

**Brustkrebs –
Daten und Fakten aus dem Tumorzentrum Land Brandenburg**

A. Tillack, A. Naas, M. Budner

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Gliederung

- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) Strukturqualität
- (4) Prozessqualität
- (5) Ergebnisqualität
- (6) Fazit

Gliederung

- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) Strukturqualität
- (4) Prozessqualität
- (5) Ergebnisqualität
- (6) Fazit

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



(1) Klinische Krebsregister des Tumorzentrums Land Brandenburg



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



(1) Mitglieder der Arbeitsgruppe

- **Gynäkologen**
- **internistische Onkologen**
- **Strahlentherapeuten**
- **Pathologen**
- **Psychoonkologen**
- **Physiotherapeuten**
- **Selbsthilfegruppen**
- **ein Vertreter der programmverantwortlichen Screeningärzte**
- **Vertreter der DMP-Zentren des Landes Brandenburg**

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Arbeitsschwerpunkte der Gruppe seit 2001

- Analyse der Prozessqualität in den Anfangsjahren
- umfangreiche Datenprüfungen in den klinischen Registern
- Umfangreiche Datennachmeldung und – nacherfassung zur Reduktion des Anteils fehlender Angaben
- Beginn der Analyse der Ergebnisqualität
- Erarbeitung eines brustkrebsspezifischen Dokumentationsbogens
- weitere Analyse von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Nutzung der Daten
für die Zertifizierung von Organzentren
- Lebensqualität

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Gliederung

- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) Strukturqualität
- (4) Prozessqualität
- (5) Ergebnisqualität
- (6) Fazit

