhalten haben (Operation, Strahlentherapie, Hormontherapie) sind in der Rubrik „keine Therapie“ zusammengefasst. In der Gruppe der Patienten mit niedrigem Risiko erhielten 27 % der Patienten keine der konventionellen Therapieansätze, in der Gruppe mit hohem Risiko waren dies nur 5,2 %.

Der Verzicht auf konventionelle kurative oder palliative Therapieansätze orientierte sich auch am Lebensalter. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt der Anteil der Patienten zu, denen keine der gängigen Therapien zugeführt wurde. Patienten in hohem Lebensalter (> 85 J) erhielten in der Regel keine Therapie, wenn das bei ihnen diagnostizierte Prostatakarzinom ein nur niedriges Progressionsrisiko aufwies. Dies zeigt, dass in Brandenburg die Therapieoptionen für das Prostatakarzinom maßvoll und situationsangepasst genutzt werden.

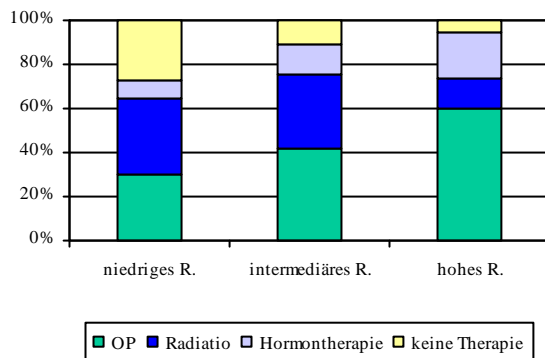


Abb.4: Vergleich der angewandten Behandlungsarten nach Risikogruppen im Land Brandenburg, Diagnosejahre 2007-2008

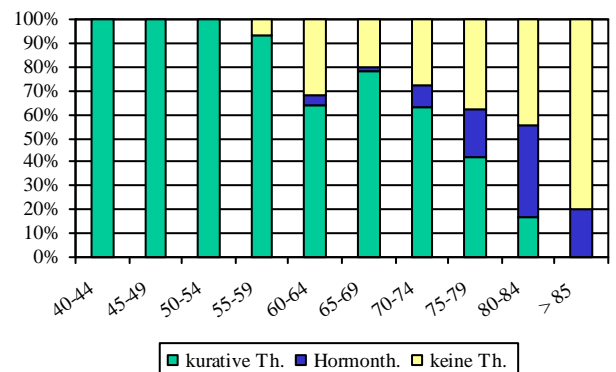


Abb.5: angewandten Behandlungsarten bei niedrigem Risiko im Land Brandenburg Diagnosejahre 2007-2008

9.2.1 Operative Therapie

Es wurden 2005 Männer in den Jahren 2007 – 2008 am Prostatakarzinom operiert. 27% der Operationen erfolgten außerhalb des Landes Brandenburg. In die nachfolgenden Auswertungen wurden die Operationen von 14 Urologischen Abteilungen des Landes Brandenburg einbezogen.

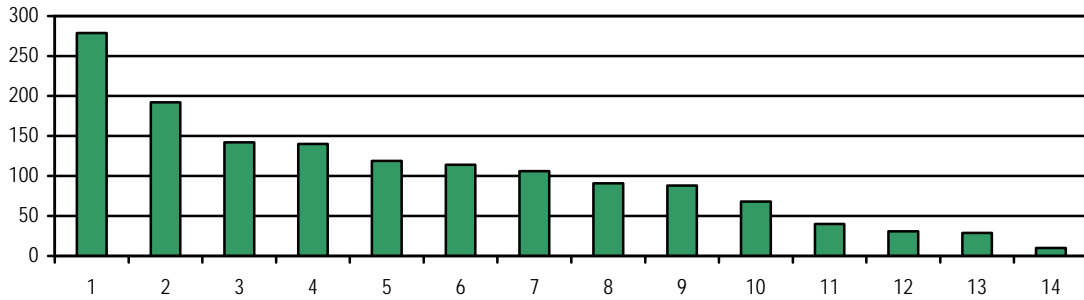


Abb. 9.6: Anzahl der Prostatektomien in den Urologischen Abteilungen des Landes Brandenburg, 2007-2008

Ein wichtiger Qualitätsparameter der operativen Therapie des Prostatakarzinoms ist die Rate der tumorfreien Absetzungsränder. Insbesondere in den lokalisierten Stadien pT1 und pT2 sollte die Rate positiver Schnittränder eher gering sein. Voraussetzung für einen Vergleich ist aber eine vergleichbare Beurteilung durch den Pathologen. Die Arbeitsgruppe hat daher den Kontakt zum Qualitätszirkel „Pathologie“ der KV Brandenburg aufgenommen und das Problem diskutiert. Es stellte sich heraus, dass nicht in allen Untersuchungseinrichtungen die Prostata identisch aufgearbeitet wird und eine gleichartige Beurteilung der Schnittränder erfolgt. Die Pathologen haben sich bereit erklärt, in dieser Hinsicht ihre Diagnostik zu vereinheitlichen.

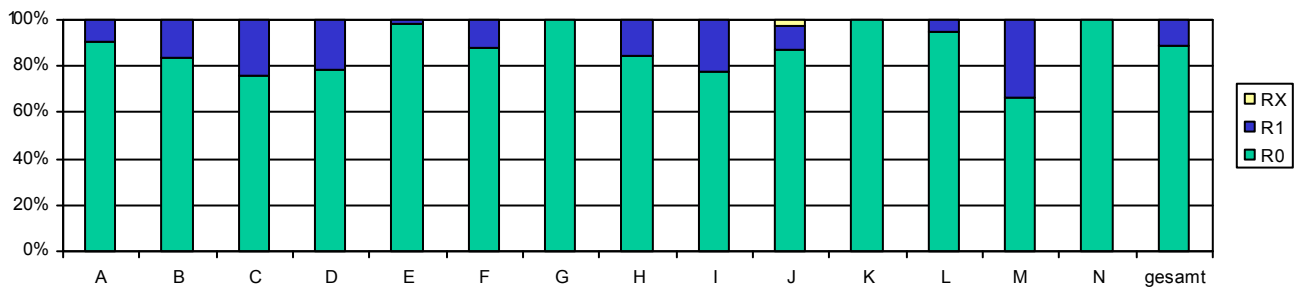


Abb. 9.7: Urologische Abteilungen des Landes Brandenburg, R-Klassifikation nach Prostatektomie, pT1-2, 2007

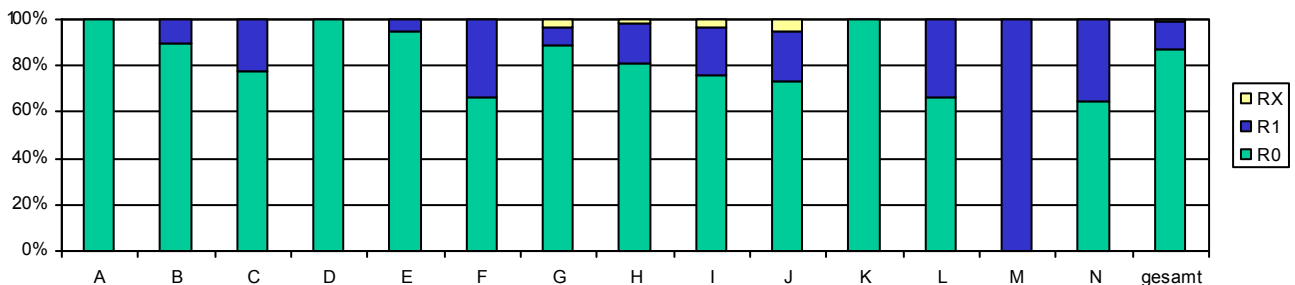


Abb. 9.8: Urologische Abteilungen des Landes Brandenburg, R-Klassifikation nach Prostatektomie, pT1-2, 2008

Eine Analyse der Raten tumorfreier Absetzungsränder in den einzelnen Kliniken zeigt, dass nach Einführung des Rückmeldesystems eine stetige Verbesserung der Datenlage vorliegt. Gegenüber 2006 mit 79,6% liegt nun der Durchschnitt bei 88% im Jahr 2007 und 87% im Jahr

2008 der Brandenburger Patienten eine Resektion im Gesunden (R0) im Tumorstadium pT1/pT2 vor.

Da immer wieder Mindestmengen als Grundlage zur Verbesserung der Behandlungsqualität ins Feld geführt werden, wurde untersucht, in wieweit die Zahl der im Jahr durchgeführten Operationen einen Einfluss auf den Qualitätsparameter „R0-Resektion“ hat. Die Datenanalyse zeigt, dass 92% der Patienten in Krankenhäusern operiert werden, die mehr als 20 Prostatakarzinomoperationen im Jahr vornehmen.

Es zeigt sich (Abb.7), dass sich die R0-Raten bei mehr als 20 Operationen im Jahr kaum unterscheiden.

Bei urologischen Kliniken, in denen weniger als 20 radikale Prostatektomien pro Jahr durchgeführt werden, beträgt die R0-Resektionsrate 78%, in Kliniken zwischen 20 und 50 Operationen pro Jahr 86% und in Kliniken mit mehr als 50 Prostatektomien jährlich 89%.

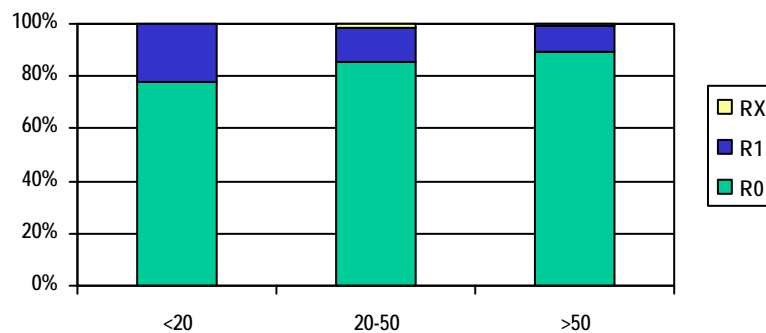


Abb. 9.9: R-Klassifikation in Abhängigkeit von den OP-Zahlen, pT1-2 Tumoren, 2007 - 2008

Die Arbeitsgruppe Prostatakarzinom des Landes Brandenburg will durch die anonymisierte, individualisierte Rückmeldung der Daten und individuelle Gespräche mit den Operateuren erreichen, dass bei pT1-2 Tumoren die R0-Resektion in allen Abteilungen auf 90% gesteigert wird.

9.2.2 Strahlentherapie

In den Jahren 2007 – 2008 wurden 1230 Männer mit einem Prostatakarzinom primär oder postoperativ bestrahlt. 15,5% der Strahlentherapien erfolgten außerhalb des Landes Brandenburg.

In die nachfolgenden Auswertungen wurden die Therapien von 6 Strahlentherapeutischen Abteilungen des Landes Brandenburg einbezogen. In zwei Abteilungen wird neben der perkutanen Therapie auch die Brachytherapie durchgeführt bzw. werden Seeds implantiert.

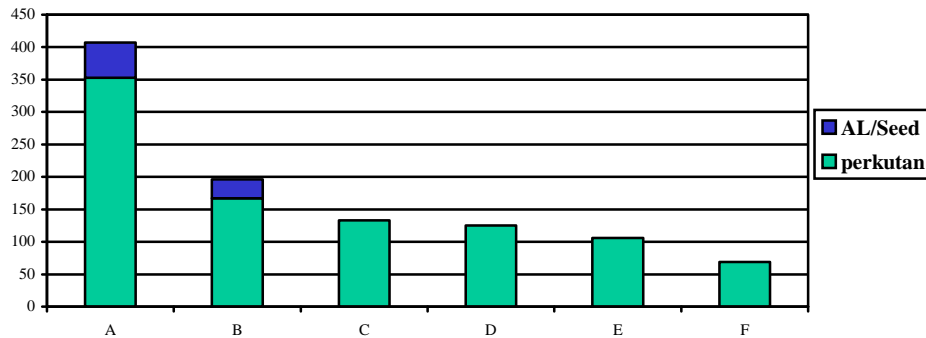


Abb. 9.10: Anzahl der primären alleinigen oder postoperativen Strahlentherapien in den Strahlentherapeutischen Abteilungen des Landes Brandenburg, Diagnosejahre 2007 -2008

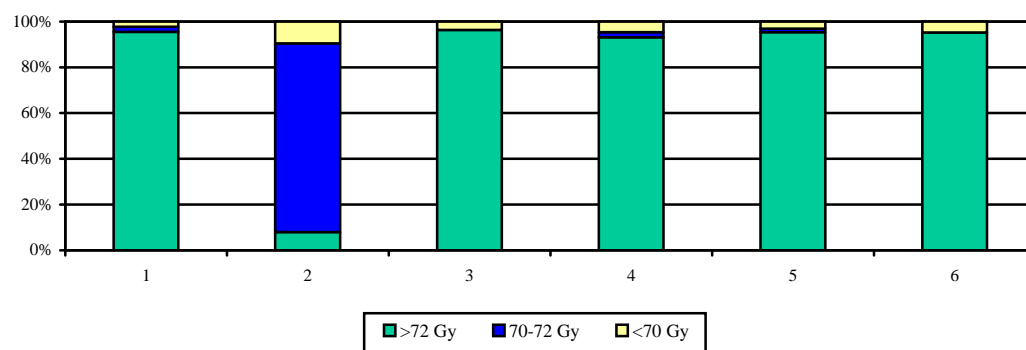


Abb. 9.11: Dosis bei primärer perkutaner Strahlentherapie in den Strahlentherapeutischen Abteilungen des Landes Brandenburg, Diagnosejahre 2007 -2008

In den 6 Abteilungen des Landes Brandenburg wurden 758 Patienten primär perkutan bestrahlt. Bei 94,1% der Patienten lag die Gesamtbestrahlungsdosis entsprechend der Forderungen der aktuellen S3-Leitlinie bei mindestens 70 Gy.

