

**SÜDWESTSÄCHSISCHES  
TUMORZENTRUM ZWICKAU e.V.**



**20 Jahre  
regionale Tumordokumentation**

---

**30 Jahre  
Onkologie-Symposium  
Zwickau**



## Impressum

### Herausgeber:

Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.  
Karl-Keil-Str. 35  
08060 Zwickau

Tel. 0049 375 5699-100

Fax 0049 375 5699-111

Mail [tuz@tumorzentrum-zwickau.de](mailto:tuz@tumorzentrum-zwickau.de)

### Redaktion:

März 2013

Dipl.-Ing. Volkhard Wulff, Koordinator

Dipl.-Ing. Gaby Schmieder

Dipl.-Ing. Jörg Wulff

Kerstin Ehmke

Madlen Herzog

### **Anmerkung:**

Referenten im Autorenverzeichnis wurden im Wesentlichen entsprechend ihrer Angaben zum Zeitpunkt des Vortrages genannt.

Die Beiträge des Klinischen Krebsregisters stellen nur einen Auszug der Möglichkeiten dar. Detaillierte Auswertungen und Darstellungen können von der Leitstelle des Tumorzentrums abgefordert oder im Internet unter [www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de) eingesehen werden. Die Auswertungen wurden mit dem ©SWSTUZ-GTDS-SPSS-Auswertungssystem vorgenommen. Vergleichswerte zum Bundesdurchschnitt wurden aus der Broschüre: *Krebs in Deutschland, 5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und das RKI, Saarbrücken, 2006*, u. ff. entnommen.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
1 Das Südwestsächsische Tumorzentrum Zwickau e. V.....	6
2 Regionale Tumordokumentation.....	7
2.1 Präsentation der regionalen Daten.....	7
2.2 Regionaler Einzugsbereich Südwestsachsen.....	9
2.3 Epidemiologische Krebsregistrierung.....	10
2.4 Klinische Krebsregistrierung.....	12
2.5 Erfassungszahlen und deren Parameter.....	14
2.6 Diagnostische Parameter.....	16
2.7 Therapeutische Parameter.....	18
2.8 Ergebnisparameter.....	20
2.9 Organzentren.....	22
2.10 Tumorkonsile.....	24
2.11 Benchmarking.....	25
3 Onkologiesymposium Zwickau .....	26
3.1 Rückblick 30 Jahre Onkologiesymposium.....	26
3.2 30. Zwickauer Onkologie-Symposium.....	39
Notizen:.....	44





## Vorwort

Vor 5 Jahren zum 25. Zwickauer Onkologie-symposium hatten wir erstmalig eine Broschüre herausgegeben, die einen inhaltlichen Überblick über alle bisherigen Symposien und der beteiligten Autoren beschrieb.

Zu den wesentlichen Tumorentitäten hatten Kliniker unserer Region mit einem Kurzreferat über ihren Fachbereich Stellung genommen, es wurden die entsprechenden Symposiumsbeiträge benannt und durch Informationen aus dem Klinischen Krebsregister ergänzt. Die vorliegende Broschüre soll eine Fortsetzung der Ausgabe zum 25. Symposium sein.

Nun, nach 20 Jahren flächendeckender klinischer Krebsdokumentation im Bereich unseres Tumorzentrums, haben sich die Möglichkeiten der Datenpräsentation und deren Aussagefähigkeit erweitert. Aussagen zur zeitlichen Entwicklung der Diagnostik, zu Therapie und zur Darstellung der Ergebnisqualität wurden möglich.

Das Klinische Krebsregister, integriert in die Leitstelle des Tumorzentrums, wurde Partner der regionalen zertifizierten Organzentren.

Sie werden unterstützt bei der Registrierung der medizinischen Daten, der Organisation der interdisziplinären Konsile und letztendlich bei der Erstellung des Outcomes für die Zertifizierung.

Bei Bedarf wird ein regionales bzw. überregionales Benchmarking gebildet.

Regionale und sächsische Auswertungen und Berichte stellen die Möglichkeiten und den davon abzuleitenden Nutzen Klinischer Krebsregister dar.

Unmittelbare Auswirkungen von Screeningmaßnahmen (z.B. Mammografiescreening) als auch die Entwicklungen des tumorbedingten Sterbens können eingeschätzt werden.

Es zeigt sich, dass bei einigen Krebsarten nur sehr langfristig verbesserte Überlebensraten zu erreichen sind.

Immer mehr Kliniker fragen nach Daten zur Diagnostik, Therapie und dem Follow-up ihrer Patienten und bewerten ihre Ergebnisse mit Kliniken oder Literaturangaben.

Das Interesse, die diagnostischen und therapeutischen Auswirkungen nicht nur aus der Literatur auf Grund von selektiven Studien, sondern an allen eigenen Patienten bewerten zu wollen, ist stetig gestiegen.

Dies ist aber auch ein Ergebnis des aktiven und zeitnahen Bereitstellens der regionalen Tumordaten auf unserer Homepage.

[www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de)

**„Information ist die Verringerung von Ungewissheit“ (Wersig 1971).**

## 1 Das Südwestsächsische Tumorzentrum Zwickau e. V.

Zur Verbesserung der Versorgung der Patienten und der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Onkologie wurde 1981 durch Prof. Dr. med. Günter Schott das Onkologische Zentrum Zwickau gegründet. Aufbauend darauf entstanden für die flächendeckende Versorgung in Südwestsachsen so genannte Onkologische Arbeitskreise, deren Träger die Krankenhäuser Südwestsachsens waren. Diese Krankenhäuser, nur in neuer Rechtsform, sind auch heute noch Mitglied im Südwestsächsischen Tumorzentrum.