28.11.2009

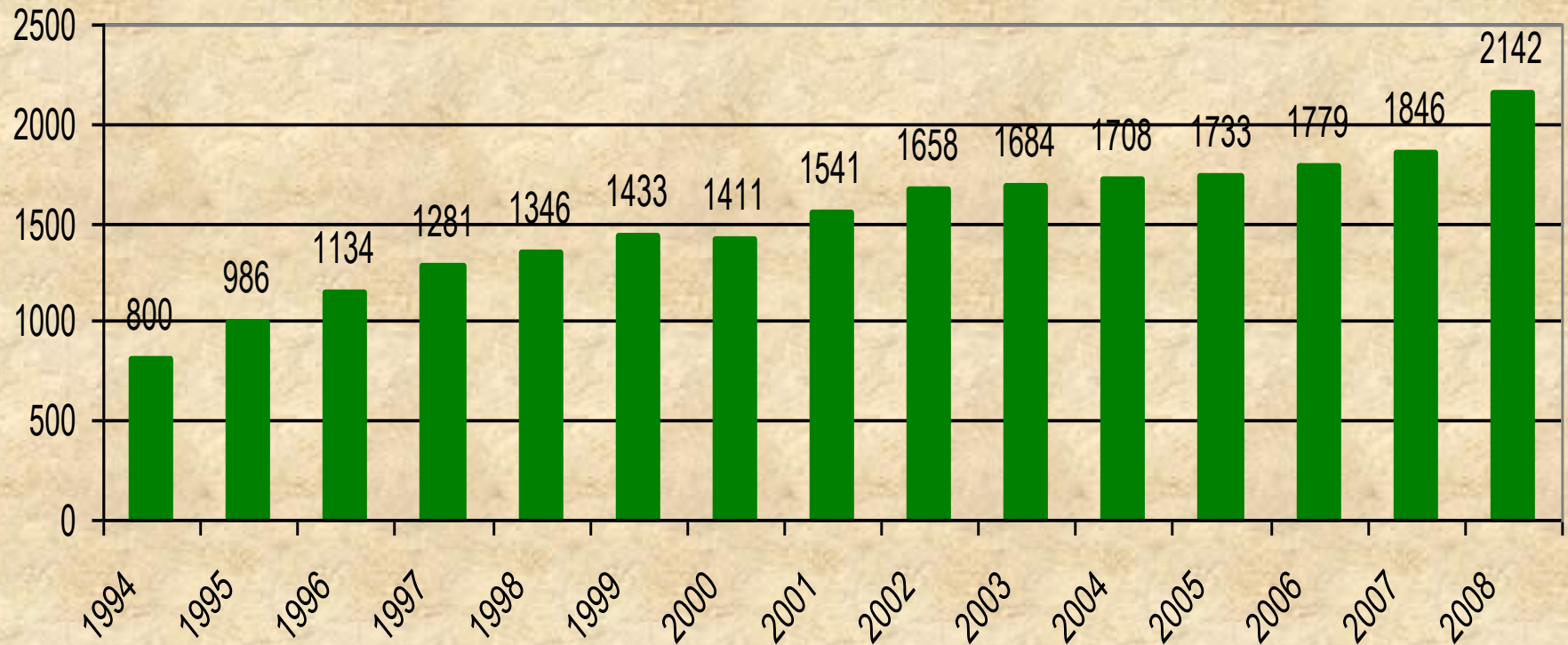
1. Brandenburger Krebskongress



23.569 Fälle

166 Fälle (0,7 %) bei Männern

nach WHO- bzw. ICD-O-3 Klassifikation 22.693 Fälle (96,3 %)
epitheliale Neoplasien



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Gliederung

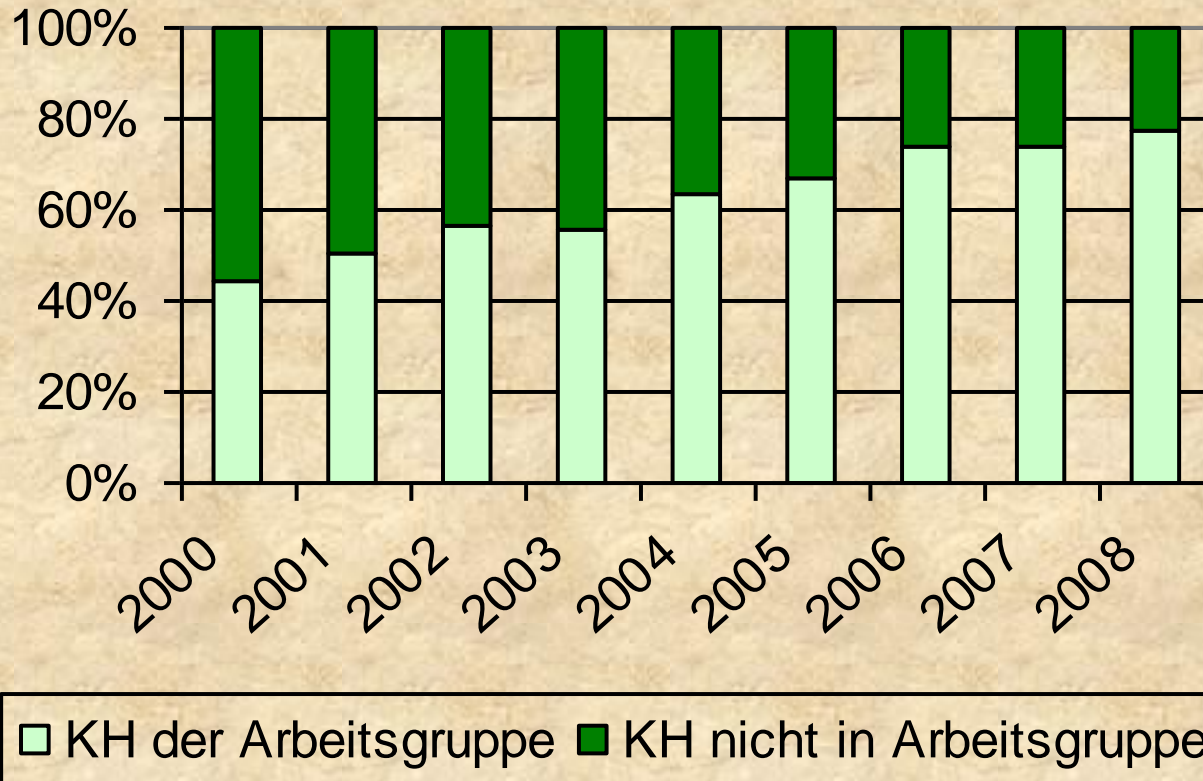
- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) **Strukturqualität**
- (4) Prozessqualität
- (5) Ergebnisqualität
- (6) Fazit