9.3 Zusammenfassung und Ausblick

Das Prostatakarzinom ist bei rechtzeitiger Erkennung im lokalisierten Stadium eine heilbare Erkrankung. In Brandenburg werden – regional unterschiedlich – noch zu viele Prostatakarzinome in nicht mehr heilbaren Stadien entdeckt. Durch Analyse der Gründe und Aufklärungskampagnen soll die Früherkennung gestärkt werden, so dass mehr Patienten in kurablen Tumorstadien erkannt und behandelt und damit dauerhaft geheilt werden.

Auch hinsichtlich der Therapiemodalitäten haben sich regional erhebliche Unterschiede dargestellt, die weiter analysiert werden müssen. Bei der Anwendung der kurativen Therapiemodalitäten „radikale Prostatektomie“ und „Strahlentherapie“ hat sich gezeigt, dass bei den Raten der Patienten mit Resektion im Gesunden sowie bei der angewendeten Strahlendosis erhebliche Unterschiede zu beobachten sind. Die Arbeitsgruppe ist darüber mit den Chefärzten der Urologischen und Strahlentherapeutischen Kliniken in einen Dialog getreten.

Die zunehmende Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung hat es mit sich gebracht, dass die Anzahl kurativ behandelbarer Patienten ansteigt. Bei diesen Patienten steht neben der Heilung auch die Lebensqualität im Vordergrund. Der Erhalt von Funktionen wie Kontinenz und Sexualität spielt dabei eine zunehmend wichtige Rolle. Die Arbeitsgruppe wird daher in Zukunft auch Parameter erheben, die den Funktionserhalt und die Lebensqualität abbilden. Ziel ist es, allen brandenburgischen Prostatakarzinompatienten einen hohen Therapiestandard in zumutbarer Wohnortnähe zu gewährleisten.

10. Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung am Beispiel der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“

Tillack, A. Naas, P. Könnecke, M. Budner

10.0 Die Arbeitsgruppe „Brustkrebs“

Die Arbeitsgruppe „Brustkrebs“ arbeitet bereits seit dem Jahr 2000 als landesweiter Qualitätszirkel intensiv mit den Daten des flächendeckenden klinischen Krebsregisters des Landes Brandenburg. Auswertungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Brustkrebspatientinnen im Land Brandenburg werden innerhalb der Gruppe vorgestellt und intern diskutiert. Im Jahr 2008 kam ein weiterer Aspekt hinzu, die Nutzung der Daten für die Zertifizierung von Organzentren. Durch die Arbeit der Gruppe war hier schon einige Vorarbeit geleistet worden. Klinische Krebsregister sind durch ihre verlaufs begleitende und sektorenübergreifende Dokumentation in der Lage, Datenauswertungen zu allen Phasen des Behandlungsprozesses bereitzustellen. Im Land Brandenburg erfolgt seit Jahren die organisatorische Unterstützung der onkologischen Nachsorge durch ein Erinnerungssystem, welches dazu führt, dass für ca. 90 % der lebenden Patienten Informationen zum Follow-up vorliegen. Das ist von essentieller Bedeutung bei der Zertifizierung von Organzentren und kann durch keine andere Struktur gewährleistet werden.

In den folgenden Kapiteln wird dargestellt, dass mittels Daten klinischer Krebsregister Zertifizierungen begleitet und Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Brustkrebspatientinnen zuverlässig beurteilt werden können. Datenbasis der folgenden Auswertungen sind die zusammengefassten Daten der Kliniken, die Mitglied der Arbeitsgruppe sind.

10.1 Entwicklung der Fallzahlen

Die Grafiken (Abb. 10-1, Abb. 10-2) zeigen eine deutliche Konzentration der Behandlung von Brustkrebspatientinnen auf die größeren Kliniken des Landes Brandenburg. Nach Datenlage in den klinischen Krebsregistern des Landes Brandenburg werden fast 80 % der Patientinnen in Kliniken behandelt, deren Chefärzte aktiv in der Arbeitsgruppe mitarbeiten.

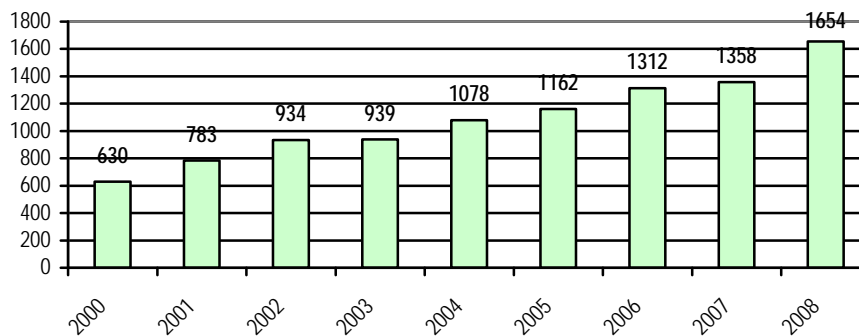


Abb. 10-1: Erfasste Tumoren der Brust 2000–2008

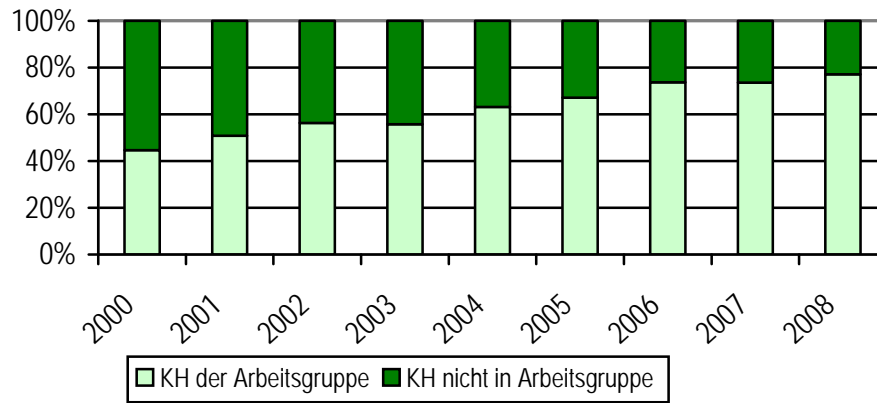
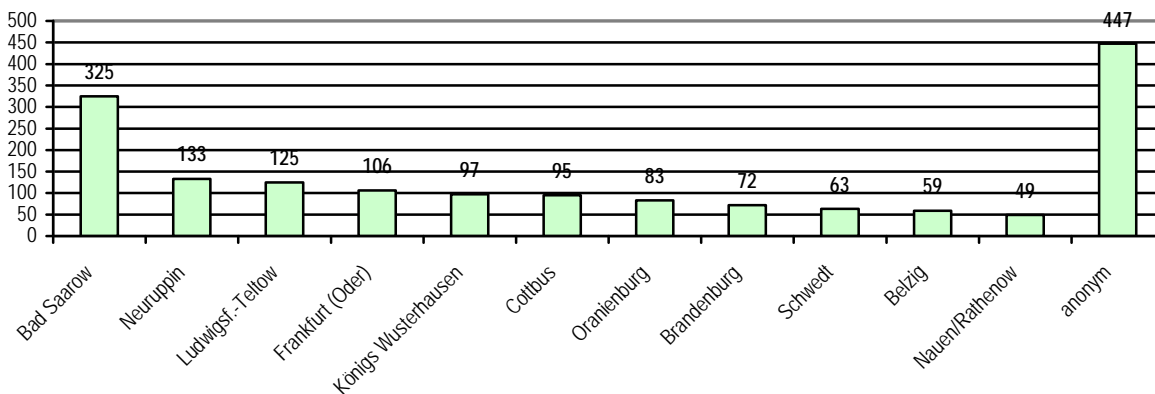


Abb. 10-2: Konzentration der Brustkrebsbehandlung in den Kliniken der Arbeitsgruppe

10.2 Fallzahlen nach Kliniken der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“

Bisher wurde die Veröffentlichung von Datenauswertungen bis auf die Ebene der einzelnen Klinik ausschließlich in anonymisierter Form vorgenommen. In diesem Jahr haben sich 12 Mitglieder der Arbeitsgruppe erstmalig für die Nennung des Namens ihrer Einrichtung entschieden. Die anderen



7 Kliniken wurden vereinbarungsgemäß in der Gruppe „anonym“ zusammengefasst (Abb. 10-3).

Abb. 10-3: Fallzahlen nach Kliniken der Arbeitsgruppe
(in den jeweiligen Kliniken operierte Fälle im Diagnosejahr 2008)

98 % der Brustkrebsfälle sind vom histologischen Bild her epitheliale Neoplasien (nach WHO-Klassifikation). Nur diese Fälle wurden in weiterführende Auswertungen eingeschlossen. Alle anderen Formen spielen keine oder eine untergeordnete Rolle.

10.3 Altersverteilung

In der nachfolgenden Grafik (Abb. 10-4) zeigt sich der Effekt des Mammographiescreenings mit Anstieg der Fallzahlen in den Altersgruppen 50-70 Jahre. Außerdem fällt ein Rückgang der Fallzahlen in den jüngeren Altersgruppen (35-50 Jahre) auf.

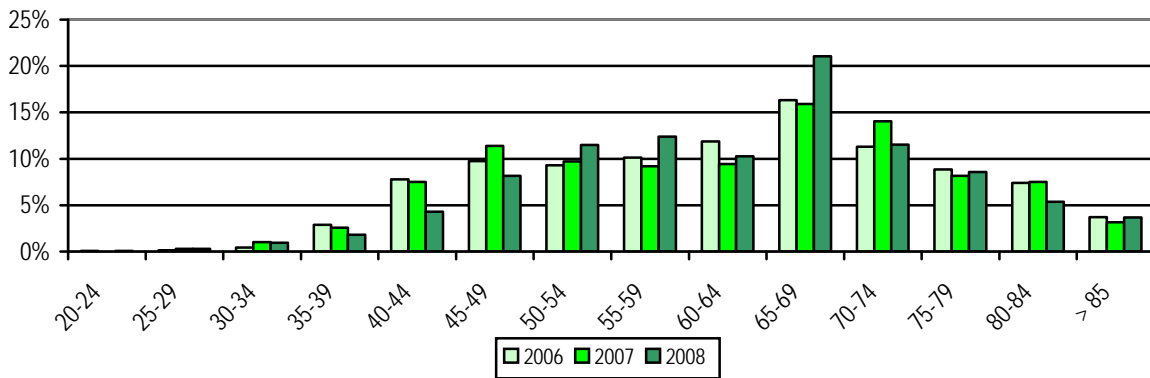


Abb. 10-4: Altersverteilung in den Diagnosejahren 2006–2008

10.4 Verteilung der T-Stadien

Der Effekt des Mammographiescreenings lässt sich in den erhobenen Daten nachweisen. Ein leichter, aber stetiger Anstieg der frühen Formen ist erkennbar (Abb. 10-5).

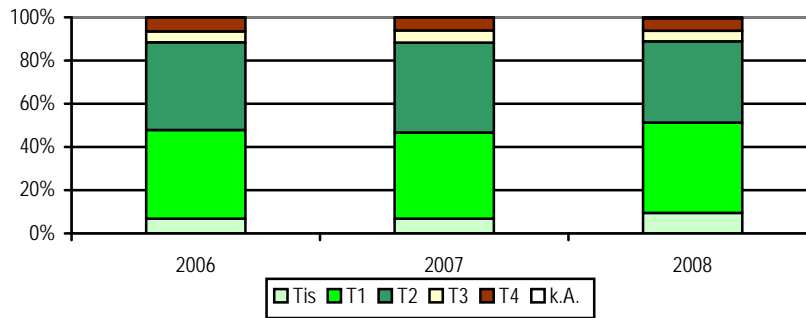


Abb. 10-5: Verteilung der T-Stadien über die Jahre 2006-2008 (zusammengefasstes T, bei fehlendem pT wurde das cT berücksichtigt, nur epitheliale Neoplasien)

Anhand der postoperativen T-Stadienverteilung (pT) zeigt sich die Variabilität der Tumorgößen, die wiederum Einfluss auf die durchgeführte Therapie haben. Allerdings können geringe Abweichungen bei kleinen absoluten Zahlen die prozentuale Verteilung schnell beeinflussen (Abb. 10-6).