### Mitgliedskrankenhäuser

Paracelsus-Klinik Adorf  
HELIOS Klinikum Aue  
Paracelsus-Klinik „Am Schillergarten“ Bad Elster  
Vogtland-Klinik Bad Elster  
Kliniken Erlabrunn gGmbH  
Rudolf Virchow Klinikum Glauchau  
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen  
Paracelsus-Klinik Reichenbach  
Klinikum Obergöltzsch Rodewisch  
Bergarbeiter-Krankenhaus Schneeberg gGmbH  
Paracelsus-Klinik Schöneck  
Pleißentalklinik Werdau GmbH  
Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH  
Paracelsus-Klinik Zwickau



### Kooperierende Krankenhäuser

Krankenhaus Bethanien Plauen  
SANA Klinikum Hof

1990 fusionierte das Onkologische Zentrum mit den Onkologischen Arbeitskreisen zum Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e.V. Weiteres Mitglied wurde die Kassenärztliche Vereinigung Chemnitz, vertreten durch die niedergelassenen onkologisch tätigen Ärzte unserer Region. Die Leitstelle des Tumorzentrums befindet sich im Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH.

Die Hauptaufgabe des Tumorzentrums ist die Führung eines regionalen Klinischen Krebsregisters. Seit 20 Jahren werden wir dabei von den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten durch Bereitstellung der Daten, aber auch von Räumlichkeiten und Technik, tatkräftig unterstützt. Dafür möchten wir hier „Danke!“ sagen.



## 2 Regionale Tumordokumentation

### 2.1 Präsentation der regionalen Daten

Klinische Krebsregister unterscheiden sich von anderen Registern, insbesondere von Studienregistern, dass die Daten in einem kontinuierlichen lang verlaufenden zeitlichen Prozess entstehen und dokumentiert werden. Aus den Daten erstellte übliche Jahresberichte bilden den Datenstand zu einem definierten festen Zeitpunkt ab. Da die Erstellung einen längeren Zeitraum beansprucht, sind die bestehenden Daten u.U. Veränderungen unterworfen und daher nie aktuell. Aus diesem Grunde werden wir keine regelmäßigen Jahresberichte mehr erstellen und nutzen die Möglichkeit, über unsere Homepage die Daten stets aktuell zu präsentieren. Mit dieser Broschüre wird ein einführender Überblick über die Darstellungsmöglichkeiten eines Klinischen Krebsregisters gegeben. Die Grafiken und Tabellen dienen als Demonstrationsbeispiele.

Besuchen Sie uns und informieren Sie sich aktuell über das regionale Tumorgeschehen auf [www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de).

#### Ausschnitt aus der Homepage „Krebsregister/Auswertungen“

- ▼ Auswertungen
  - für Abteilungen/  
Krankenhäuser
  - für Organzentren
  - Klinisches Krebsregister
  - Kooperierende  
Organzentren
  - Meldepflicht
  - Meldeweg
  - Motivation
  - Tumormeldebögen

Schlagwortsuche



Das Tumorzentrum ist  
Mitglied von

ADT



SKG



Der Bestand für ausgewählte Tumorlokalisationen wird regelmäßig ausgewertet und u stetigen Aktualisierung. Auswertungen zu einzelnen Tumorlokalisationen sowie für Organz Anfrage in den Geschäftsstellen der Tumorzentren erhältlich.

Auswertungsmethodik / Bevölkerungszahlen (02.11.2012)\*\*

ICD10	Entitäten	Auswertungen***		
		TUZ Chemnitz	TUZ Zwickau	Direktionsbezirk Chemnitz
C00-97, ohne C44	Krebs, gesamt	04.12.2012	12.12.2012	04.12.2012
C00-C14	Mundhöhle, Rachen	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C15	Speiseröhre	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C16	Magen	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C18-21	Darm	13.09.2012	26.09.2012	13.09.2012
C22	Leber	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C23-24, D01.5	Gallenblase	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C25	Bauchspeicheldrüse	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C32	Kehlkopf	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
C33-C34	Lunge	13.09.2012	28.09.2012	13.09.2012
	Malignes Melanom der			



Auf unserer Homepage finden Sie weiterführende Informationen über:

- den Verein
- das Klinische Krebsregister
- die Organzentren
- die Konsile
- Fortbildungen
- Publikationen
- weitere interessante Links

Gehe zu...  
TUZ Zwickau e.V.

+++ AKTUELLES aus den REGISTERN +++

Krebsregister / Auswertungen

- Auswertungen
- Klinisches Krebsregister
- Kooperierende Organzentren
- Meldepflicht
- Meldeweg
- Motivation
- Tumormeldetagen

Schlagwortsuche

Das Tumorzentrum ist Mitglied von

ADT  
SKG

### Kooperierende Organzentren

allgemeine Hinweise zur Zertifizierung von Organzentren

Das Klinische Krebsregister im Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e. V. ist Kooperierender durch die Deutsche Krebsgesellschaft (OnkoZert) zertifizierter Organzentren:

**Darmkrebszentrum**  
am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH



**Prostatakarzinomzentrum**  
am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH



**Brustzentrum Vogtland**  
am Klinikum Obergöltzsch Rodewisch



**Brustzentrum Werdau-Südwestsachsen**  
an der Pleissental-Klinik Werdau



Gehe zu...  
TUZ Zwickau e.V.

