

Strukturqualität

- Therapieerfahrung (Häufigkeit bestimmter Operationen)

Prozeßqualität

- Einhaltung von Therapiestandards
- Einhaltung von interdisziplinär beschlossenen Maßnahmen
- usw.

Ergebnisqualität

- Überlebenszeit
- tumorfreie Zeit
- Lebensqualität

Leitlinien

Leitlinien sind **systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete** und praxisorientierte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen.

Leitlinien stellen den nach einem definierten, **transparent** gemachten **Vorgehen** erzielten **Konsens** mehrerer **Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen** und Arbeitsgruppen (möglichst unter **Einbeziehung von Patienten**) zu bestimmten ärztlichen Vorgehensweisen dar. Leitlinien sollen regelmäßig auf ihre **Aktualität** hin überprüft und ggf. **fortgeschrieben** werden.

Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

Quelle: [Europäer-Empfehlung Rec\(2001\)13 zur Methodik med. Leitlinien](#)

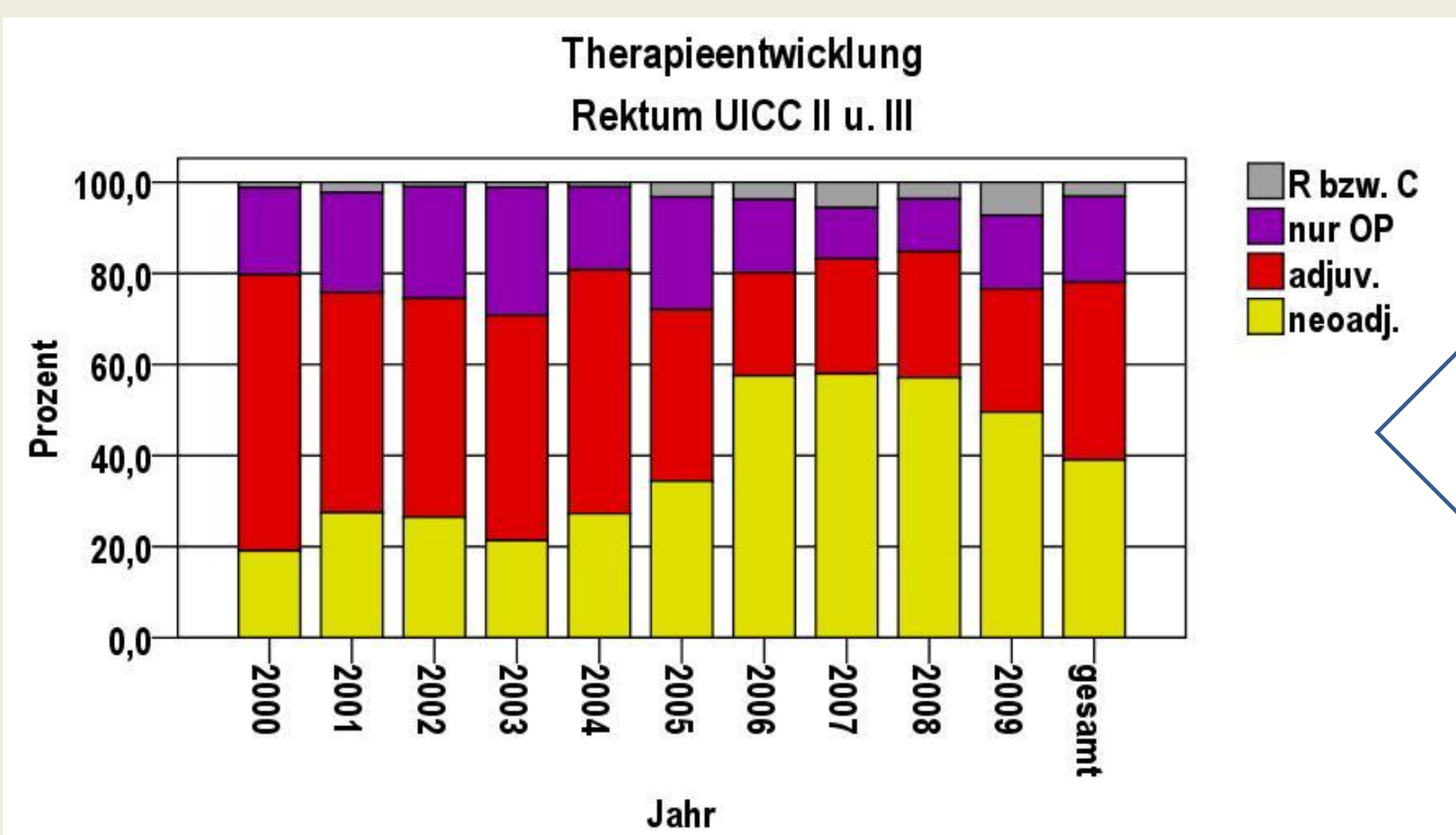
Die leitliniengerechte neoadjuvante Therapie beim Rektumkarzinom