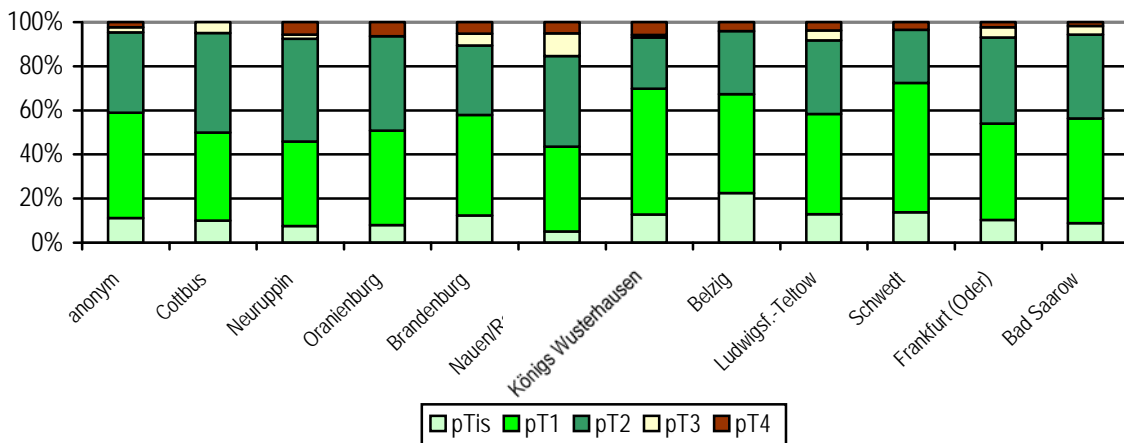


Abb. 10-6: Verteilung der pT-Stadien nach Kliniken der Arbeitsgruppe (nicht neoadjuvant vorbehandelt, nicht primär metastasiert, nur epitheliale Neoplasien, Fälle ohne Angaben zum pT-Stadium sowie pT0 ausgeschlossen)

10.5 Operative Therapie

Kleine Tumoren sollen, wenn möglich, brusterhaltend operiert werden, wobei der Wunsch der Patientin bei der Wahl der OP-Methode zu berücksichtigen ist. Bei T1-Tumoren wurden über 80 % brusterhaltend operiert, der Rest ablatiert. Von diesen knapp 20 % wurden dem Register bei einem Großteil der Patientinnen ein Grund für die durchgeführte Ablatio gemeldet (Indikation oder Wunsch der Patientin). Es wird deutlich, dass die von OnkoZert vorgegeben Qualitätsstandards von > 50 % brusterhaltender Therapie bei Erstzertifizierung in den Kliniken der Arbeitsgruppe erfüllt werden (Abb. 10-7).

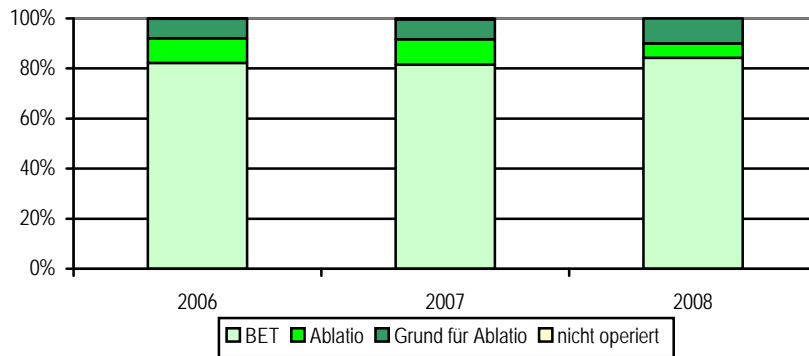


Abb. 10-7: Anteile brusterhaltender Therapie bei pT1 Tumoren der Mamma, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen Erstzertifizierung > 50 %, nach 3 J. > 70 %)

Über alle T-Kategorien betrachtet soll der Anteil an primärer Ablatio nicht mehr als 50 % betragen, für Zentren gilt für die Folgejahre weniger als 30 %. Im Bereich der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“ liegt dieser Anteil gerade mal bei 20 %, was einem sehr guten Ergebnis entspricht. Über die Jahre 2006–2008 hat sich trotz steigender Fallzahlen keine Veränderung im Verhältnis brusterhaltende Therapie zu Ablatio ergeben (Abb. 10-8).

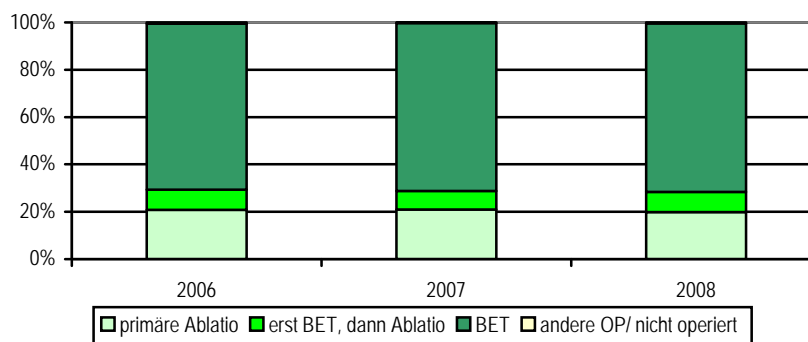


Abb. 10-8: Prozentuale Verteilung der Operationsmethoden (Sollvorgabe Kennzahlenbogen: Anteil Ablatio mammae als Ersteingriff bei Erstzertifizierung < 50 %, nach 3 J. < 30 %; nur epitheliale Neoplasien, nur nicht primär metastasierte Fälle)

Die Indikationen zur Ablatio sind in der S3-Leitlinie für das Mammakarzinom definiert. Die Schwankungen zwischen den Einrichtungen ergeben sich zum einen aus den unterschiedlichen Fallzahlen und zum anderen durch die nicht unerheblichen Unterschiede bei den tumorrelevanten biologischen Faktoren (Tabelle 1). Dennoch ist das Gesamtergebnis über die Jahre 2000–2008 und alle T-Stadien betrachtet mit insgesamt unter 30 % Ablatioanteil für alle ausgewerteten Kliniken ein hervorragendes Ergebnis (Abb. 10-9).

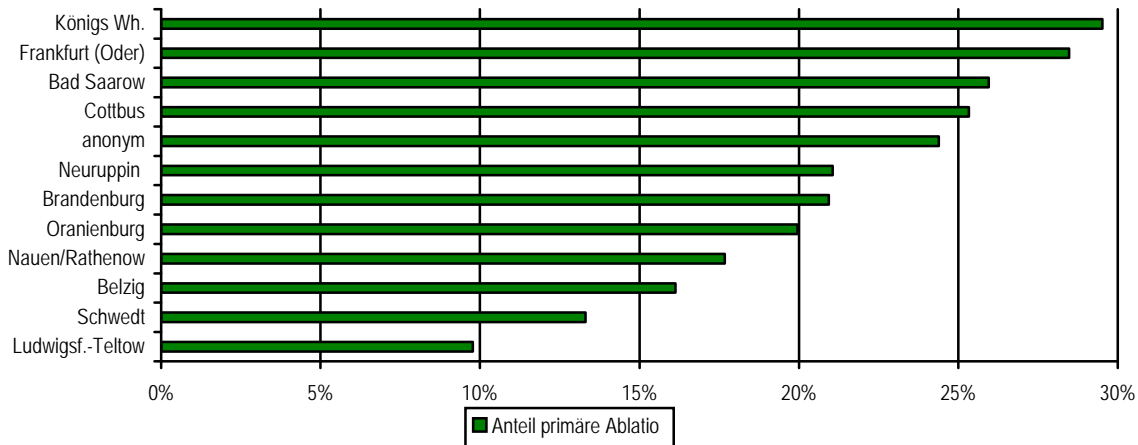


Abb.

10-9: Anteile Ablatio mammae als Ersteingriff nach Kliniken der Arbeitsgruppe (nur epitheliale Neoplasien, nur nicht primär metastasierte Fälle (n = 7.791))

Klinik	Anteil pT4	Anteil pT1	>= 70 Jahre	pN+	G3	HR-
Bad Saarow	4,8 %	44,5 %	19,5 %	36,9 %	16,1 %	14,9 %
anonym	5,4 %	43,9 %	27,1 %	36,6 %	30,5 %	15,5 %
Cottbus	4,5 %	41,5 %	27,3 %	35,3 %	16,9 %	13,9 %
Ludwigsf.-Teltow	7,1 %	41,5 %	26,8 %	36,3 %	32,1 %	16,2 %
Neuruppin	7,9 %	37,1 %	31,8 %	35,5 %	36,1 %	20,2 %
Frankfurt (Oder)	5,8 %	43,9 %	29,9 %	38,1 %	37,6 %	19,6 %
Oranienburg	9,6 %	33,5 %	37,6 %	35,9 %	37,2 %	16,6 %
anonym	6,0 %	47,7 %	26,1 %	35,1 %	28,9 %	10,4 %
anonym	9,3 %	37,9 %	33,8 %	38,1 %	22,5 %	20,7 %
Königs Wusterhausen	5,7 %	46,6 %	35,7 %	38,7 %	19,3 %	11,4 %
Brandenburg	5,8 %	38,2 %	25,9 %	35,7 %	31,9 %	12,3 %
Nauen/Rathenow	7,4 %	37,6 %	38,2 %	40,1 %	34,7 %	18,1 %
Schwedt	6,4 %	53,7 %	25,5 %	39,9 %	42,3 %	18,5 %
Belzig	9,4 %	38,4 %	31,9 %	39,5 %	29,7 %	10,1 %
anonym	5,9 %	38,9 %	36,2 %	32,1 %	59,3 %	6,8 %
anonym	5,9 %	43,5 %	29,6 %	39,9 %	34,8 %	20,2 %
anonym	13,2 %	33,5 %	46,1 %	45,5 %	46,1 %	10,2 %
anonym	4,5 %	30,8 %	36,8 %	35,3 %	31,6 %	13,5 %

Tabelle 1: Verteilung der tumorrelevanten biologischen Faktoren nach Kliniken (Diagnosejahr 2000–2008)

10.6 Adjuvante Therapie des Mammakarzinoms

Bei der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms ist es von großer Bedeutung den Unterschied zwischen Therapieansatz nach Leitlinie und tatsächlich durchgeführter Therapie herauszuarbeiten. Deshalb werden auch Gründe erfasst, die für die Abweichungen von den gültigen Leitlinien verantwortlich sind. Somit kann man den Teil der nichtbehandelten Patienten (aufgrund von z.B. Alter, Komorbidität oder auch Patientenwunsch) separat darstellen.

Bei den Fällen aus dem Diagnosejahr 2008 ist zu beachten, dass hier die durchgeführten Therapien noch nicht vollständig dokumentiert werden konnten, da insbesondere bei Patientinnen mit Diagnose am Jahresende 2008 die Therapie noch nicht abgeschlossen war. Das gilt für alle Therapieauswertungen.

10.6.1 Chemotherapie

Die adjuvante Chemotherapie bei rezeptornegativen Tumoren ist nach wie vor Bestandteil des multimodalen Behandlungskonzeptes. Durch die Daten lässt sich eindeutig belegen, dass die Kliniken der Arbeitsgruppe das vorgegebene Qualitätsziel erreichen, wobei bis zu 20 % nicht dokumentierte Chemotherapien nicht befriedigen können. Hier stellt sich die Frage, ob wirklich keine Therapie durchgeführt oder ob diese nur nicht an das Register gemeldet wurde. Im erstgenannten Fall sollten Abweichungen von gültigen Leitlinien gemeldet und dokumentiert werden. Ähnlich stellt sich die Situation bei nodal positivem Befund dar (Abb. 10-10, Abb. 10-11).