+++ AKTUELLES aus den REGISTERN +++

Konsil

- Darmkrebs
- Interdisziplinär
- Gyn / Mamma
- Prostata
- HNO

Schlagwortsuche

Das Tumorzentrum ist Mitglied von

### Konsil Gynäkologie / Mamma

Termin	Ort	Anmeldung / Info
Brustzentrum Vogtland Tumorboard mit ansehl. Diskussion der Behandlungsergebnisse Mittwoch, 16:30 - 18:00 Uhr	Klinikum Obergöltzsch Stiftstraße 10 08228 Rodewisch	Brustzentrum 03744 / 361 51 01
Interdisziplinäre Falldiskussion Gynäkologische Tumoren, Mammakarzinom Donnerstag, 15:30 Uhr	HBK Zwickau gGmbH Konferenzraum Strahlenklinik Karl-Keil-Str. 35 08060 Zwickau	Sekretariat Frauen Frau Haupt 0375 / 51 22 80

Gehe zu...  
TUZ Zwickau e.V.

+++ AKTUELLES aus den REGISTERN +++

Fortbildungen

- Archiv

Schlagwortsuche

Das Tumorzentrum ist Mitglied von

ADT  
SKG

### Fortbildungen

Hier finden Sie aktuelle und zukünftige Veranstaltungen.  
Für ältere Fortbildungen sehen Sie bitte im Archiv nach.

Suchbegriff   Sortieren nach   Reihenfolge

Datum   Aufsteigend   Übernehmen

**VIII. Interaktiver Workshop Onkologie**  
Sa, 26.01.13   Paracelsus-KI

**Qualitätszirkel des Darmkrebszentrums**  
17:00 - 19:00  
Klinikum Chemnitz, Flemmingstraße 21, kleiner K

**30. Zwickauer Onkologie-Symposium**  
"Onkologie im Wandel der Zeit - Entwicklung der letzten 30 Jahre"  
Sa, 23.03.13   Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

**5. Interaktiver Workshop für Sozialarbeiter und Psychoonkologen**  
Sa, 23.03.13   Paracelsus-KI

**Qualitätszirkel des Darmkrebszentrums**  
gekoppelt mit Morbiditäts- / Mortalitätskonferenz  
17:00 - 19:00  
Klinikum Chemnitz, Flemmingstraße 21, kleiner K

**Qualitätszirkel des Darmkrebszentrums**

Gehe zu...  
TUZ Zwickau e.V.

+++ AKTUELLES aus den REGISTERN +++

Publikationen

Schlagwortsuche

Das Tumorzentrum ist Mitglied von

ADT  
SKG

### Publikationen

Suchbegriff   Sortieren nach   Reihenfolge

Veröffentlichungsdatum   Absteigend   Übernehmen

**Kooperationsgemeinschaft der Klinischen Krebsregister im Direktionsbezirk Chemnitz - Was leisten die Klinischen Krebsregister?**  
Der 2012 | B. Schubert, TUZ Chemnitz; V. Wulff, TUZ Zwickau  
Artikel im Mitteilungsblatt der Sächsischen Krebsgesellschaft (Ausgabe 4/2012)

**Matched-pair analysis of patients with female and male breast cancer: a comparative analysis**  
Aug 2011 | Robert Foerster (1); Frank O Foerster (2); Volkhard Wulff (3); Birgit Schubert (4); Dieter Baake (5); Matthias Wolgast (4); Walther C Kubik (1); Christian Radtke (1)  
(1) Department of Gynecology and Obstetrics, Center of Integrated Oncology, University Hospital Bonn  
(2) Department of Ecocological Sciences, University of Applied Sciences, Zwickau, and Outpatient Department of Gynecological Oncology and Palliative Care, Poliklinik GmbH, Chemnitz, Germany.  
(3) Cancer Register of Southwest Saxony, Zwickau, Germany.  
(4) Cancer Register of Chemnitz, Chemnitz, Germany.  
(5) Department of Radiation Oncology, Klinikum Chemnitz, Chemnitz, Germany.

**Zusammenarbeit von Organkrebszentren und Klinischen Krebsregistern**  
Jun 2011 | B. Schubert, TUZ Chemnitz



## 2.2 Regionaler Einzugsbereich

### Südwestsachsen

Im Freistaat Sachsen gibt es 5 Tumorzentren (Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig, Zwickau). Alle Tumorzentren führen ein Klinisches Krebsregister, wobei es in Dresden am Universitätsklinikum unmittelbar geführt wird. Jedem Register ist eindeutig eine Region zugeordnet, so dass für Sachsen eine flächendeckende Tumorregistrierung gesichert ist.

Die Zuordnung erfolgt nach PLZ-Gebieten. Für unser Klinisches Krebsregister (Einzugsgebiet Südwestsachsen) ist es das Gebiet 08... und einige Randgebiete mit 07... bzw. 09...

Bei Beginn der Tumorregistrierung 1995 hatte die Region eine Population von 743.586 Einwohnern. Im Jahre 2010 hatte die Region nur noch 634.127 Einwohner.

Seit 1995 erhöhten sich die Erfassungszahlen der Tumorerkrankungen trotz des Rückgangs der Bevölkerung überproportional (siehe Abbildung). Gleichzeitig stieg das Durchschnittsalter der Bevölkerung (demografischer Wandel).

### Einzugsbereich des Südwestsächsischen Tumorzentrums

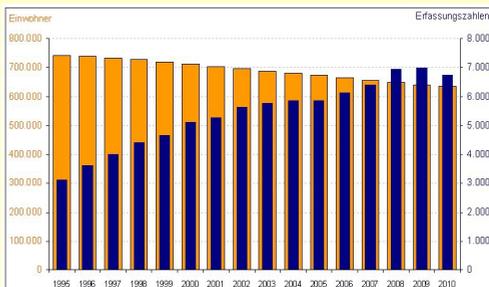


#### Einwohner (Ø 1995-2010)

<b>Freistaat Sachsen</b>	<b>4.350.944</b>
<b>Region Chemnitz/Zwickau</b>	<b>1.577.991</b>
<b>Südwestsachsen</b>	<b>691.217</b>