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



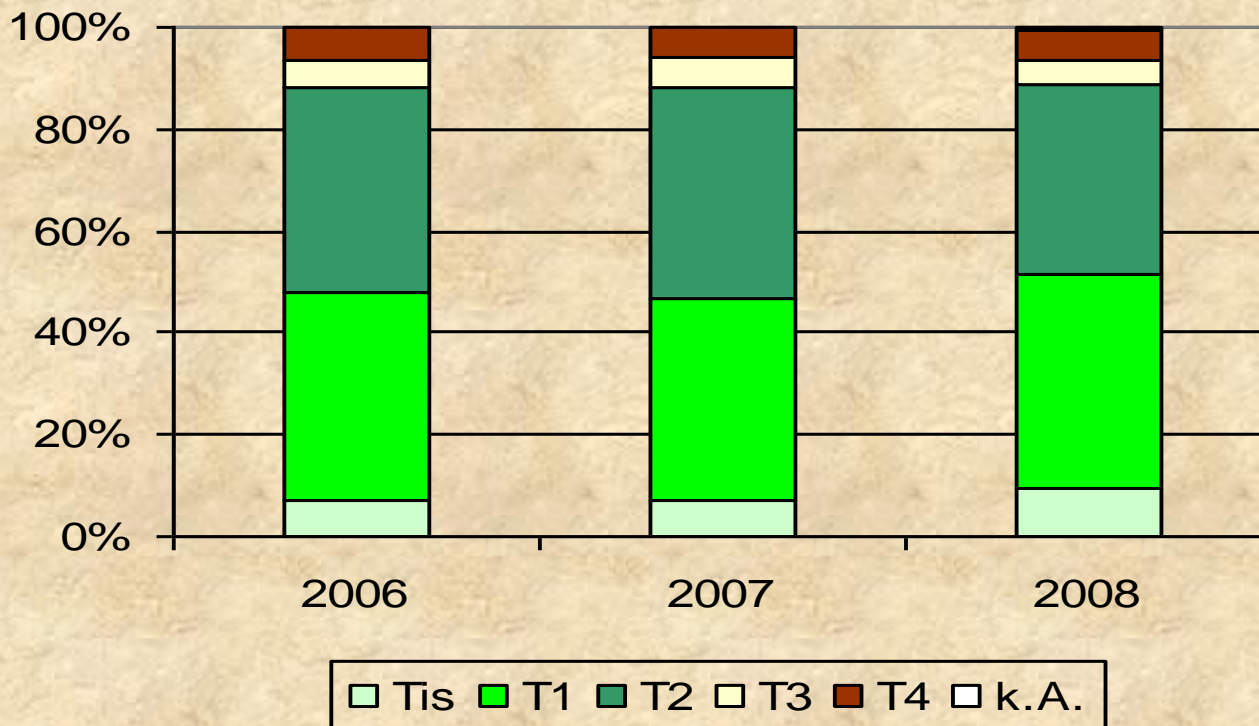
Entwicklung der Fallzahlen – Konzentration der Brustkrebsbehandlung



Verteilung der T-Stadien

(zusammengefasstes T, bei fehlendem pT wurde das cT berücksichtigt, nur epitheliale Neoplasien)

n = 4.234



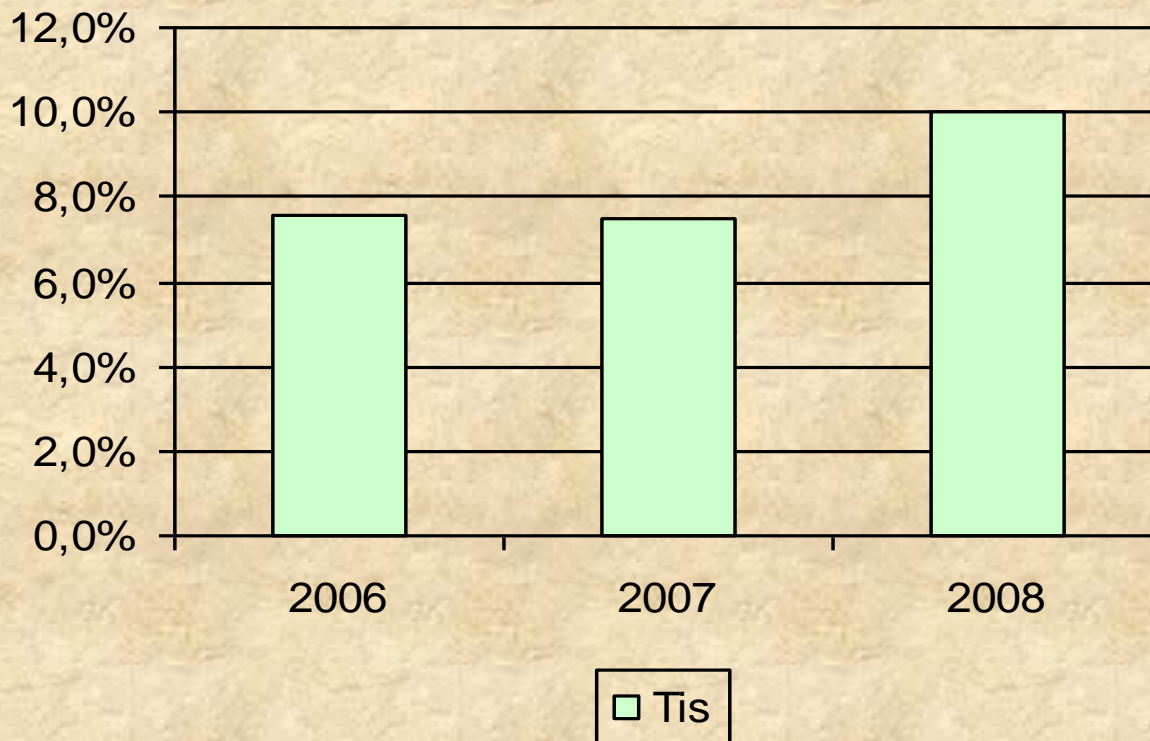
28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress