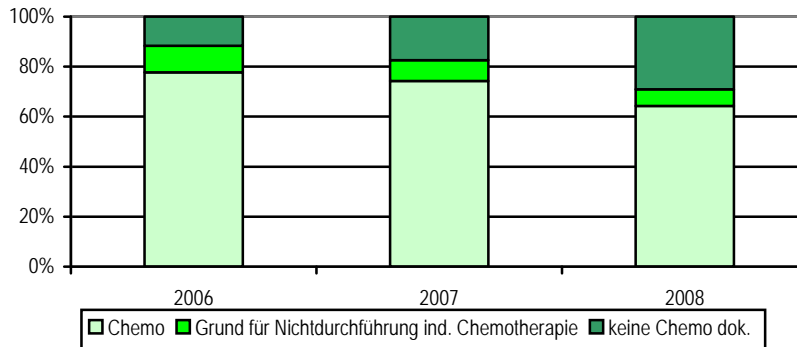


Abb. 10-10: Anteil Chemotherapie bei rezeptornegativem Befund, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 70 % bei Erstzertifizierung, > 80 % nach 3 Jahren (nur epitheliale Neoplasien, nur invasive Karzinome, nur nicht primär metastasierte Fälle))

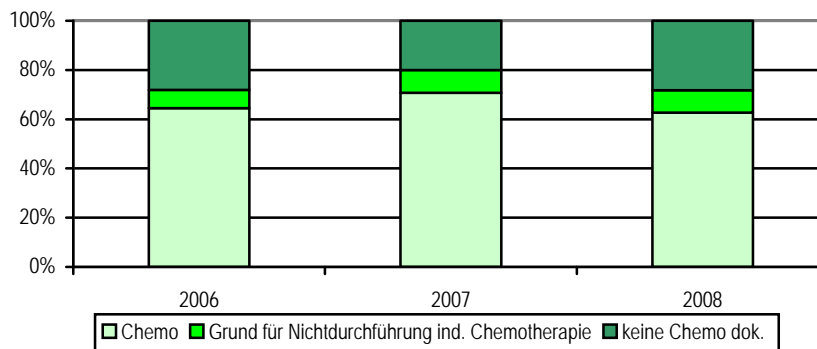


Abb. 10-11: Anteil Chemotherapie bei rezeptorpositivem und nodalpositivem Befund, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 60 % (nur epitheliale Neoplasien, nur invasive Karzinome, nur nicht primär metastasierte Fälle))

10.6.2 Strahlentherapie

Nach brusterhaltender Operation ist die Nachbestrahlung obligat.

Aus der Grafik (Abb. 10-12) wird sichtbar, dass die Kliniken der Arbeitsgruppe das vorgegebene Qualitätsziel von > 95 % Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie für die Jahre 2006 und 2007 erreichen. Gründe für das Nichterreichen des Qualitätsziels in 2008 wurden unter 1.6 erläutert und treffen für alle Therapieauswertungen zu.

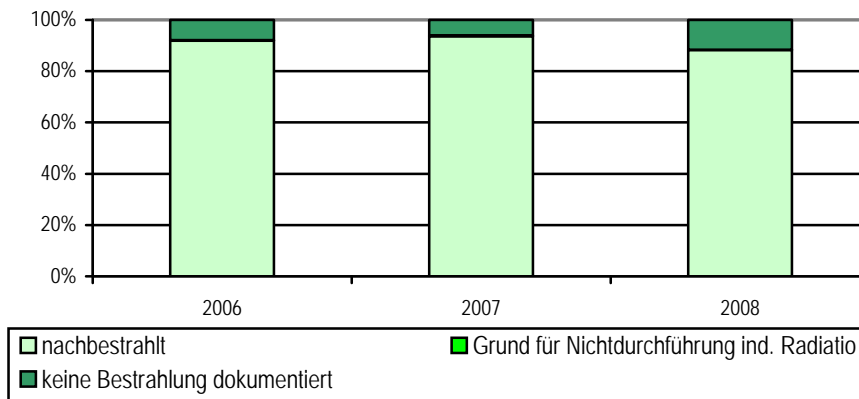


Abb. 10-12: Anteil der Nachbestrahlung nach brusterhaltender Therapie beim invasiven Mammakarzinom, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 95 %)

Studien belegen, dass Patientinnen mit DCIS nach einer brusterhaltenden Therapie von einer adjuvanten Bestrahlung der Restbrust profitieren und somit das Rezidivrisiko gesenkt wird. Es wird deutlich, dass ein immer größerer Anteil dieser Patientinnen diese postoperative Bestrahlung erhalten. Die vorliegenden Daten zeigen, dass das vorgegebene Qualitätsziel von > 50 % Nachbestrahlung bei DCIS bereits im Jahr 2006 erreicht wurde (Abb. 10-13).

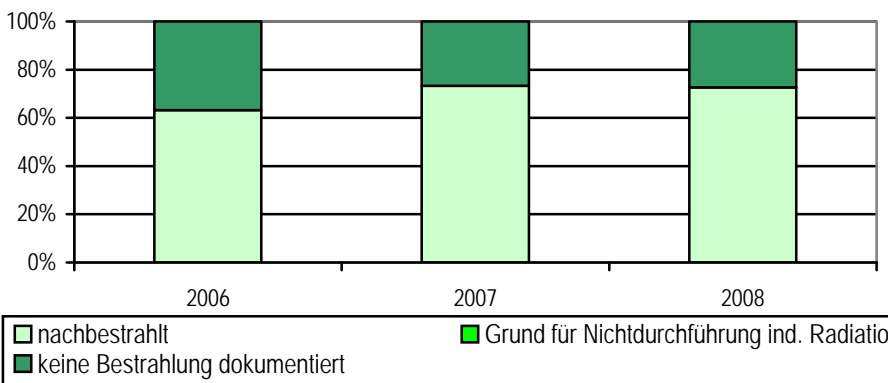


Abb. 10-13: Anteil der Nachbestrahlung nach brusterhaltender Therapie beim DCIS, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 50 %)

Die Grundgesamtheit der unten stehenden Datenauswertung (Abb. 10-14) bilden alle Patientinnen mit Indikation zur Bestrahlung nach Mastektomie lt. S3-Leitlinie (T3/T4, R1/R2- Resektion, nodal positiv, > 3 LK befallen, nicht metastasiert). Hier zeigt sich der gleiche Effekt, wie bei den vorhergehenden Therapieauswertungen (s.1.6).

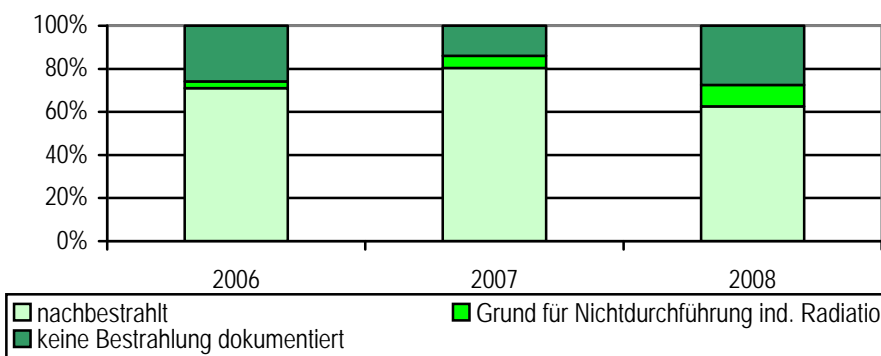


Abb. 10-14: Anteil der Nachbestrahlung nach Mastektomie bei invasivem Mammakarzinom, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 80 % bei Indikation zur Mastektomie lt. S3-Leitlinie)

10.6.3 Antihormonelle Therapie

Bei der antihormonellen Therapie (AHT) zeigen die Daten deutlich, dass in klinischen Registern eine zeitversetzte Erfassung vorliegt. Oft kommt die Meldung über diese Therapieform erst im Rahmen der onkologischen Nachsorge zu Stande. Zwar wird die AHT als „geplante Maßnahme“ entsprechend dem festgelegten Therapiekonzept aus dem Tumorkonsil erfasst, jedoch gilt die Therapie erst mit entsprechender Meldung als begonnen. Deshalb kann man mit Sicherheit sagen, dass zukünftige Datenauswertungen die Erreichung des vorgegebenen Qualitätsziels belegen werden (Abb. 10-15).

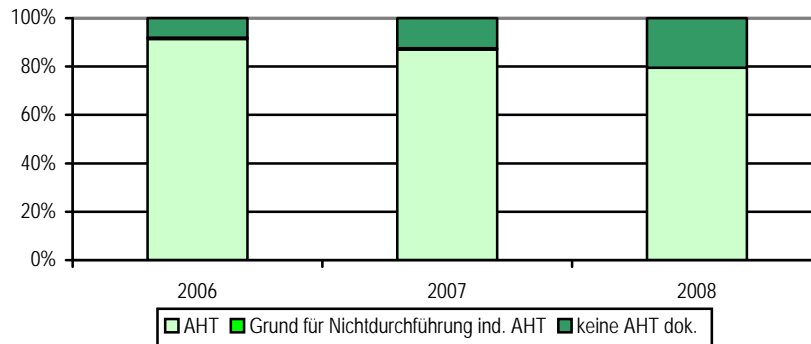


Abb. 10-15: Anteil der AHT bei rezeptorpositivem Befund, Diagnosejahre 2006–2008 (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 70 % bei Erstzertifizierung, > 95 % nach 3 Jahren (nur nicht primär metastasierte Fälle))

In der Regel wird der Hormonrezeptorstatus am Tumor (meistens bereits bei Stanzbiopsie) zu 100 % durch den Pathologen bestimmt, weil sich daraus nicht unerhebliche therapeutische Konsequenzen ergeben. Der Anteil „keine Angaben“ ist in den meisten der dargestellten Kliniken verschwindend klein und muss als Melde- bzw. Übermittlungsdefizit gedeutet werden (Abb. 10-16).

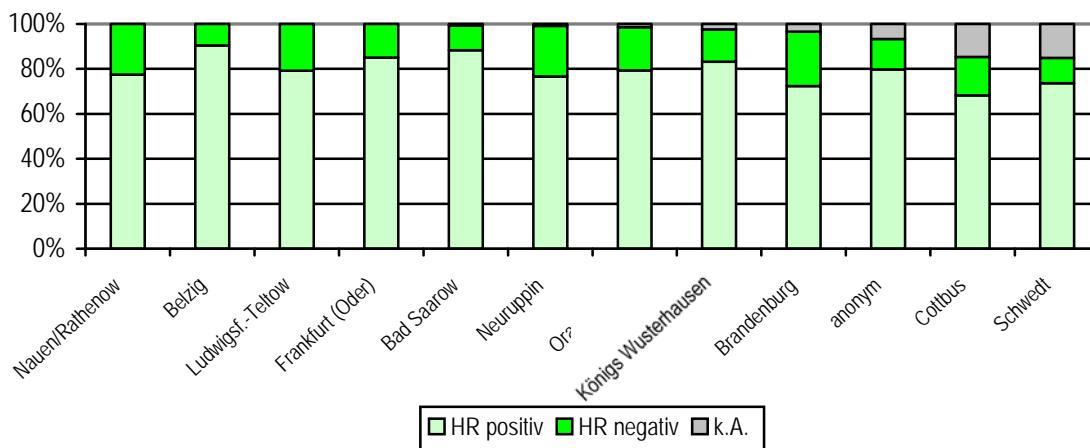


Abb. 10-16: Anteil der Karzinome mit Bestimmung des Hormonrezeptorstatus nach Kliniken der Arbeitsgruppe (invasive, nicht primär metastasierte Karzinome, Diagnosejahr 2008)

10.7 Beispielhafte Auswertung von Kennzahlen des Erhebungsbogens für Brustzentren

OnkoZert, eine unabhängige fachliche Organisation, die im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem von Organkrebszentren und onkologischen Zentren betreut, hat zum 01.01.2009 einen neuen Kennzahlenbogen für verbindlich erklärt. Dieser Bogen enthält zusätzliche Kennzahlen, die im Giessener Tumordokumentationssystem erst ab 2009 erfasst wurden. Nur in einigen wenigen Fällen wurden Daten für davor liegende Diagnosejahre nacherfasst. Folgende Abbildungen (Abb. 10-17 – Abb. 10-20) zeigen deshalb nur einen Trend und belegen,

dass seitens der klinischen Krebsregister flexibel auf Neuerungen reagiert werden kann.

Seit dem 01.01.09 besteht die Möglichkeit, auf dem organspezifischen Tumordokumentationsbogen die Durchführung von prätherapeutischen und postoperativen Konsilen an das Register zu melden.

Durch die zunehmende Akzeptanz dieses Meldebogens steigt die Rate der gemeldeten Konsile an. (Abb. 10-17).

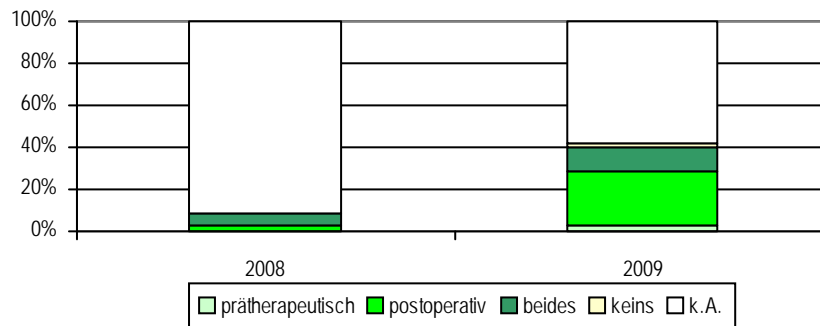


Abb. 10-17: Anteile der prätherapeutischen / postoperativen Fallbesprechungen
(Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 60 % bei Erstzertifizierung, nach 1 J. : > 95 %; (nur epitheliale Neoplasien))

Die psychoonkologische Betreuung, die im stationären Bereich beginnen sollte, stellt besonders bei psychisch stark belasteten Patientinnen eine wichtige Säule bei der Verarbeitung der Diagnose dar. Hier handelt es sich um eine Kennzahl, welche erst im Jahr 2009 im Kennzahlenbogen verbindlich vorgegeben wurde. Somit zeigt die folgende Grafik (Abb. 10-18) einen Trend und belegt die Möglichkeit der Ergebnisdarstellung mittels Daten von klinischen Krebsregistern. Die Grafik sagt nicht, dass nur

15 % der Patientinnen im Land Brandenburg psychoonkologische Betreuung erhalten haben. Hier wird nur ein Dokumentationsstand abgebildet, der bei Bedarf durch Nacherfassung verbessert werden kann.