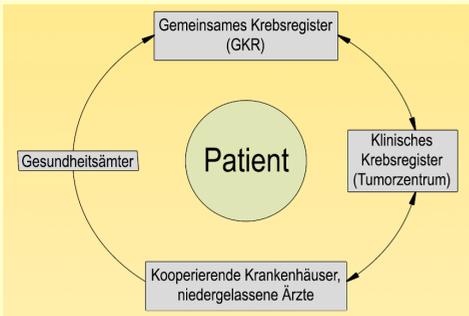
#### Einwohner der Landkreise im Einzugsbereich Südwestsachsens (Ø 1995-2010)

<b>Erzgebirgskreis</b> (anteilig 33,6%)	<b>135.764</b>
<b>Vogtlandkreis</b>	<b>266.215</b>
<b>Zwickau</b> (anteilig 78,4%)	<b>289.239</b>



## Meldepflicht von malignen Erkrankungen und ausgewählten gutartigen Tumoren im Freistaat Sachsen

### Meldung über die Klinischen Krebsregister



### Aufgaben eines epidemiologischen Krebsregisters\*

- Messung der Krebsinzidenz in der Bevölkerung
- Kontinuierliches Monitoring regionaler Krebshäufungen
- Ermittlung auffälliger zeitlicher Trendentwicklungen
- Hinweise auf besonders belastete Bevölkerungsgruppen
- Durchführung von Überlebenszeitanalysen
- Beitrag zur Bewertung präventiver Maßnahmen
- Abschätzung künftiger Entwicklungen des Krebserkrankungsgeschehens
- Erstellung der Datengrundlage für die Krebsursachenforschung

\* [www.berlin.de/gkr](http://www.berlin.de/gkr)

## 2.3 Epidemiologische Krebsregistrierung

Für den Freistaat Sachsen ist das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) zuständig. In Sachsen gilt die gesetzliche Meldepflicht ohne Widerspruchsrecht. Der Gesetzgeber ermöglicht die Meldung an das GKR durch die Klinischen Register der Tumorzentren im Auftrag der Ärzte durchführen zu lassen.

Des Weiteren erfolgt mit dem GKR ein Mortalitätsabgleich (Rückübermittlung von Sterbedaten und Todesursachen).

Voraussetzung für die wissenschaftliche Nutzung bevölkerungsbezogener Krebsregister ist die möglichst vollzählige Registrierung (über 90 %) aller im Einzugsgebiet auftretenden Krebsneuerkrankungen auf hohem qualitativen Niveau.

Daraus ergibt sich auch für die klinische Krebsregistrierung die Mindestforderung einer vollzähligen Tumorerfassung, da mittlerweile alle Meldungen an das epidemiologische Krebsregister (GKR) über die regionalen Klinischen Krebsregister erfolgen.

Zur Ermittlung der Erkrankungshäufigkeit (Inzidenz) werden, im Gegensatz zum Klinischen Krebsregister, auch die DCO-Fälle mitgezählt. Der DCO-Anteil ist u.a. ein Qualitätsparameter für die Vollzähligkeit (Death certified only - Anteil der Krebsneuerkrankungen, die nur vom Leichenschauschein bekannt sind, für die also keine ärztliche Meldung zu Lebzeiten vorlag).

**DCO-Anteil in Sachsen 10,4% (2007-2009)**

**DCO-Anteil in Südwestsachsen ca. 4,1% (2007-2009)**

**Auszug aus einem Datenblatt des epidemiologischen Registers (GKR)**

**KREBSERKRANKUNGEN UND KREBSTODESFÄLLE 2007-2009**



**Vogtlandkreis**  
(248.711 Einwohner)

TABELLE: Krebsneuerkrankungen

KREBSLOKALISATION (ICD-10)	MÄNNER		FRAUEN		GESAMT	
	N	ESR	N	ESR	N	ESR
Krebs insgesamt (C00-97, ohne C44)	990	509,6	814	327,5	1.804	402,3
Mund und Rachen (C00-14)	46	28,4	10	5,0	56	16,4
Speiseröhre (C15)	20	10,4	4	1,4	24	5,5
Magen (C16)	45	22,7	33	10,3	78	15,3
Darm (C18-21)	136	69,0	113	38,2	249	51,7
Leber (C22)	28	14,2	15	4,7	43	8,9
Gallenblase (C23-24)	10	5,0	18	6,0	28	5,5
Bauchspeicheldrüse (C25)	30	15,5	36	12,2	66	13,8
Kehlkopf (C32)	10	6,1	1	0,7	11	3,2
Lunge (C33-34)	130	64,7	43	15,8	173	36,7
Malignes Melanom der Haut (C43)	30	16,9	23	12,5	53	14,1
Sonstige Haut (C44)	213	104,2	220	80,2	433	88,3
Brustdrüse (C50)	1	0,3	206	95,4	207	50,9
Gebärmutterhals (C53)			24	14,6	24	14,6
Gebärmutterkörper (C54-55)			42	16,9	42	16,9
Eierstock (C56)			28	11,0	28	11,0
Prostata (C61)	240	114,6			240	114,6
Hoden (C62)	13	10,9			13	10,9
Niere (C64)	44	23,3	32	12,9	76	17,5
Harnblase (C67, D09.0, D41.4)	85	42,1	30	9,1	115	23,0
Gehirn, ZNS (C70-72)	11	6,7	12	5,2	23	6,0
Schilddrüse (C73)	2	1,1	9	5,0	11	3,1
Morbus Hodgkin (C81)	2	1,9	2	2,1	4	1,9
Non-Hodgkin-Lymphome (C82-85, C96)	26	13,9	34	13,1	60	13,3
Leukämien (C91-95)	24	13,7	25	11,0	49	12,3