pTis bei Ersteingriff

Sollvorgabe Kennzahlenbogen >10% pTis bei Ersteingriff

(nur epitheliale Neoplasien, wenn kein pT dokumentiert, cT verwendet)



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Gliederung

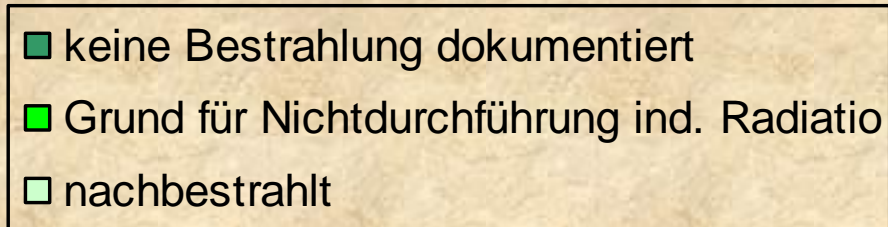
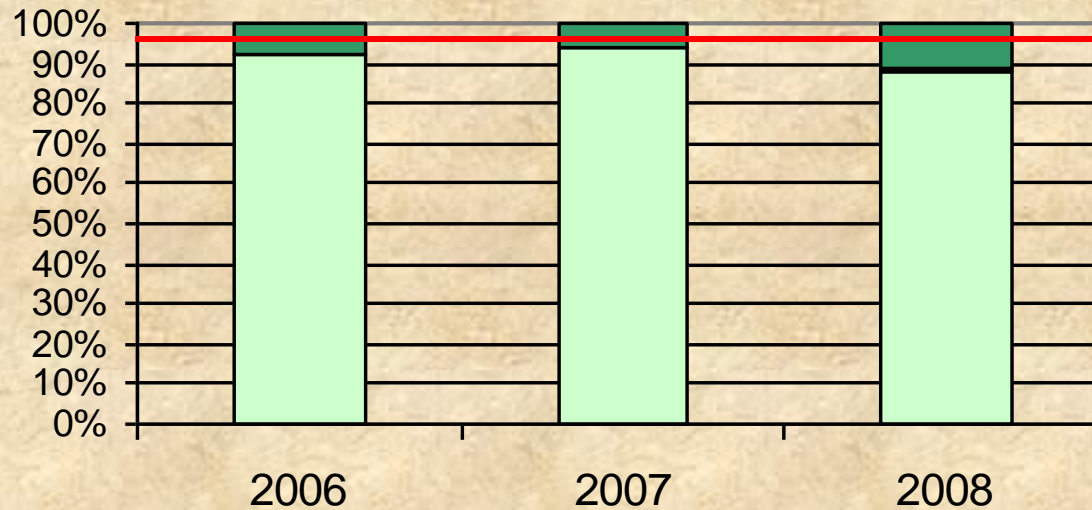
- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) Strukturqualität
- (4) **Prozessqualität**
- (5) Ergebnisqualität
- (6) Fazit