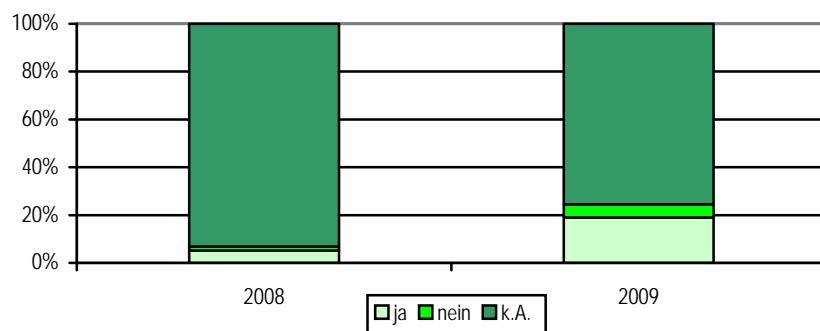


Abb. 10-18: Anteile der psychoonkologischen Betreuung

Für die Bearbeitung der Anträge zur Anschlussheilbehandlung, zur Klärung der weiteren Unterbringung bei Pflegebedürftigkeit bzw. Fragen zur Pflegestufe, Arbeitsunfähigkeit usw. ist der Sozialdienst in den Einrichtungen unabdingbar. Jeder betroffenen Patientin muss diese Möglichkeit angeboten werden. Obgleich eine Darstellung nur für Zentren zwingend notwendig ist, wird die nächste Zeit über die Akzeptanz und Verfügbarkeit in jeder Klinik Aufschluss geben. Die Erfassung wurde erst 2008 zögerlich begonnen und es gilt das Gleiche wie bei der vorhergehenden Kennzahl „psychoonkologische Betreuung“ (Abb. 10-19).

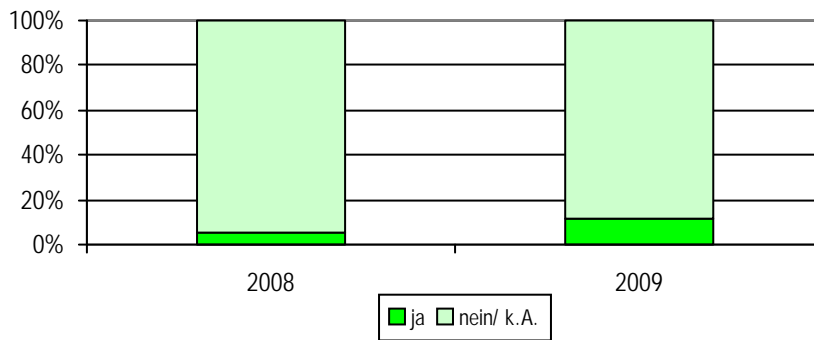


Abb. 10-19: Anteile der Beratung des Sozialdienstes (Diagnose, Operation, systemische Therapie in der entsprechenden Abteilung)

Die Drahtmarkierung ist eine Möglichkeit bei non-palpablen Befunden (auch Mikrokalk) eine sichere operative Entfernung des verdächtigen Areals aus der Brust zu gewährleisten. Der Untersucher muss dabei die Drahtspitze unterhalb von 10 mm an den Tumor platzieren. Dies kann unter Sicht mittels Ultraschall oder unter radiologischer Kontrolle (Mammographie/ MRT) erfolgen. Alles was über 10 mm weiter vom Tumor entfernt zur Darstellung kommt, wäre technisch nicht optimal gelöst. Zur Qualitätskontrolle sollen alle markierten Patientinnen einer Präparateradiographie zugeführt werden. Auch diese Angaben werden erst seit Anfang 2009 in den klinischen Krebsregistern des Landes Brandenburg erfasst. Grundgesamtheit sind hier alle Fälle bei denen eine Drahtmarkierung erfolgte (Abb. 10-20).

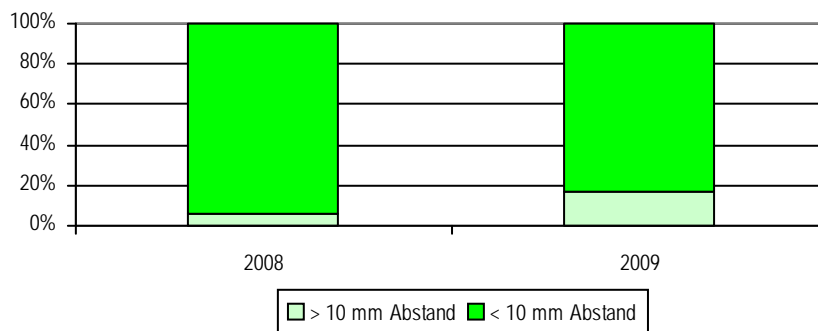


Abb. 10-20: Anteile der Platzierung präoperativer Drahtmarkierungen (Sollvorgabe Kennzahlenbogen 9.2. ≥ 95 % der durchgeführten Drahtmarkierungen)

Die präoperative histologische Sicherung ist Bestandteil der S3-Leitlinie und somit zwingend für alle betroffenen Patientinnen. Den größten Stellenwert in der Diagnostik hat zweifellos die Stanzbiopsie, die ein optimales Verhältnis zwischen Risiko und diagnostische Aussagekraft bietet. Die Feinnadelbiopsie ist mittlerweile ganz aus den Empfehlungen verschwunden und hat auch in den Zahlen keine Bedeutung mehr (Abb. 10-21).

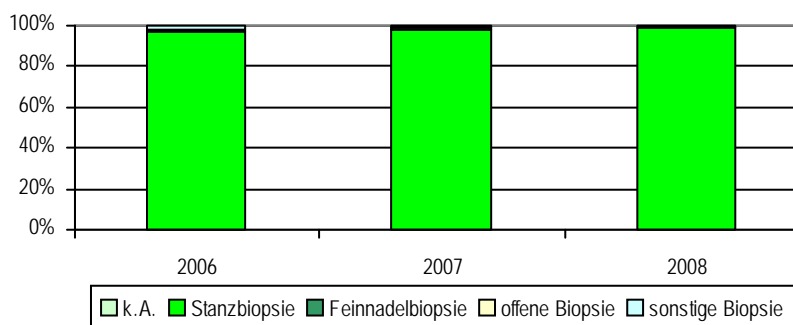


Abb. 10-21: Anteile unterschiedlicher Methoden der präoperativen histologischen Sicherung (Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 90 % bei palpablen Tumoren, > 70 % bei nicht palpablen Tumoren)

Unabdingbar für die Festlegung der weiteren Therapie ist die Bestimmung des Nodalstatus in der

Axilla (Abb. 10-22). Eine schonende Methode dafür ist die Sentinellymphknotenentfernung. Man erspart den Patientinnen die Ausräumung der Achselhöhle mit allen damit verbundenen Nebenwirkungen.

Eine sehr positive Entwicklung zeigt sich in der Darstellung (Abb. 10-23) mit dem stetig steigenden Anteil der alleinigen Sentinellymphknotenentfernung bei pT1/pN0-Tumoren. Datenauswertungen haben gezeigt, dass bei kleinen Tumoren eine obligate Axilladisektion bei invasiver Histologie und klinisch freier Axilla gegenüber der alleinigen Sentinellymphknotenbiopsie keine Überlebensvorteile bringt. Die Mortalität kann gesenkt werden und die Nebenwirkungen (bes. Lymphstau) werden minimiert. In jedem Fall geht dies mit einer Verbesserung der Lebensqualität einher. Die Daten der Kliniken der Arbeitsgruppe weisen einen Anteil von 70 % in 2008 aus.

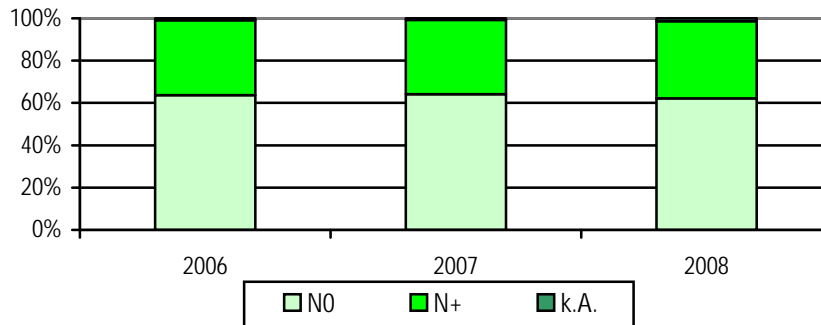


Abb. 10-22: Bestimmung des Nodalstatus beim invasiven Karzinom
(Sollvorgabe Kennzahlenbogen Erstzertifizierung > 85 %, nach 3 J. > 95 %; bei fehlendem pN wurde das cN berücksichtigt, invasive, nicht primär metastasierte, operierte Karzinome, (nur epitheliale Neoplasien))

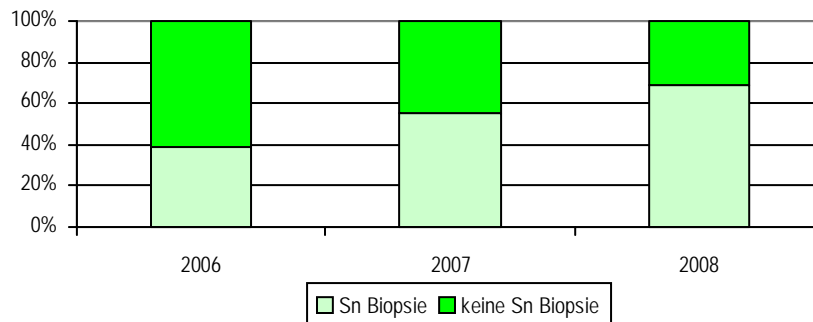


Abb. 10-23: Anteile der alleinigen Sentinellymphknotenentfernung bei pT1 und pN0
(Sollvorgabe Kennzahlenbogen Erstzertifizierung > = 75 % alleinige Sentinellymphknotenentfernung)

Die Sentineltechnologie ist in hohem Maße an eine Nuklearmedizin vor Ort gebunden. Alternativ wird die Farbmakierung eingesetzt. In allen dargestellten Kliniken spielt diese Methode eine zunehmende Rolle im Behandlungskonzept, was aus der Abbildung (Abb. 10-24) deutlich sichtbar wird.

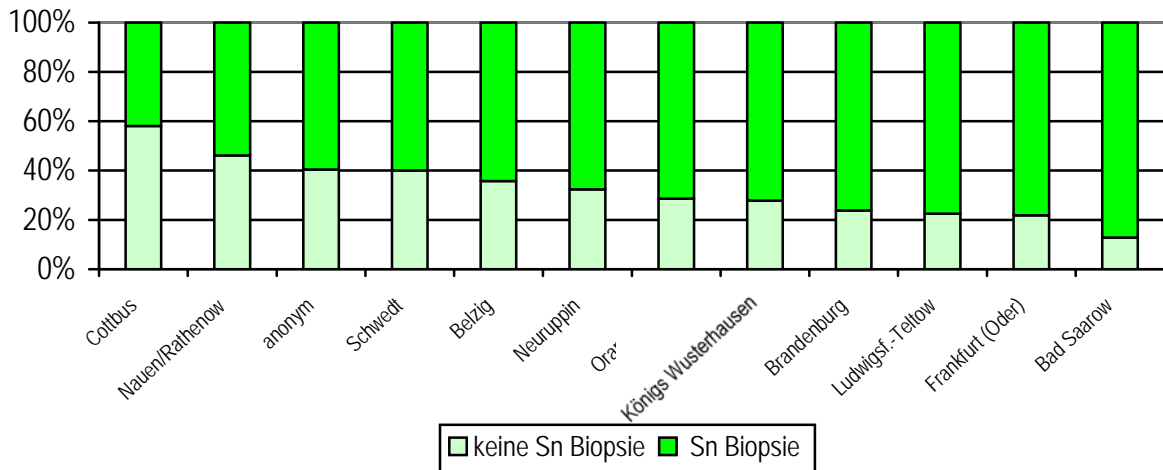


Abb.