Leitlinienempfehlung:

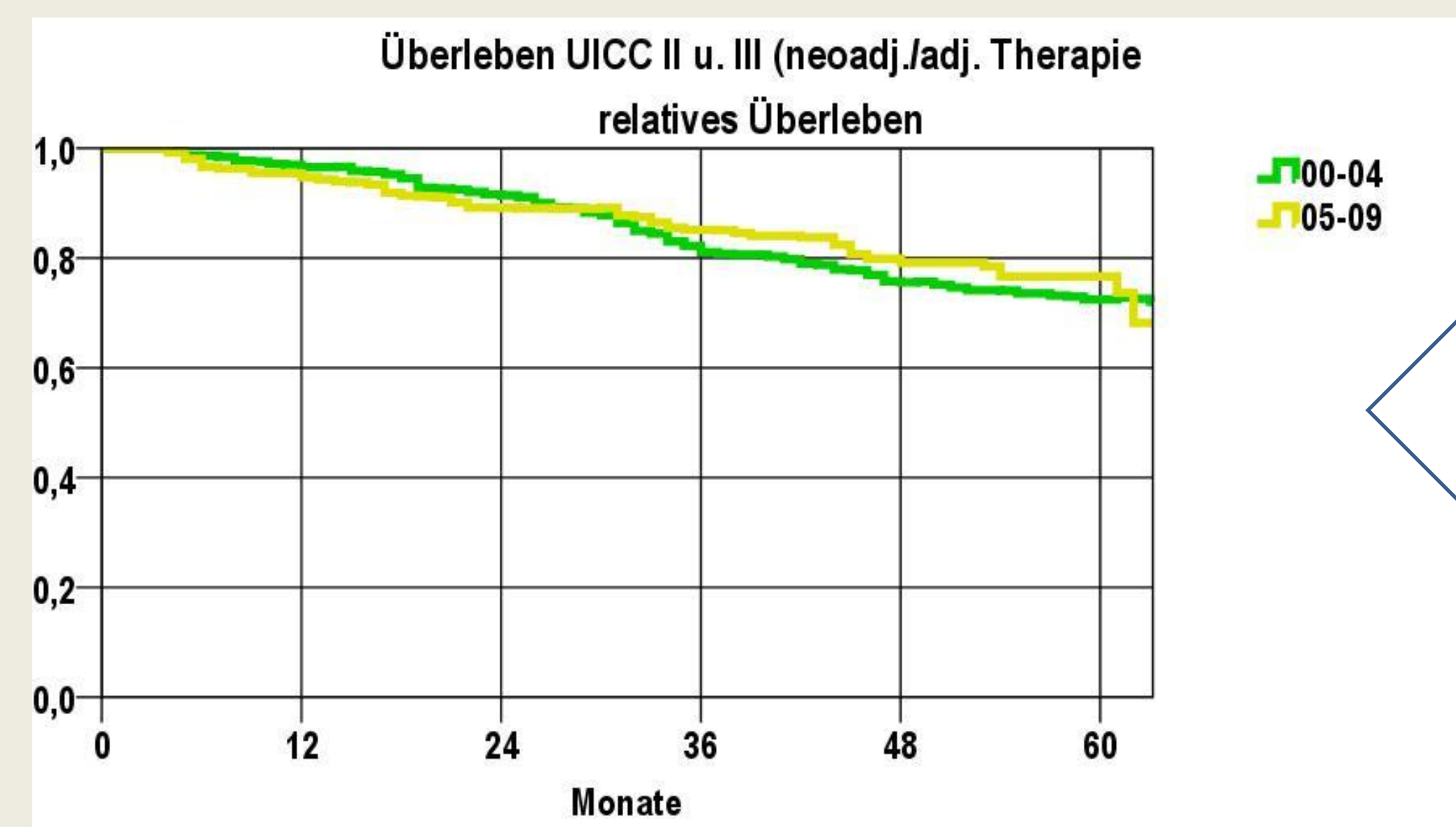
- Im Stadium II und III ist eine neoadj. Radio- oder Radiochemotherapie indiziert (nicht neoadjuvant behandelte Patienten sollten nachträglich adjuvant behandelt werden)
- Im oberen Rektumdrittel kann eine adjuvante Therapie wie beim Kolonkarzinom oder eine perioperative Radio(chemo-)therapie durchgeführt werden