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



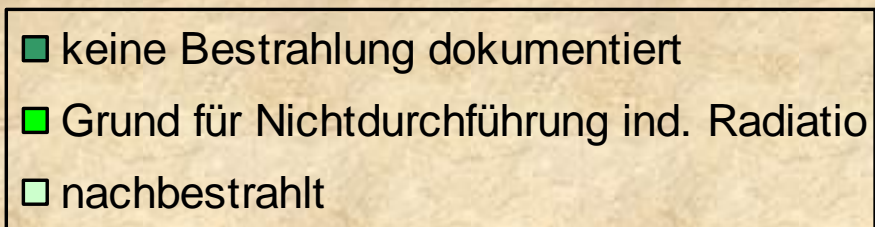
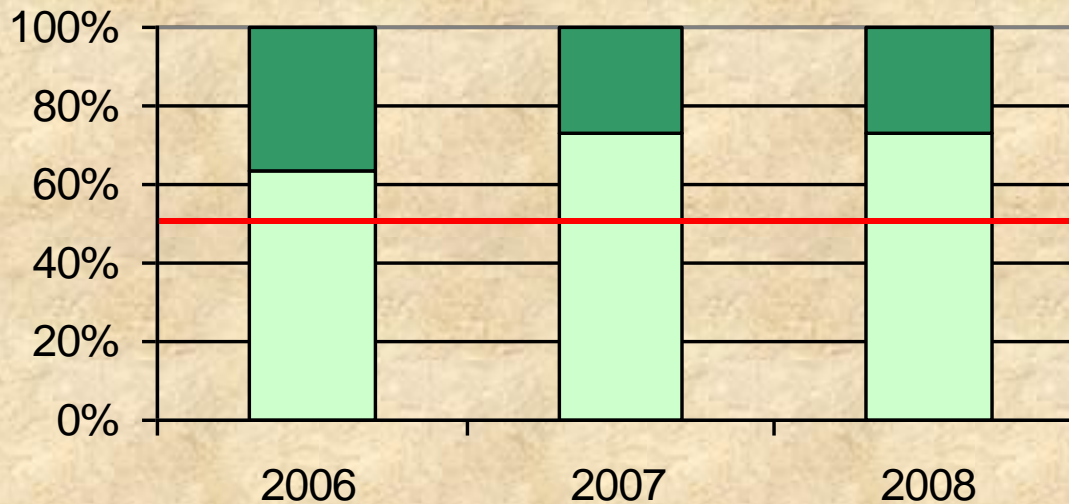
Strahlentherapie nach BET bei invasivem Mammakarzinom Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 95 %



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress

Strahlentherapie nach BET bei DCIS Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 50 %



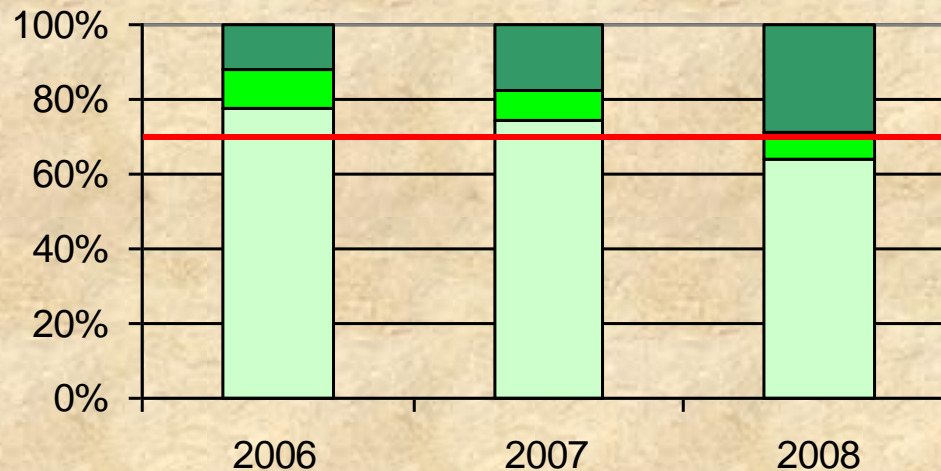
28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress

Chemotherapie bei rezeptornegativem Befund

Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 70 % bei Erstzertifizierung, > 80% nach 3 Jahren

(nur epitheliale Neoplasien, nur invasive Karzinome, nur nicht primär metastasierte Fälle)



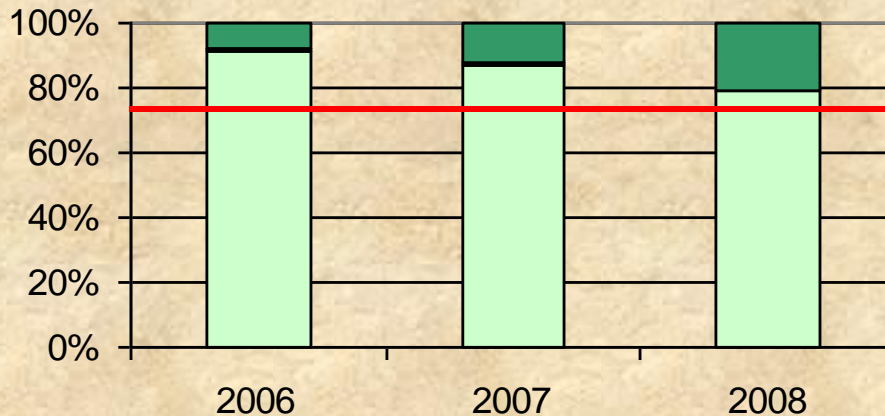
- keine Chemo dok.
- Grund für Nichtdurchführung ind. Chemotherapie
- Chemo