10-24: Anteile der alleinigen Sentinellymphknotenentfernung bei pT1 und pN0 nach einzelnen Kliniken der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“

Alle am Primärtumor operierten Brustkrebsfälle benötigen nach S3-Leitlinie eine Angabe zum lokalen Resektionsrand (R-Klassifikation) und zum Sicherheitsabstand (Abstand: Tumor- Resektionsrand), der in der Regel von den Pathologien zu 100 % ermittelt wird. Hier bestehen bei 10 % der Fälle eindeutig Meldedefizite bei der Übermittlung an das Register, an denen mit Nachdruck gearbeitet werden muss (Abb. 10-25).

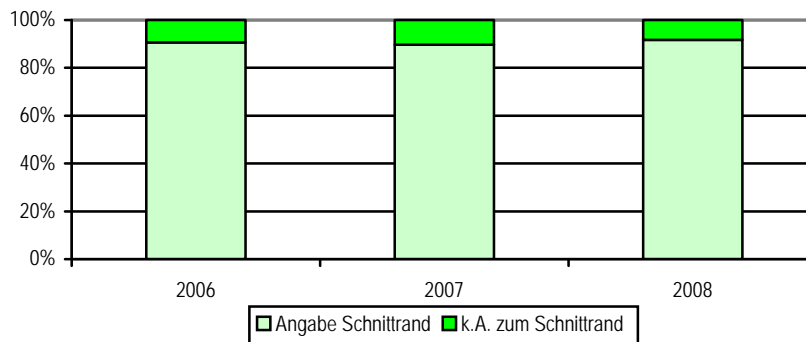


Abb. 10-25: Anteile der Angaben des Sicherheitsabstandes (Sollvorgabe Kennzahlenbogen 100 % Angabe von Sicherheitsabstand (nicht metastasierte, operierte Fälle, epitheliale Neoplasien))

Gleiches gilt für die Angabe der R-Klassifikation, wobei hier der Anteil „keine Angaben“ deutlich geringer ist. Hier wurde bereits ein sehr guter Dokumentationsstand erreicht (Abb. 10-26).

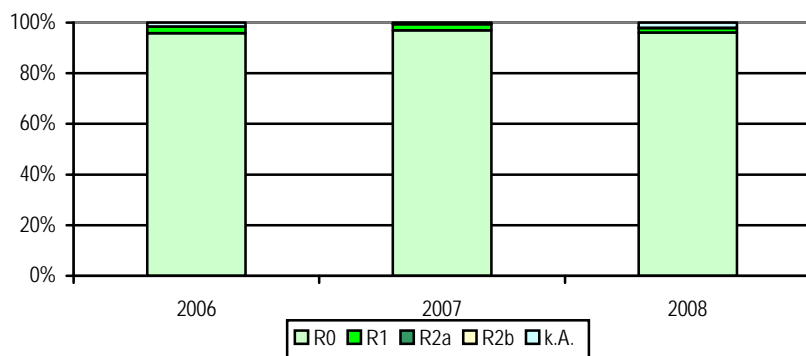


Abb. 10-26: Anteile der Angaben des Resektionsrandes (Sollvorgabe Kennzahlenbogen 100 % Angabe von Resektionsrand (nicht metastasierte, epitheliale Neoplasien))

10.8 Ergebnisqualität und Follow-up der lebenden Patienten

Die klinischen Krebsregister des Landes Brandenburg wurden im Jahr 1995 gegründet mit dem Ziel die Nachsorge onkologischer Patienten organisatorisch zu unterstützen. Wie in diesem Kapitel gezeigt wurde, wird die umfangreiche Datenbasis inzwischen zur Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung genutzt. Besonders wichtig ist in diesem Kontext die Darstellung der Ergebnisqualität. Um Aussagen zum Überleben bzw. zu Rezidivraten machen zu können, ist es von enormer Bedeutung, dass die Patientinnen lange genug beobachtet werden, d.h. ein gutes Follow-up vorhanden ist. Durch die Nachsorgeunterstützung liegen auch hier gute Ergebnisse vor, die aber noch optimierbar wären. Unten stehende Tabelle zeigt das für 84,6 % der lebenden Patienten aus dem Diagnosejahr 2005 die letzte Information im Register in das Jahr 2008 oder 2009 fällt. Hier kann man von einem guten Follow-up sprechen.

Im Durchschnitt liegen von 88,1 % der Patientinnen aus den Diagnosejahren 2006-2008 noch Informationen in den Jahren 2008 und 2009 vor. Durch einen systematischen Abgleich mit den Meldedämtern, für den es aber im Land Brandenburg bisher keine gesetzliche Grundlage gibt, wäre ein noch besseres Ergebnis zu erzielen und noch zuverlässigere Überlebensanalysen möglich.

			Letzte Information in					Gesamt
			2005	2006	2007	2008	2009	
Erkrankungsjahr	2005	Anzahl	41	48	63	184	656	992
		% innerhalb von Erkrankungsjahr	4,1%	4,8%	6,4%	18,5%	66,1%	100,0%
	2006	Anzahl	0	71	102	182	814	1169
		% innerhalb von Erkrankungsjahr	,0%	6,1%	8,7%	15,6%	69,6%	100,0%
	2007	Anzahl	0	0	85	229	961	1275
		% innerhalb von Erkrankungsjahr	,0%	,0%	6,7%	18,0%	75,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	41	119	250	595	2431	3436
		% innerhalb von Erkrankungsjahr	1,2%	3,5%	7,3%	17,3%	70,8%	100,0%

Bei Überlebensanalysen (Abb. 10-27), insbesondere bei Klinikvergleichen, ist die unterschiedliche Verteilung der biologischen und prognostisch relevanten Einflussfaktoren zu beachten. Diese Unterschiede sind für die Kliniken der Arbeitsgruppe in Tabelle 1 aufgeführt.

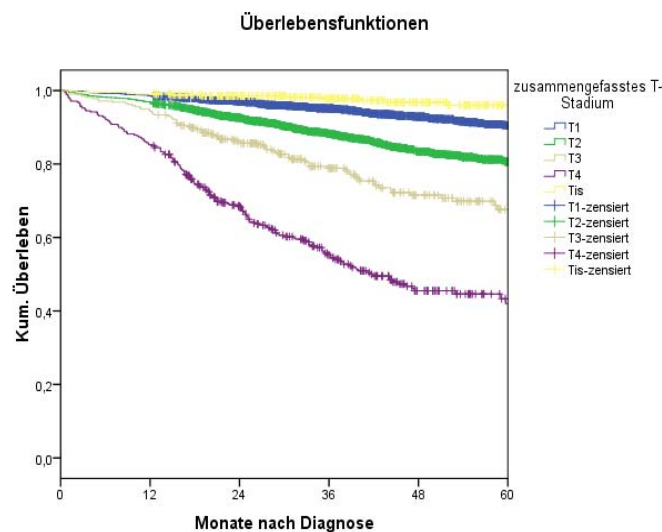


Abb. 10-27: Kaplan-Meier-Überlebenskurve für alle Kliniken der Arbeitsgruppe (Diagnosejahr 2003-2007)

10.9 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit nach Stadien und Jahren: (nicht metastasierte Karzinome)

T-Stadium	Intervall [Monaten]	Überlebenswahrscheinlichkeit
T1	0	,99
	12	,98
	24	,97
	36	,95
	48	,94
	60	,92
T2	0	,98
	12	,95
	24	,94
	36	,91
	48	,89
	60	,87
T3	0	,97
	12	,93
	24	,91
	36	,87
	48	,85
	60	,85
T4	0	,88
	12	,76
	24	,69
	36	,65
	48	,64
	60	,59

10.10 Zusammenfassung und Ausblick

Die Datenauswertung zeigt deutlich, dass die vorhandenen Daten für die Zertifizierung von Brustkrebszentren genutzt werden können, aber auch um die gute Qualität der Versorgung in den Kliniken der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“ zu belegen. Für das Jahr 2010 hat die Gruppe folgende Arbeitsschwerpunkte definiert:

- Organisation von Bevölkerungsveranstaltungen zur Erhöhung der Teilnehmerate am Mammographiescreening in Zusammenarbeit der lokalen Onkologischen Schwerpunkten und der Arbeitsgruppe Brustkrebs
- Regelmäßige Datenauswertung und Ergebnisdiskussion, insbesondere Erhöhung der Vollständigkeit der Datensätze
- weitere Diskussion zur Entanonymisierung
- Erstellung eines einheitlichen, im Land Brandenburg genutzten Erfassungsbogens zur Beurteilung der Lebensqualität
- Evaluierung der Umsetzung der S3-Leitlinie durch die Daten des klinischen Krebsregisters (siehe Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 1, Ziel 3)
- Vortrag auf dem Deutschen Krebskongress im Februar 2010 durch ein Mitglied der Arbeitsgruppe
- Vergleich der Datenauswertung mit klinischen Krebsregistern anderer Bundesländer

11. Bericht der Brandenburgischen Krebsgesellschaft (BKG)

B. Rohne



DURCH WISSEN ZUM LEBEN

11.1 Nationaler Krebsplan

Am 23. Juni 2009 fand in Berlin die erste Nationale Krebskonferenz statt. Auf Einladung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren diskutierten Experten die Möglichkeiten und Perspektiven des Nationalen Krebsplans. Der Nationale Krebsplan versteht sich als Fortsetzung des „Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung“ und ist als Kooperations- und Koordinierungsprogramm mit langjähriger Perspektive angelegt. In der 1. Phase (2009/2010) sollen vier Bereiche umgesetzt werden:

- Weiterentwicklung der Früherkennung
- Weiterentwicklung der onkologischen Strukturen und der Qualitätssicherung
- Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimittel-Therapie
- Stärkung der Patientenorientierung

Prof. Dr. Michael Bamberg, bis Juni 2008 Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, formuliert es so: „Im Mittelpunkt aller Bemühungen der verschiedenen onkologischen Fachgruppen steht der Krebspatient. Ihm müssen wir uns zuwenden, um seine Angst um sein Leben und seine Gesundheit sowie seine Besorgnis um die Zukunft seiner Familie sowie sein soziales Umfeld aufzufangen. Dies erfordert nicht nur ein hohes Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen, sondern auch medizinisch-fachliche Kompetenz, um die Betroffenen individuell ausgerichtet zu beraten, behutsam zu begleiten und möglichst erfolgreich zu behandeln.“

Die Brandenburgische Krebsgesellschaft hat ein ganz besonderes Augenmerk auf das Handlungsfeld 2 mit dem Ziel 9: „Alle Krebspatienten erhalten eine ausreichende psycho-onkologische Versorgung“ sowie das Handlungsfeld 4 mit dem Ziel 11: „Es liegen für alle Krebspatienten und ihre Angehörigen niederschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote vor“ und Ziel 12: „Alle in der Versorgung tätigen Leistungserbringer verfügen über die notwendigen kommunikativen Fähigkeiten zu einem adäquaten Umgang mit Krebspatienten und ihren Angehörigen“. Die BKG möchte hierbei in erster Linie im ambulanten Bereich Akzente setzen.

Im Folgenden die Darstellung zwei unserer langjährigen Projekte, die sich genau den oben beschriebenen Handlungsfeldern unterordnen.

11.2 Ambulante Psychosoziale Krebsberatungsstelle für Betroffene, Angehörige und Interessierte



**Helfen.
Forschen.
Informieren.**

Krebs-Patienten benötigen nicht nur die bestmögliche medizinische Therapie, sondern auch seelische und soziale Begleitung. In psychosozialen Krebsberatungsstellen erhalten Betroffene und ihre Angehörigen kostenlos Rat und Hilfe. Doch bislang ist dieses Angebot in Deutschland nicht flächendeckend auf hohem Qualitätsniveau gesichert. Mit dem Ziel, in Deutschland ein Netzwerk qualitätsgesicherter Kompetenz-Beratungsstellen aufzubauen, hat die Deutsche Krebshilfe den Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ initiiert. Die Beratungsstelle der Brandenburgischen Krebsgesellschaft ist seit Juli 2008 Bestandteil, des von der Deutschen Krebshilfe e.V. geförderten Netzwerkes.

Insgesamt wandten sich im Jahr 2008 über **1.500 Ratsuchende** aus allen Teilen Brandenburgs, teils auch aus anderen Bundesländern an die Psychosoziale Krebs-Beratungsstelle der BKG. In den meisten Fällen geschah die Kontaktaufnahme telefonisch, auch persönlich, seltener schriftlich.

Die Arbeit wurde im Zusammenspiel mit der Deutschen Krebsgesellschaft und deren Landeskrebsverbänden geleistet. Im Land Brandenburg arbeitet die BKG mit allen Behörden, Körperschaften und Organisationen zusammen, die direkt oder indirekt mit Tumorpatienten und deren Angehörigen befasst sind. Das ist eine gut funktionierende Vernetzung, die aus der täglichen Arbeit heraus ständig aktualisiert und erweitert wird.

Es hat sich gezeigt, dass der persönliche Beratungsbedarf für viele Betroffene und Angehörige von großer Bedeutung ist. Da sich in Potsdam ein Großteil der onkologischen Versorgung des Landes Brandenburg befindet, sowohl stationär als auch ambulant, sitzt die Beratungsstelle der Brandenburgischen Krebsgesellschaft an zentraler Stelle.