**ÜBERSICHT: Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle**

	MÄNNER		FRAUEN		GESAMT	
	N	ESR	N	ESR	N	ESR
<b>KREBSNEUERKRANKUNGEN</b>						
Anzahl	990		814		1.804	
DCO-Anteil (%)	3,4		4,9		4,1	
Anteil Erkrankter <65 J. (%)	32,4		32,9		32,7	
Anzahl je 100.000	814,1		624,6		716,0	
Anzahl je 100.000 (ESR)	509,6		327,5		402,3	
Rang (von 13 Kreisen im Bundesland)	3		8		3	
<b>Häufigste Krebsneuerkrankungen (ohne sonstige Haut - C44)</b>						
Prostata			Brustdrüse		Darm	
Darm			Darm		Prostata	
Lunge			Leuk. / Lymph.		Brustdrüse	
Harnblase			Lunge		Lunge	
Leuk. / Lymph.			Gebärmutterkörper		Harnblase	
Mund/Rachen			Pankreas		Harnblase	
<b>KREBSTODESFÄLLE</b>						
Anzahl	460		361		821	
Anteil Gestorbener <65 J. (%)	25,9		19,4		23,1	
Anzahl je 100.000	379,3		276,6		325,7	
Anzahl je 100.000 (ESR)	232,0		118,6		164,9	
Rang (von 13 Kreisen im Bundesland)	1		4		1	
<b>Häufigste Krebstodesfälle (ohne sonstige Haut - C44)</b>						
Lunge			Darm		Lunge	
Darm			Brustdrüse		Darm	
Prostata			Pankreas		Prostata	
Pankreas			Magen		Magen	
Magen			Leuk. / Lymph.		Prostata	
Leuk. / Lymph.			Leuk. / Lymph.		Leuk. / Lymph.	

Sämtliche Angaben beziehen sich auf den Durchschnitt der Jahre 2007-2009.

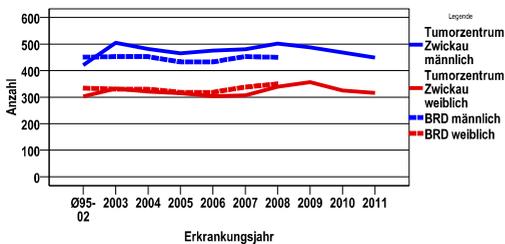
ESR: altersstandardisierte Inzidenz, Standard: Europabevölkerung (Altersstandardisierung ist notwendig, wenn verschiedene Regionen mit unterschiedlichen Altersstrukturen verglichen werden sollen)  
 DCO-Anteil: Anteil der Krebsneuerkrankungen, die nur vom Leichenschauschein bekannt sind, für die also keine ärztliche Meldung zu Lebzeiten vorlag  
 Rang: Rangplatz, den der Kreis innerhalb des Bundeslandes einnimmt (Rang 1 = höchste altersstandardisierte Inzidenz bzw. Mortalität)

## Klinische Krebsregister bearbeiten u.a. Aspekte der Behandlung

- **Ergebnisqualität:** Überlebenszeit, tumorfreie Zeit
- **Prozessqualität:** z.B. Einhaltung von Therapiestandards, Einhaltung von interdisziplinär beschlossenen Maßnahmen, etc.
- **Strukturqualität:** z.B. Therapieerfahrung (Häufigkeit bestimmter Operationen)

## Darstellung der Vollzähligkeit des Registers im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Erkrankungen (Europastandard)



## 2.4 Klinische Krebsregistrierung

Bei der klinischen Krebsregistrierung unterscheidet man die 2 Formen:

- behandlungsortbezogene sowie
- wohnortbezogene Dokumentation.

Bei der flächendeckende Dokumentation (wie in unserem Register) wird wohnortbezogen dokumentiert. Das Register ist damit verantwortlich für den kompletten diagnostischen, therapeutischen und Nachsorgeverlauf.

Ausnahmen bilden die Behandlungen von „Externen“, d.h. Patienten außerhalb des Einzugsbereiches. Zur Minimierung der „Externen“ wird mit den Registern der benachbarten Einzugsbereiche kooperiert. Damit wird gesichert, dass den Registern der komplette Datensatz zur Verfügung gestellt werden kann.

Zur Verifizierung von Behandlungsorten ist eine Vollzähligkeit von 100% anzustreben.

Der Datenumfang beim Klinischen Krebsregister entspricht einem Mehrfachen einer epidemiologischen Krebsregistrierung. Daraus leitet sich auch der Anspruch ab, die epidemiologischen Meldungen über die Klinischen Krebsregister durchzuführen.

Auf Grund des lokalen Bezugs haben die Klinischen Register die Möglichkeit einer besseren Evaluation der primären Daten.

Ziel ist es, durch ein umfangreiches Qualitätsmanagement maximale Parameter an

1. Vollzähligkeit

(alle Erkrankungen einer Region),

2. Vollständigkeit

(kompletter diagnost., therapeutischer und Nachsorgeverlauf jeder Erkrankung)

und

3. allgemeiner Datenqualität

(Richtigkeit der Einzeldaten)

zu erreichen.

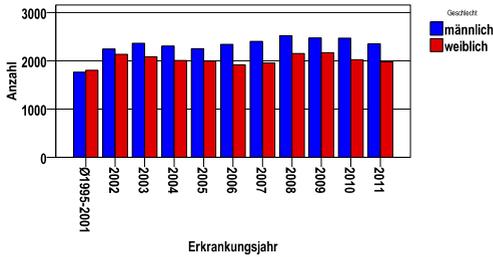
Durch die Einbindung der Klinischen Krebsregister in die Zertifizierung der Organzentren werden diesbezüglich die Maßstäbe gesetzt. Derzeitig unterliegen bereits bis zu 5.000 Patienten der Organzentren einem jährlichen aktiven Follow-up.