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Hormontherapie bei rezeptorpositivem Befund
Sollvorgabe Kennzahlenbogen > 70 % bei Erstzertifizierung
> 95% nach 3 Jahren
(nur nicht primär metastasierte Fälle)



- keine HT dok.
- Grund für Nichtdurchführung ind. Hormontherapie
- Hormontherapie

28.11.2009

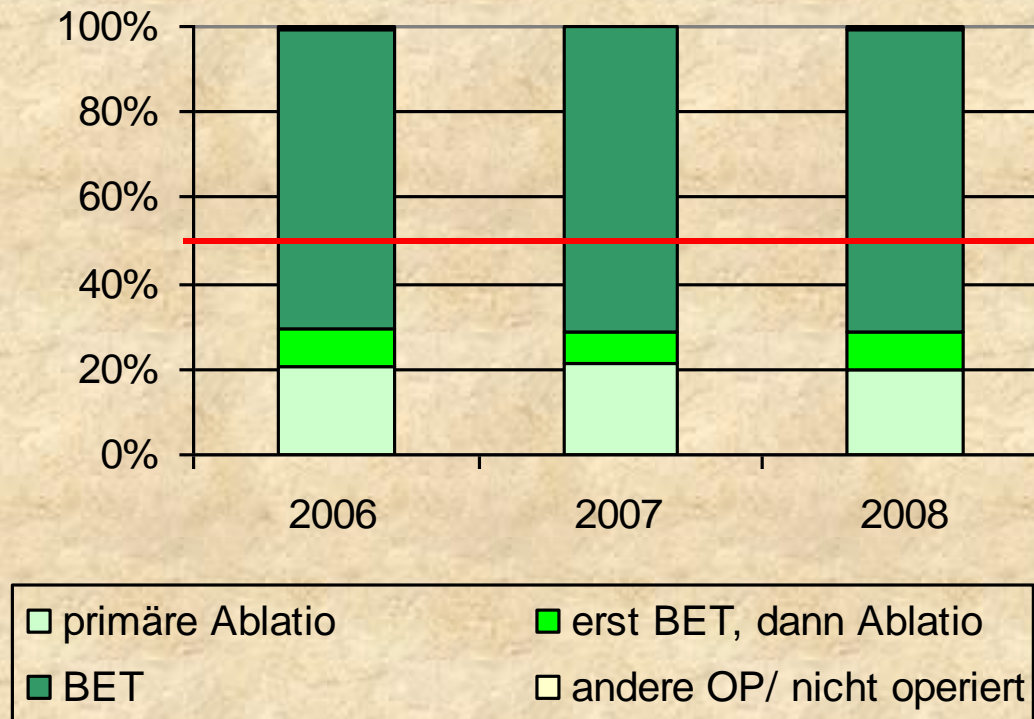
1. Brandenburger Krebskongress



Ablatio mammae als Ersteingriff

**Sollvorgabe Kennzahlenbogen Erstzertifizierung < 50 %
nach 3 J. < 30%**

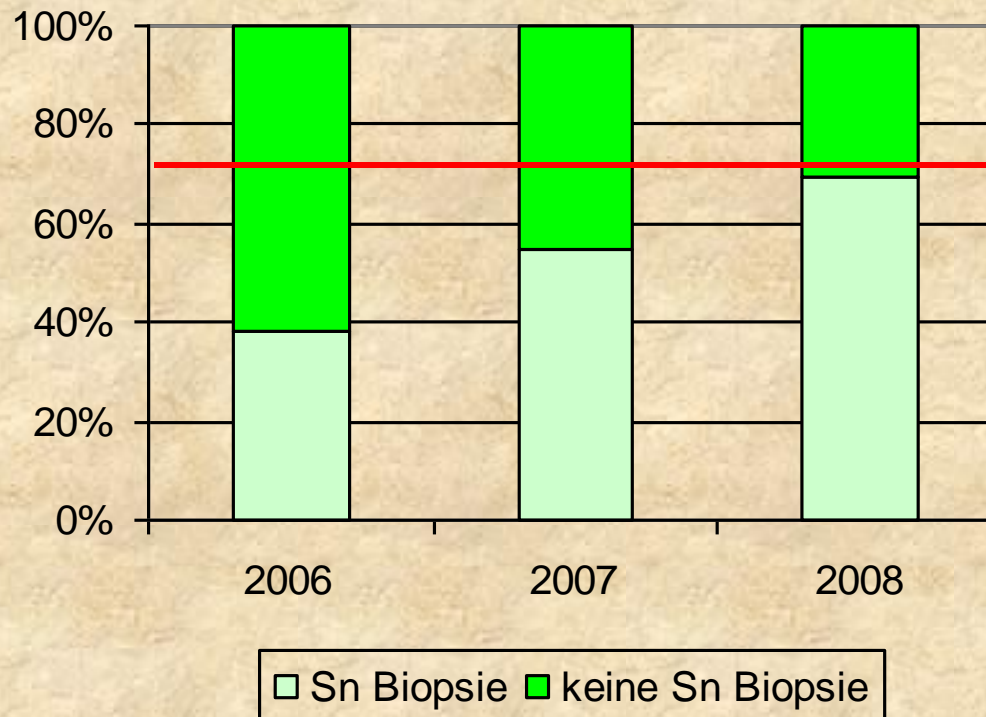
(nur epitheliale Neoplasien, nur nicht primär metastasierte Fälle)



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress

Alleinige Sn-Lymphknotenentfernung bei pT1 und pN0