Die vorhandenen örtlichen Beratungsstellen für Tumorpatienten bei den Gesundheitsämtern werden entweder gänzlich abgebaut oder sind allgemein für „chronisch kranke und behinderte Menschen“ zuständig. Damit können sie nur schwer in Umfang und Qualität die Beratung für krebskranke Menschen abdecken. Die BKG sieht sich als Ergänzung und Erweiterung dieses Angebotes.

Im Land Brandenburg existiert keine gesetzliche Förderung der psychosozialen Krebsberatung, dies ist vielmehr eine freiwillige Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte und somit von deren Intention und jeweiliger finanzieller Situation abhängig.

Folgende Aufgaben werden von psychosozialen Beratungsstellen erfüllt:

- Erkennen von sozialen und psychischen Notlagen bei Betroffenen und deren Angehörigen,
- Information, Beratung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen,
- Information über regionale Selbsthilfegruppen, bei Bedarf vermitteln von Kontakten zu Gleichbetroffenen,
- Hilfen zur Überwindung von krankheits- und behinderungsbedingten Lebensproblemen und Einleitung von rehabilitativen Maßnahmen,
- Unterstützung bei der sozialen und psychischen Stabilisierung, Aktivieren von Selbsthilfepotentialen,

- Kooperation und Vernetzung der eigenen Angebote mit denen von Fachinstitutionen und Selbsthilfevereinigungen in der Krebsnachsorge und Rehabilitation
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und deren Unterstützung; dieses Miteinander fördert das „Voneinanderlernen“ im Sinne der Kompetenzerweiterung professioneller und ehrenamtlicher Betreuer, Austausch administrativer und sozialrechtlicher Kenntnisse; Unterstützung bei Referentengewinnung, bedarfsgerechte Angebote zur Fortbildung und Supervision
- Aufklärung über Krebsfrüherkennungsmöglichkeiten und Motivation zur Vorbeugung.

Von den insgesamt ca. 1.500 Beratungskontakten wurden 1.106 ausführlich dokumentiert, diese Beratungen hatten eine Mindestlänge von 15 Minuten.

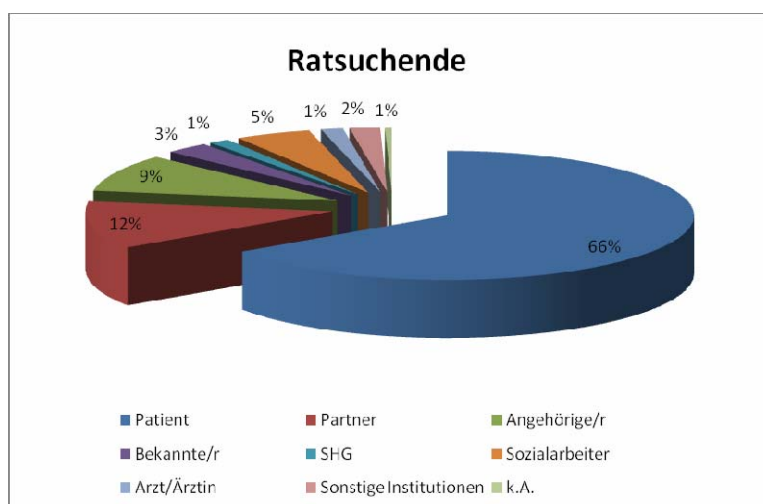


Abb. 11-1: Spektrum der Ratsuchenden

Bei den dokumentierten Beratungen waren **725** Menschen selbst erkrankt, **236** Partner oder Angehörige. Insgesamt bietet sich ein breites Spektrum an Ratsuchenden. Wobei die Anzahl der Betroffenen sich kontinuierlich erhöht. (Abb. 11-1)

Bei **712** Ratsuchenden (64%) ergeben sich Folgekontakte, was den prozesshaften Charakter von psychosozialer Krebs-Beratung widerspiegelt. Diese Zahl entwickelt seit Jahren leicht ansteigend.

70 % der Ratsuchenden waren weiblichen und 30 % männlichen Geschlechts.

Den folgenden, prozentualen Angaben liegen die genannten Zahlen zugrunde, wobei Doppelnennungen möglich sind.

Im Flächenland Brandenburg ist im Besonderen die Möglichkeit einer telefonischen Beratung von Bedeutung, denn auf diesem Weg können auch entlegene Gebiete und immobile Menschen erreicht werden. Ebenfalls ist somit eine anonyme Beratung realisierbar. Sofern es für die Ratsuchenden wünschenswert und auch möglich ist, werden nach telefonischer Beratung persönliche Termine vereinbart. Eine Face to Face - Beratung wird zwar häufig angestrebt, ist aber bei weiteren Entfernungen mitunter schwer durchführbar. Die schriftliche Beratung spielt eine untergeordnete Rolle, wenngleich das Internet zunehmend genutzt wird. (Abb. 11-2)

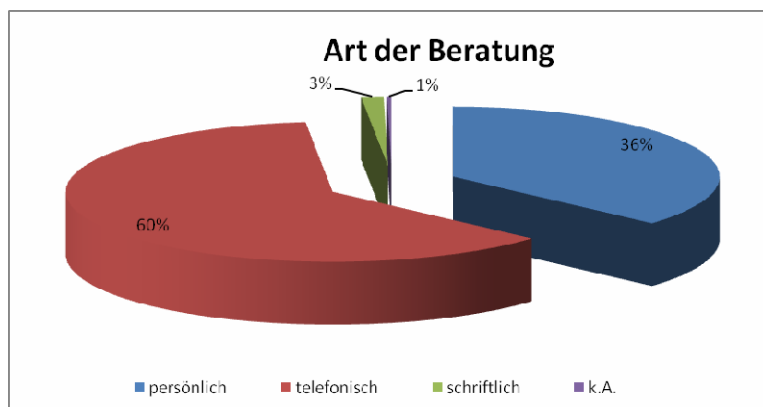


Abb. 11-2: Art der Beratung

Die Ratsuchenden kommen aus dem gesamten Land Brandenburg, wobei die vier kreisfreien Städte und die 16 Landkreise unterteilt sind. Potsdam, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming, Oberhavel und Brandenburg a.d. Havel sind überdurchschnittlich vertreten. Auch aus umliegenden Bundesländern erreichen uns Anfragen, welche meist an die entsprechenden Landes-Krebsgesellschaften weiter vermittelt werden. (Abb. 11-3)

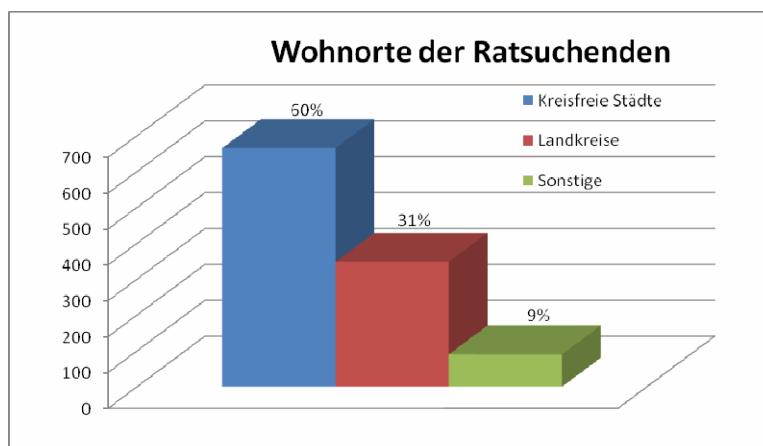


Abb. 11-3: Wohnorte der Ratsuchenden

Der Altersgipfel hat sich 2008 im Gegensatz zum Vorjahr deutlich verschoben. Von etwa 60 Jahren auf 70 Jahre. Die Nachfrage steigt ab einem Alter von ca. 37 Jahren rapide an. (Abb. 11-4)

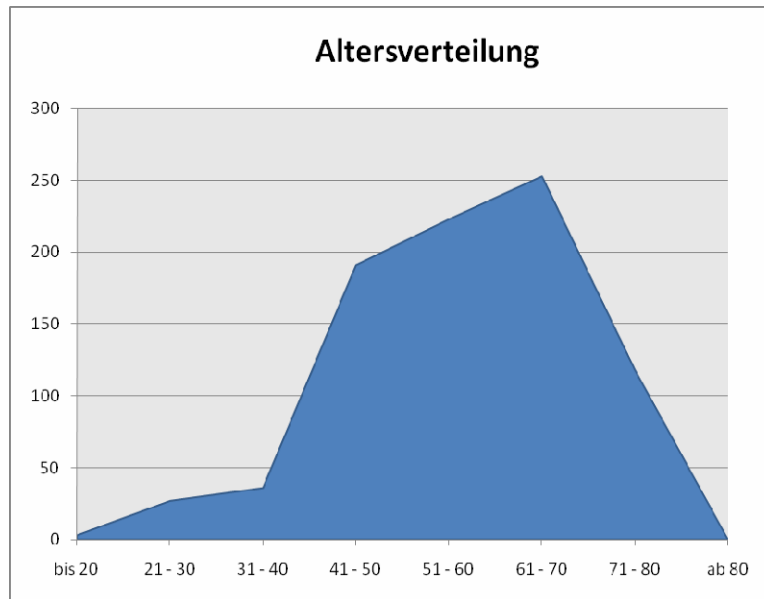


Abb. 11-4: Altersverteilung der Ratsuchenden

Menschen mit den unterschiedlichsten Tumorerkrankungen suchen unser Beratungsstelle auf. Am häufigsten nehmen Brustkrebspatientinnen das Angebot wahr. Das ist seit Jahren eine stabile Größe. (Abb. 11-5):

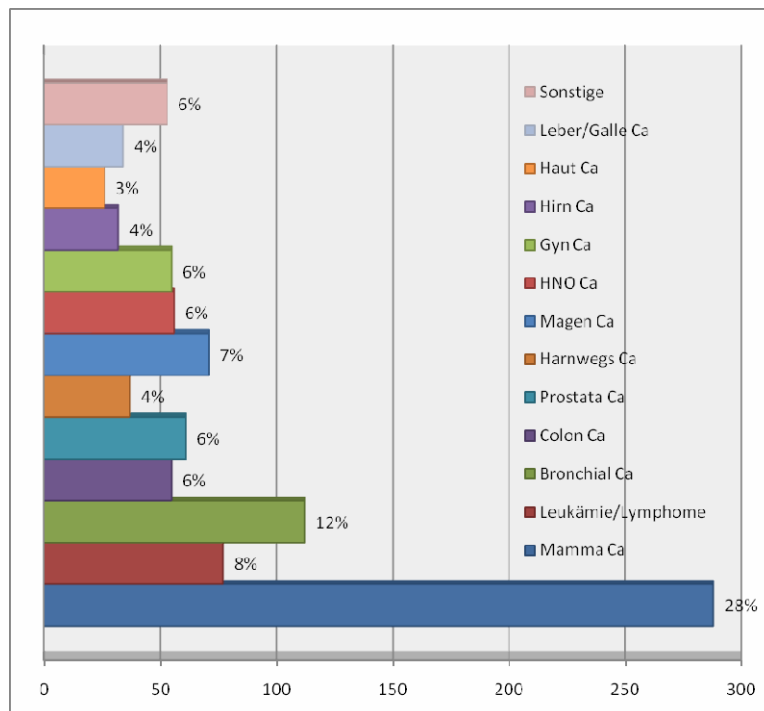


Abb. 11-5: Art der Tumorerkrankung

Die Beratungsinhalte werden modellhaft in drei große Komplexe unterteilt (Abb.11-6):

1. Psychosoziale Aspekte
2. Medizinische Aspekte
3. Sozialrechtliche Aspekte

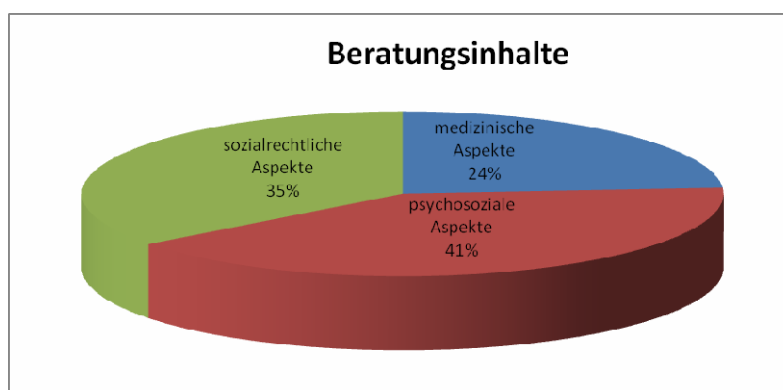


Abb. 11- 6: Verteilung der Beratungsinhalte

Unter diesen drei großen Komplexen werden sehr verschiedene Einzelfragestellungen subsumiert. Selten wird in der Beratung nur ein Themenkomplex angesprochen.