## Qualitätsparameter Klinischer Krebsregister

- **Vollzähligkeit**
- **Vollständigkeit**
- **Datenqualität**

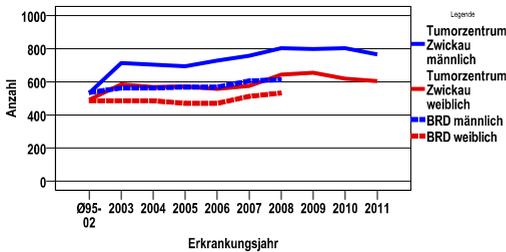
### absolute Erkrankungszahlen

Erkrankungen (absolut)



### rohe Erkrankungsrate

Erkrankungen (pro 100.000 EW)



### Definition von Standardpopulationen bezogen auf 100.000 Einwohnern

Altersgruppe	Weltbevölkerung	Europabevölkerung	BRD-Bevölkerung 1987
< 5	12000	8000	4887
05-09	10000	7000	4796
10-14	9000	7000	4894
15-19	9000	7000	7189
20-24	8000	7000	8721
25-29	8000	7000	8044
30-34	6000	7000	7062
35-39	6000	7000	6886
40-44	6000	7000	6161
45-49	6000	7000	8043
50-54	5000	7000	6654
55-59	4000	6000	5920
60-64	4000	5000	5438
65-69	3000	4000	4338
70-74	2000	3000	3801
75-79	1000	2000	3646
80-84	500	1000	2251
> 85	500	1000	1269

## 2.5 Erfassungszahlen und deren Parameter

Die Darstellung von absoluten Erkrankungszahlen hat den geringsten Aussagewert.

Um die Aussagekraft bzw. Vergleichbarkeit zu erhöhen, werden die Erkrankungszahlen ins Verhältnis z.B. zur Population einer Region gesetzt.

Der Bezug pro 100.000 Einwohner, bezeichnet als rohe Rate, kann als Vergleich zu anderen Regionen nur dann genutzt werden, wenn die Altersverteilungen identisch sind.

Da dies im Allgemeinen nicht gegeben ist, werden die Werte altersstandardisiert. In diesem Falle sind die Erkrankungszahlen ins Verhältnis der tatsächlichen regionalen Population zu einer Standardpopulation zu setzen. Damit können die Inzidenzen direkt verglichen werden.

Die Umrechnungen, bezeichnet als standardisierte Rate, werden bezüglich einer fiktiven Weltbevölkerung bzw. der meist üblichen Europabevölkerung vorgenommen.

Eine weitere Kennzahl ist das mediane Alter, welches auf Grund einer in Südwestsachsen vorherrschenden älteren Bevölkerung um ca. 2 Jahre höher liegt als im Bundesdurchschnitt.



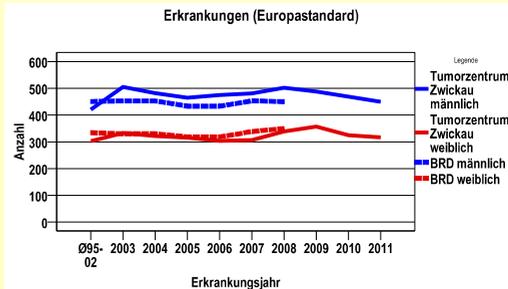
Typisch für Tumorerkrankungen ist das steigende Risiko, im höheren Alter zu erkranken. Dafür dient die Darstellung der Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in den entsprechenden Altersgruppen.

Bei vollständiger Diagnostik in allen Altersgruppen sollte die Anzahl stetig ansteigen. Ausnahmen gibt es nur bei wenigen Tumorarten (z.B. Zervixkarzinom).

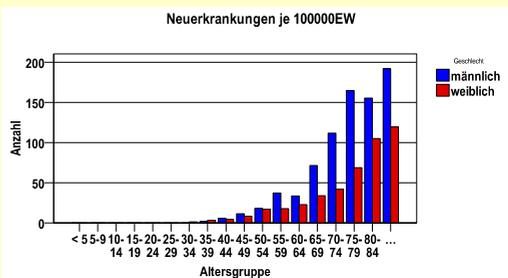
Das stetige Ansteigen bedeutet jedoch nicht eine erhöhte absolute Anzahl von Erkrankungen, da die Population in den Altersgruppen stark differiert. Eine entsprechende Darstellung ist die Angabe der absoluten Erkrankungen pro Jahr in den Altersgruppen.

Die Darstellung der Erkrankungshäufigkeit kann jedoch nach weiteren Unterteilungen vorgenommen werden, z.B. Einschätzung des Mammografiescreenings.

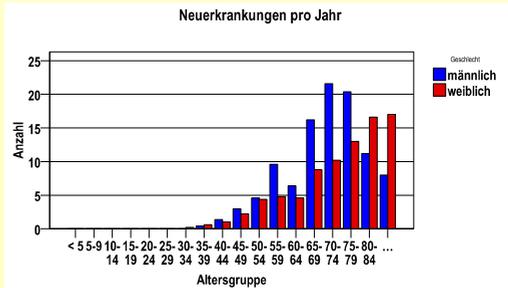
### standardisierte Erkrankungsrate



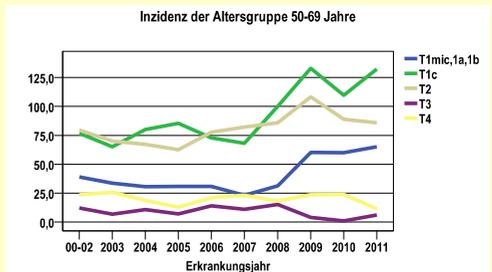
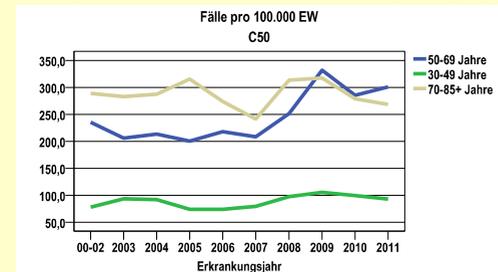
### in Altersgruppen normierte Erkrankungsrate