Sollvorgabe Kennzahlenbogen Erstzertifizierung $\geq 75\%$ alleinige SNLE

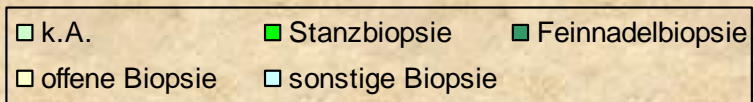
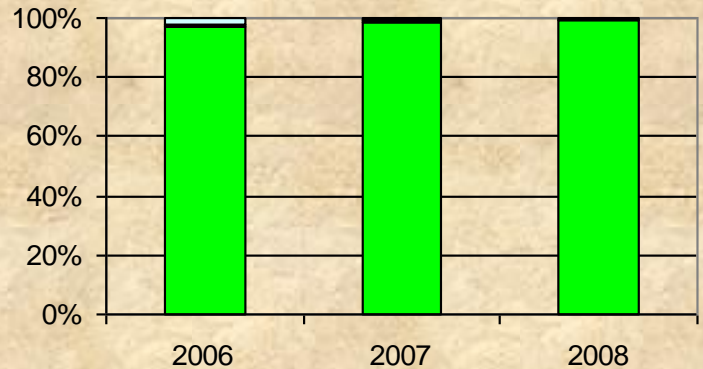


28.11.2009

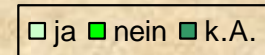
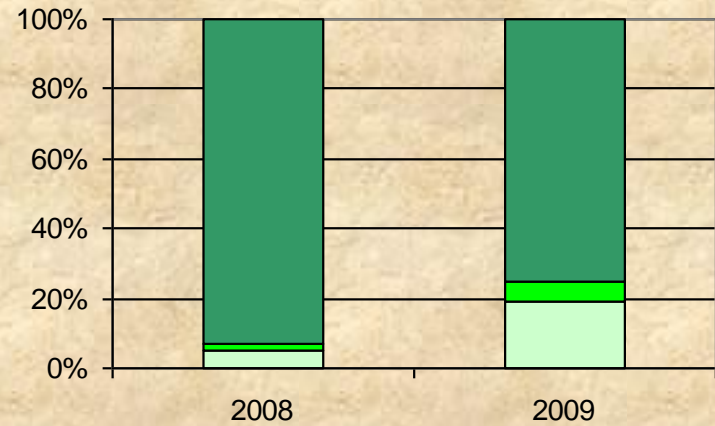
1. Brandenburger Krebskongress

Erfassung neuer Items des Kennzahlenbogens von OnkoZert

Präoperative histologische Sicherung



Psychoonkologische Betreuung



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Gliederung

- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) Strukturqualität
- (4) Prozessqualität
- (5) Ergebnisqualität
- (6) Fazit

28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Verteilung prognostischer Einflussfaktoren nach Kliniken der Arbeitsgruppe