Bei fast allen Anfragen spielt die psychische Auseinandersetzung mit der Erkrankung eine mehr oder weniger zentrale Rolle. Bei vielen Menschen mit einer Krebserkrankung treten seelische Probleme auf. Sie können sehr unterschiedlicher Ausprägung sein, doch allen gemeinsam ist, dass sie das gesamte soziale Umfeld tangieren. In einigen Fällen wird der Besuch eines Psychotherapeuten angeraten und benannt. Die allgemeine Krankheitsbewältigung und die Aktivierung des Selbsthilfepotentials werden am häufigsten besprochen, verbunden hiermit wird das Angebot von Selbsthilfegruppen nach Krebs und geleiteten Gesprächsgruppen. Auch Fragen zum beruflichen Werdegang und die Belastungen als Angehöriger spielen eine Rolle.

Beinahe ebenso wichtig ist für viele Ratsuchende der eigene Anteil bei der Krankheitsbewältigung, wie Sinnfragen, Einfluss der Ernährung, Sport in der Krebsnachsorge.

Sozialrechtliche Fragestellungen nehmen einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Überdurchschnittlich oft werden hierbei Leistungen der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger nachgefragt. Auch das Behindertenrecht und zusätzliche finanzielle Unterstützung sind Inhalte von großer Bedeutung.

Eine medizinische Beratung im eigentlichen Sinne des Wortes kann von der Beratungsstelle nur in einem geringen Umfang geleistet werden. Vielmehr sieht die Brandenburgische Krebsgesellschaft hierin eine Wegweiserfunktion, indem vor allem Experten der verschiedenen Disziplinen, bzw. Kliniken und weitere Einrichtungen benannt oder auch vermittelt werden.

Festgestellt wird auch, dass der allgemeine Beratungs- und Begleitungsbedarf bei einigen Patienten zunehmend intensiv ist. Der Spitzenwert liegt hier bei 33 Einzelberatungen in einem Jahr. Besagter Patient (männlich, 49 Jahre) leidet an einem Zungengrundkarzinom. Der Umfang erstreckt sich über die Klärung der Zuständigkeit von Versicherungsträgern, Verhinderung der Obdachlosigkeit, Begleitung zu verschiedenen Ämtern, Formulierung von Widersprüchen, Hilfe bei der Überwindung von Suchtverhalten. Und immer wieder die psychosoziale Begleitung und Aufarbeitung der Probleme während und zwischen der vielen Krankenhausaufenthalten.

11.3 Patientenbibliothek

Neben einer Vielzahl von Broschüren zu einzelnen Krebserkrankungen, die kostenlos zur Verfügung stehen, kann in unserer Patientenbibliothek sowohl Belletristik wie auch Fachliteratur zum Thema Krebs von Interessierten ausgeliehen werden. Vor allem Bücher von Betroffenen, die über ihre eigene Krankheitsbewältigung sprechen, finden großen Anklang. Ca. 100 Bücher gehören derzeit zum Bestand.

11.4 Kosmetikseminar für Krebspatientinnen

In diesem Kosmetikseminar soll Krebspatientinnen, die sich in der Therapie befinden und an den augenscheinlichen Folgen wie Haarausfall, Wimpern- und Augenbrauenverlust bzw. Hautproblemen leiden, wieder ein neues Selbstwertgefühl und somit Lebensfreude geschenkt werden.

In einem etwa einstündigen Seminar gibt eine geschulte und erfahrene Kosmetikerin diesen Patientinnen Tipps, wie sie sich schöner und somit wohler fühlen, also eine ganz konkrete Hilfe zur Selbsthilfe. Die Teilnehmerzahl ist auf höchstens zehn pro Seminar begrenzt. Träger des Projektes ist die Deutsche Knochenmarkspenderdatei.



11.5 Onkologische Ernährungsberatung

Seit Oktober 2000 bietet die Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V. eine gezielte Ernährungsberatung für Krebspatienten an, möglich sind Einzel- wie auch Gruppenberatungen. Diese Beratung versteht sich im Sinne einer Sekundär- bzw. Tertiärprävention.

Die onkologische Ernährungsberatung ist eine freiwillige Leistung der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des § 43 SGB V. Um die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungsberatung zu belegen, ist ein Rezept des behandelnden Arztes notwendig.

11.6 Gruppenarbeit

Gesprächs- und Selbsthilfegruppen

Die BKG bietet eine Reihe von begleiteten Gesprächs- und Selbsthilfegruppen an. Diese Gruppen treffen sich **1x pro Monat** und werden 10 - 12 Monate, bzw. je nach Bedarf, begleitet. Nach dieser Zeit sollten sie eigenständige Selbsthilfegruppen werden.

1. Gruppe für Betroffene
2. Gruppe für Angehörige
3. Gruppe für Trauernde
4. Gruppe für Prostata-Patienten

Zudem treffen sich folgende Kreativ-Gruppen regelmäßig:

- **Musiktherapeutische Gruppe für Patienten, Angehörige und Interessierte**

Wenn Worte nicht mehr reichen, um Gefühle auszudrücken, können Klänge und

Rhythmen helfen Körper, Geist und Seele wieder in Einklang zu bringen. Musik als spielerischer Ausdruck der eigenen Emotionen und Stimmungen kann den Heilungsverlauf positiv beeinflussen.

- **Kunsttherapie für Betroffene und Angehörige**

Diese Therapie soll den Organismus anregen, seine Balance selbst wieder herzustellen. Im therapeutischen Malen und Zeichnen werden die Ausgleichsprozesse durch kreative Elemente aktiviert – ein nonverbaler Ausdruck widerstrebender Gefühle.



Neben den themenspezifischen Gruppen sind in der Brandenburgischen Krebsgesellschaft e.V. weitere 13 Selbsthilfegruppen nach Krebs in verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten organisiert:

- Brandenburg kreisfreie Stadt (2 Gruppen)
- Calau Oberspreewald-Lausitz
- Kloster Lehnin Potsdam-Mittelmark
- Königs Wusterhausen Dahme-Spreewald
- Nauen Havelland
- Perleberg Prignitz
- Potsdam kreisfreie Stadt
- Pritzwalk Prignitz
- Senftenberg Oberspreewald-Lausitz
- Wittenberge Prignitz (2 Gruppen)
- Zeuthen Dahme-Spreewald

Alle Gruppen treffen sich regelmäßig, zumeist einmal im Monat, während dieser Treffen finden mehrmals im Jahr Fortbildungen statt. Eine Dokumentation der Treffen erfolgt. Die BKG fungiert als ständiger Ansprechpartner. Die Gruppen werden finanziell, organisatorisch, inhaltlich und in der Öffentlichkeitsarbeit von der Brandenburgischen Krebsgesellschaft unterstützt.

Die Gruppenstärke variiert erheblich. Die kleinste Gruppe hat nur 9 Mitglieder (Pritzwalk), die größte Gruppe hingegen zählt über 50 (Stadt Brandenburg). Die Mitgliederzahl ist natürlich einer ständigen Veränderung ausgesetzt. Insgesamt sind über 350 Menschen organisiert.

Darüber hinaus arbeitet die BKG mit zahlreichen SHGn, die nicht in der Brandenburgischen Krebsgesellschaft e.V. organisiert sind, und weiteren Selbsthilfeorganisationen zusammen. In erster Linie sei hier die Frauenselbsthilfe nach Krebs genannt.

11.7 3. Patientenhotline „Krebs“ im Land Brandenburg

Samstag, 07. November 2009, 11:00 – 18:00 Uhr

Die **Patientenhotline „Krebs“** im Land Brandenburg ist ein Gemeinschaftsprojekt der Brandenburgischen Krebsgesellschaft e.V. und des Tumorzentrums Land Brandenburg e.V.

Wir möchten damit eine telefonische Informations- und Beratungsmöglichkeit zum sensiblen Thema Krebs für Brandenburger Bürger anbieten.

Mit dieser Offerte soll für Tumorpatienten und Angehörige mehr Transparenz der verschiedenen Möglichkeiten entstehen, denn für ihre Entscheidungen brauchen die Betroffenen dringend patientenverständliche Unterstützung und Orientierung. Zudem sind die Anrufe anonym, falls gewünscht.

Durch die Patientenhotline können auch entlegene Gebiete und immobile Menschen erreicht werden, alle Ratsuchenden bekommen somit die Möglichkeit, sich ganz unmittelbar von anerkannten Experten beraten zu lassen.

Die Diagnose Krebs hat auch in unserer aufgeklärten Zeit nichts von ihrem Schrecken verloren. Viele Fragen und Ängste prägen das Bild. Der Informationsbedarf bei den Betroffenen ist immens. Demgegenüber steht, dass im dünn besiedelten Flächenland Brandenburg nicht ausreichend viele und kompetente Informations- und Beratungsangebote für krebskranke Menschen existieren. Häufig müssen für fundierte Informationen lange Wege in Kauf genommen werden. Die Versorgungsstrukturen in Stadt und Land unterscheiden sich, für Betroffene darf dies nicht zum Nachteil gereichen.

Leider konnten wir auch in diesem Jahr nicht so viele Menschen erreichen, wie wir uns erhofft hatten. Dies, obwohl viele Print- und auch elektronische Medien noch intensiver involviert waren, Antenne Brandenburg hat sogar Interviews gesendet. Auf der Positivseite steht, dass sich Ratsuchende aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg gemeldet, dies ist sicher der Einbeziehung der Pressesprecher aus den teilnehmenden Kliniken und der Koordinatoren der Tumorzentren zu verdanken. Die Öffentlichkeitsarbeit ist nach wie vor der Dreh- und Angelpunkt. Die Schwierigkeit liegt natürlich auch in der knappen Finanzdecke.

Insgesamt nutzten sich knapp 70 Anrufer an diesem Tag die Gelegenheit, sich kompetent beraten zu lassen. Davon waren 51 weiblichen und 18 männlichen Geschlechtes.

Besonders häufig wurden Fragen zum Thema Mamma-Ca gestellt, gefolgt von Fragen zu Prostata-Krebs. In der weiteren Häufigkeit folgten Anfragen zu gynäkologischen Tumoren und Darmerkrankungen.

Die Brandenburgische Krebsgesellschaft wird im Vorstand die Sachlage auswerten und anhand der gemachten Erfahrungen entscheiden, ob im Herbst 2010 die Patientenhotline „Krebs“ wiederum geschaltet wird. Dafür spricht natürlich, dass gerade im Flächenland Brandenburg diese Hotline die bestehenden Informations- und Beratungsangebote für krebskranke Menschen sinnvoll ergänzen bzw. erweitern kann.



Prof. Dr. med. Maschmeyer

Autorenverzeichnis

- Bandemer-Greulich, Ulrike, Dr. rer. nat., Brandenburgisches Tumorzentrum -
Onkologischer Schwerpunkt Cottbus e.V., Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
gGmbH, Koordinatorin
- von Braunmühl, Carlchristian, Dr. phil., ehem. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Familie des Landes Brandenburg
- Buchali, André, Dr.med., Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und
Radioonkologie der Ruppiner Kliniken GmbH
- Budner, Marek, dr (Med. Akd. Posen), Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, HELIOS- Klinikum Bad Saarow
- Heicapell, Rüdiger, Prof.Dr.med., Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Urologischen
Klinik am ASKLEPIOS Klinikum Uckermark
- Kindt, Birgit, Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt e.V.,
Schwedt, Koodinatorin
- Koch, Stefan, Priv.-Doz. Dr. med. habil., Chefarzt des Instituts für Pathologie,
Klinikum Bad Saarow
- Marquaß, Steffen, Dipl.-Ing., Brandenburgisches Tumorzentrum - Onkologischer
Schwerpunkt Cottbus e.V., Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH, EDV-
Administrator
- Naas, Arnd, Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V., Konsiliararzt
- Niepmann, Doris, Dr. med. Tumorzentrum Potsdam e.V., Klinikum Ernst von
Bergmann gGmbH, Koordinatorin
- Nowak, Rolf, Dipl.-Ing., Ostbrandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow e.V.,
HELIOS-Klinikum Bad Saarow, Koordinator
- Nürnberg, Dieter, Prof. Dr. med., Chefarzt der Medizinischen Klinik B der Ruppiner
Kliniken GmbH, Vorsitzender des Onkologischen Schwerpunktes
Brandenburg/NW e.V., Neuruppin
- Nürnberg, Sybille, Dr. rer. nat., Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/NW e.V.,
Neuruppin, Koordinatorin
- Rohne, Bianca, Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V., Geschäftsführerin
- Rühmkorf, Heinrich-Daniel, Dr. med., Ministerium für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Staatssekretär
- Schneider, Constanze, Dr. med., Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/NW e.V.,
Konsiliarärztin
- Tillack, Anett, Dr., Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V.,
Koordinatorin
- Vorreiter, Gerhard, Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/NW e.V., Neuruppin,
EDV-Betreuer
- Wulff, Volkhard, Dipl.-Ing., Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.,
Koordinator

ISBN 978-3-00-027027-7