### Erkrankungen pro Jahr in den Altersgruppen

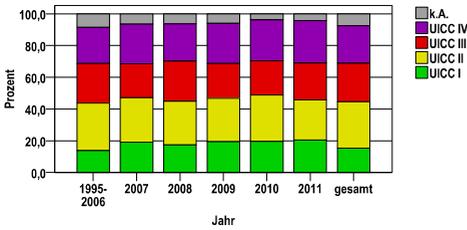


### Anstieg der Inzidenzen in der Mammografiegruppe von 50 bis 69 Jahre



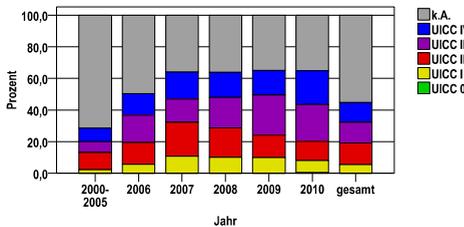
**cpUICC**

Tumorstadien nach UICC  
Kolon



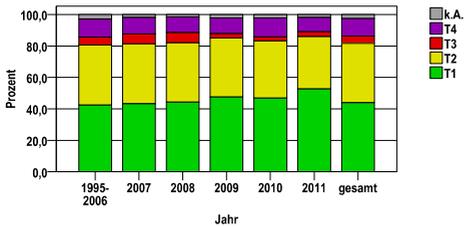
**Ermittlung des cUICC beim Rektum-CA zur Entscheidung einer neoadjuvanten Therapie**

Tumorstadien nach cUICC



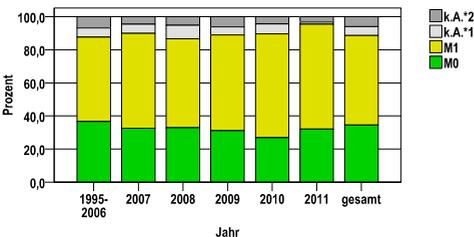
**T-Kategorieverteilung beim Mammakarzinom**

Primärtumorausbreitung (c/pT)



**Über 50% primäre Metastasierung beim Pankreaskarzinom**

primäre Metastasierung (c/pM)



**2.6 Diagnostische Parameter**

Die diagnostischen Parameter bilden allgemein die Grundlage für das therapeutische Vorgehen bzw. für die prognostische Einschätzung der Erkrankung.

Je umfassender und vollständiger diese Daten im Klinischen Register dokumentiert werden, um so exakter können die komplexen Erkrankungsprozesse beschrieben werden.

Aussagen zum primären Erkrankungsstatus, zeitlicher Veränderungen der Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens der Patienten, Wirksamkeit von Früherkennungsprogrammen und Durchsetzung (Durchführbarkeit) von Leitlinien werden möglich. Diese Aspekte sollten auch regional betrachtet und eventuelle Unterschiede entsprechend beurteilt werden.

Die evidenzbasierte Medizin bzw. die personalisierte Medizin werden erst durch exakte Diagnostik möglich und überprüfbar.

Die Tumorausbreitung ist ein Hauptparameter und wird durch die UICC-Stadien 0 bis IV beschrieben, wobei 0 für keinen Nachweis von Tumoranteilen steht.

Die UICC-Klassifikation ergibt sich aus den Einschätzungen zum Primärtumor, Befall der Lymphknoten bzw. der Metastasierung, und sie werden detailliert durch die TNM-Kategorien beschrieben.



Im Rahmen des Staging werden die Parameter klinisch (im allgemeinen vor der Therapie) bzw. pathologisch nach der Operation bestimmt.

Um vollständige Beschreibungen zu erhalten, kann die pathologische und klinische Bewertung als cpUICC zusammengefasst werden, wobei die pathologische Einschätzung Priorität hat.

Auf Grund neoadjuvanter Therapieentscheidungen wird jedoch die Bestimmung des cUICC immer wichtiger und separat ausgewiesen (siehe dazu die entsprechende Abbildung zum Rektumkarzinom auf S. 18).

Einige Tumorarten haben ihre spezifische Klassifikation.

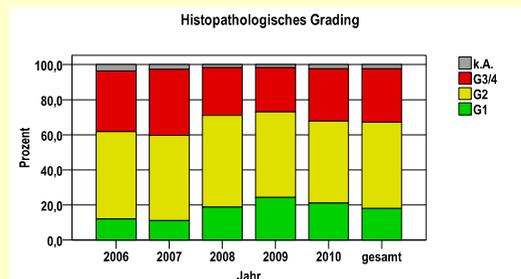
Weitere wesentliche prognostische und therapeutische Parameter sind die histologische Beurteilung einschließlich der Zelldifferenzierung (Grading) und die tumorspezifischen Rezeptoren.

Durch die sich ständig weiterentwickelnde Tumordiagnostik muss sich auch die Dokumentation dem aktuellen Stand anpassen.