Klinik	Anteil pT4	Anteil pT1	>= 70	pN+	G3	HR-
	4,8%	44,5%	19,5%	36,9%	16,1%	14,9%
	5,4%	43,9%	27,1%	36,6%	30,5%	15,5%
	4,5%	41,5%	27,3%	35,3%	16,9%	13,9%
	7,1%	41,5%	26,8%	36,3%	32,1%	16,2%
	7,9%	37,1%	31,8%	35,5%	36,1%	20,2%
	5,8%	43,9%	29,9%	38,1%	37,6%	19,6%
	9,6%	33,5%	37,6%	35,9%	37,2%	16,6%
	6,0%	47,7%	26,1%	35,1%	28,9%	10,4%
	9,3%	37,9%	33,8%	38,1%	22,5%	20,7%
	5,7%	46,6%	35,7%	38,7%	19,3%	11,4%
	5,8%	38,2%	25,9%	35,7%	31,9%	12,3%
	7,4%	37,6%	38,2%	40,1%	34,7%	18,1%
	6,4%	53,7%	25,5%	39,9%	42,3%	18,5%
	9,4%	38,4%	31,9%	39,5%	29,7%	10,1%
	5,9%	38,9%	36,2%	32,1%	59,3%	6,8%
	5,9%	43,5%	29,6%	39,9%	34,8%	20,2%
	13,2%	33,5%	46,1%	45,5%	46,1%	10,2%
	4,5%	30,8%	36,8%	35,3%	31,6%	13,5%

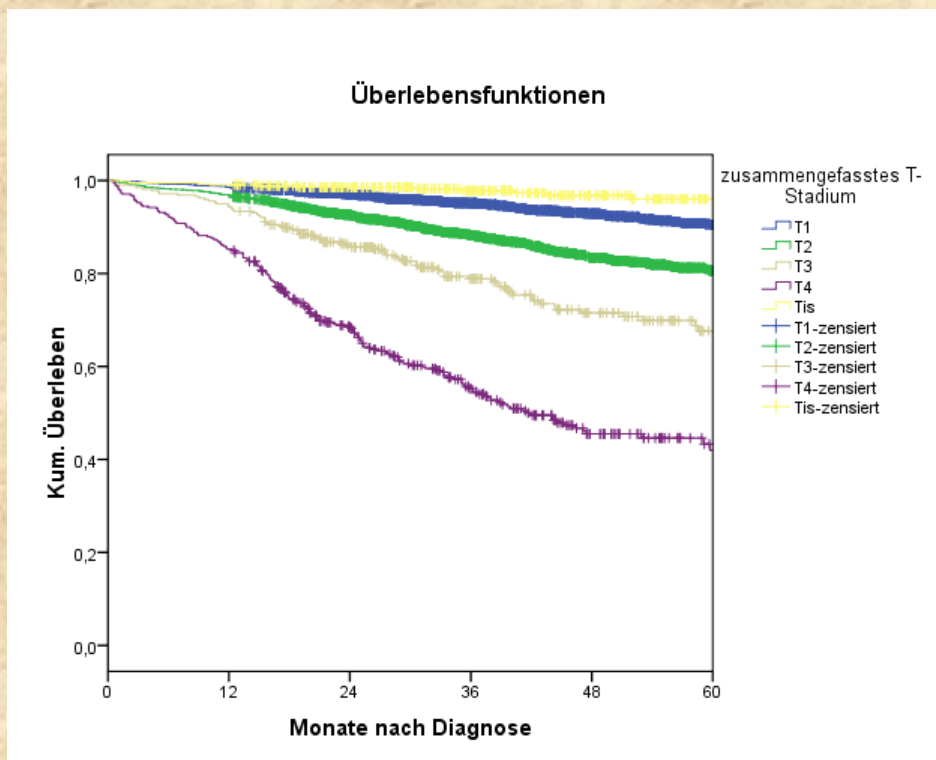
28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Überleben Diagnosejahre 2003 – 2007 (alle Kliniken der Arbeitsgruppe)

-



28.11.2009

1. Brandenburger Krebskongress



Gliederung

- (1) Informationen zur Arbeitsgruppe Brustkrebs
- (2) Datenbasis
- (3) Strukturqualität
- (4) Prozessqualität
- (5) Ergebnisqualität
- (6) **Fazit**

Fazit

Klinische Krebsregister sind wichtige Instrumente der sektorübergreifenden Qualitätssicherung. Mit ihrer Hilfe kann die Qualität der onkologischen Versorgung zuverlässig beurteilt werden.

Zusätzliche Erhebungen zur Beurteilung der Qualität der onkologischen Versorgung können von den Registern erbracht werden , um den Dokumentationsaufwand für die Ärzte zu senken.

Die Nutzung der erfassten Daten im Rahmen der Zertifizierung/Gründung von Organzentren ist notwendig und sinnvoll.