Quelle: Schmiegel W et al. S3-Leitlinie „Kolonreales Karzinom“... Z Gastroenterol 2008; 46_1-73

Nachweis der Durchführbarkeit und Wirksamkeit in der Praxis – eine Aufgabe der regionalen Klinischen Krebsregister

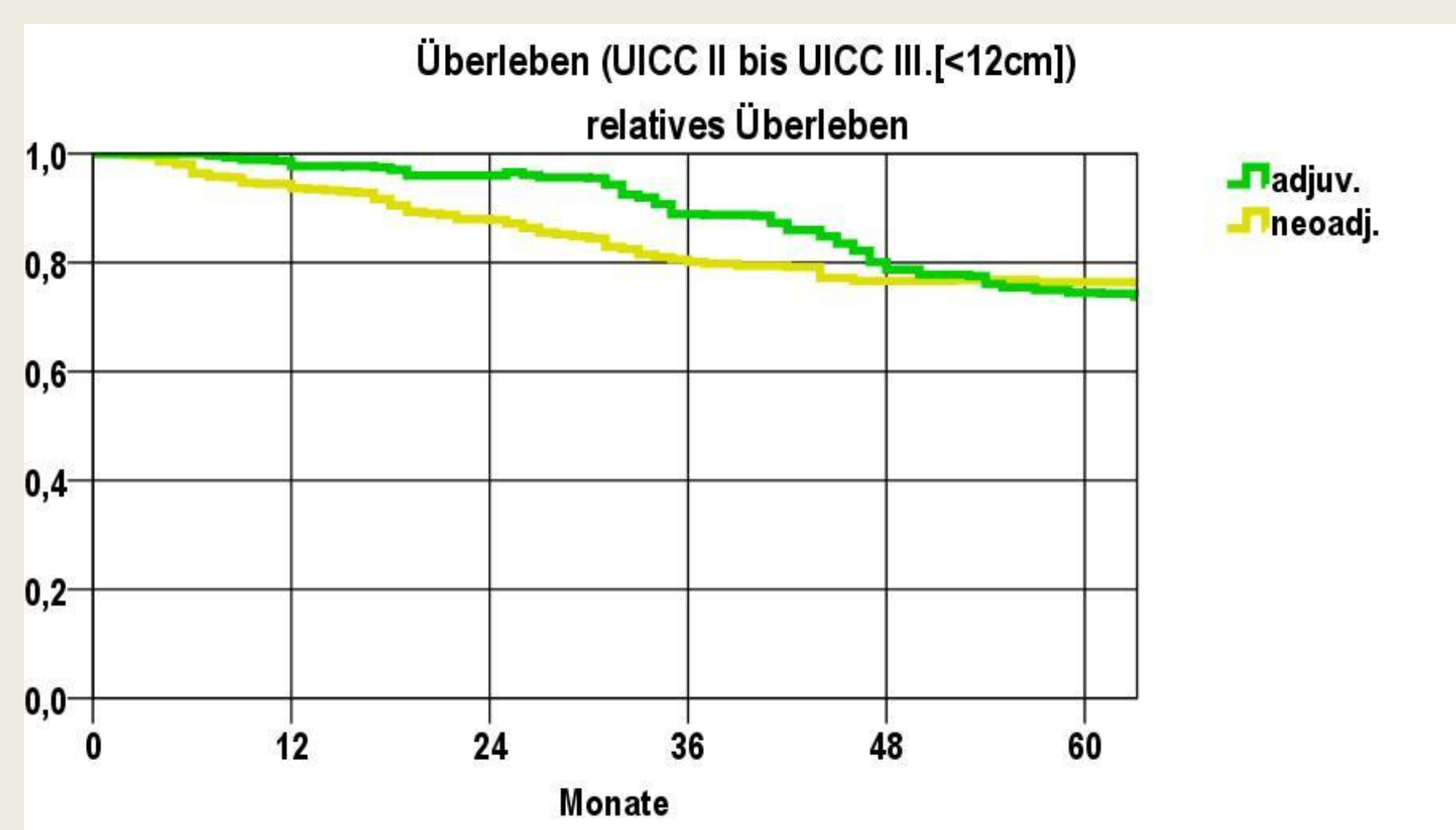


Anstieg der neoadjuvanten Therapien nach Veröffentlichung der S3-Leitlinie



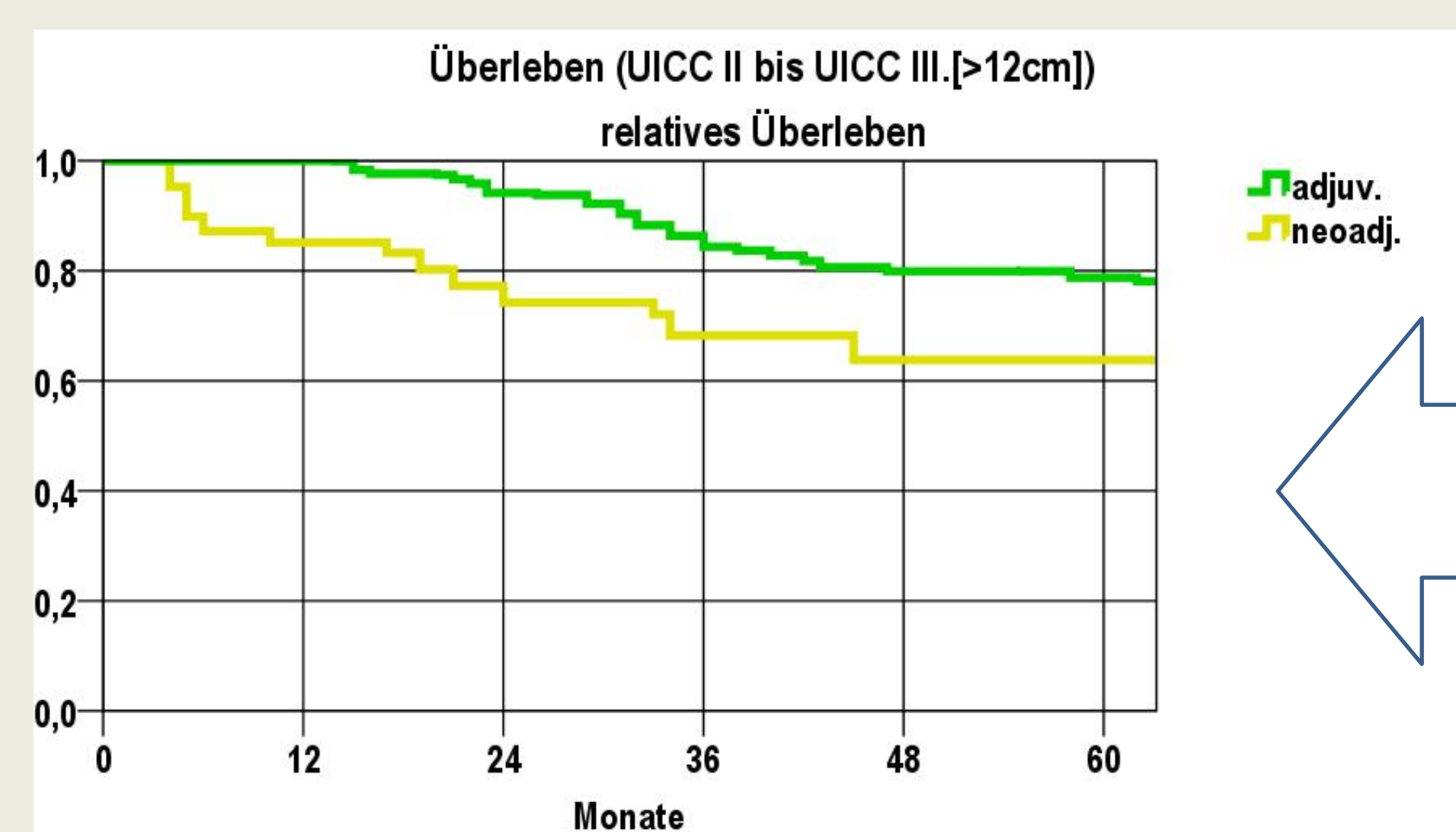
Bereits jetzt kann eine 4%ige Verbesserung des 5-Jahres-Überlebens festgestellt werden.

N=333 (00-04); N=369 (05-09); nur Ersterkrankungen



Patienten mit einem Karzinom im unteren Rektumdrittel haben eine geringere Lokalrezidivrate bei neoadjuvanter Therapie.

N=274 (neoadj.), N=121 (adjuv.)



Patienten mit einem Karzinom im oberen Rektumabschnitt profitieren sowohl beim 5-Jahres-Überleben als auch bei der Lokalrezidivrate, wenn adjuvant behandelt wird.

N=36 (neoadj.), N=121 (adjuv.)