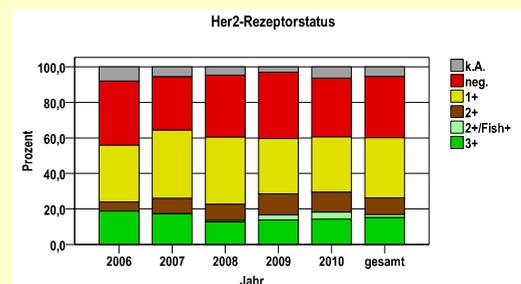
### Verkürzte Histologieverteilung beim Lungenkarzinom

Histologische Verteilung	M-Code	N	%	gesamt
Plattenepithelkarzinom o.n.A.	8070/3	464	26,0%	21,8%
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	413	23,2%	19,4%
Kleinzelliges Karzinom o.n.A.	8041/3	256	14,4%	12,0%
Nichtkleinzelliges Karzinom	8046/3	161	9,0%	7,6%
Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	8071/3	90	5,0%	4,2%
Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	8072/3	72	4,0%	3,4%
sonstige maligne Histologien		327	18,3%	15,4%
maligne Histologien gesamt		1783		83,7%
nicht histologisch gesichert		346		16,3%

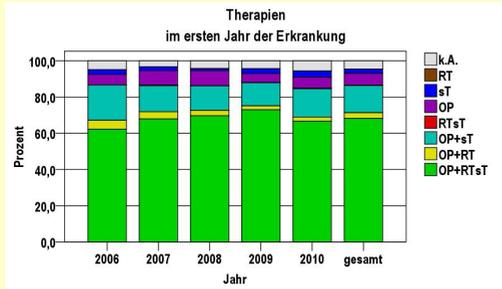
### Grading beim Mammakarzinom; Anstieg der G1- Anteile durch das Mammografiescreening



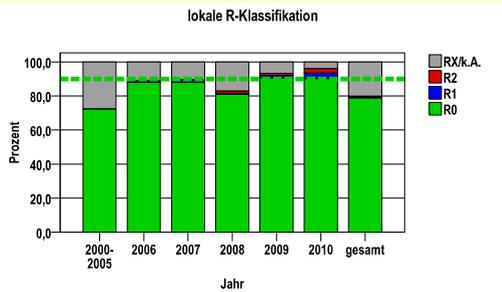
### Ermittlung des Her2-Status beim Mammakarzinom zur Entscheidung der Herceptintherapie



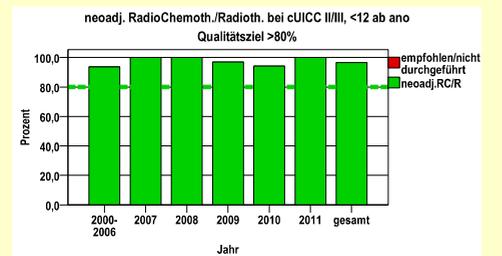
**Therapieverteilung beim Mammakarzinom (op-Operation, RT-Bestrahlung, sT-systemische Therapie)**



**Erreichtes OP-Ergebnis (R0 = Tumorfreiheit) beim Kolonkarzinom mit eingezeichnetem Qualitätsziel**



**Neoadjuvante Therapieentscheidung beim Rektumkarzinom (Voraussetzung einer exakten Diagnosestellung)**



**2.7 Therapeutische Parameter**

Eine Aufgabe der klinischen Krebsregistrierung ist die Darstellung der leitliniengerechten Therapie.

Die Therapie von Tumorpatienten stützt sich hauptsächlich auf Operation, systemische Therapie und Bestrahlung. Die Operationen werden detailliert nach OPS-Schlüssel, Op-Intention, Op-Zielen und Op-Ergebnissen dokumentiert.

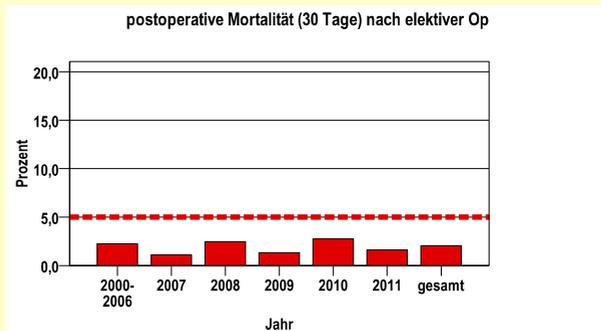
Die Dokumentationen zur systemischen Therapie und Bestrahlung sind ebenfalls umfangreich. Für Organzentren kommen noch detaillierte Items in Anwendung.

Des weiteren wird zwischen dem kurativen und palliativen Therapieansatz unterschieden.

Entscheidenden Erkenntnisgewinn können Klinische Krebsregister liefern, wenn Auswertungen zu den sehr verschiedenen Therapiefaden durchgeführt werden. Hierzu ist jedoch eine enge Zusammenarbeit zwischen den Klinikern und den Registern notwendig. Derzeitig bietet das Register entitätsbezogene Übersichtsberichte für Kliniken an (siehe Abb. ).



### Postoperative Mortalität mit eingezeichneter Qualitätsobergrenze

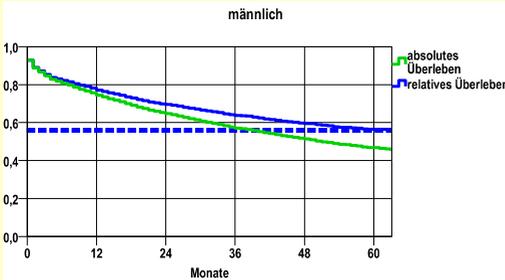


### Inhaltsverzeichnis eines Qualitätsberichtes

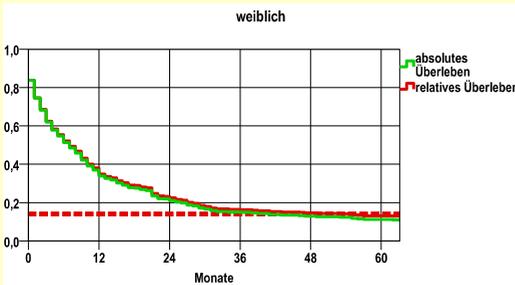
#### Seite

- 4 - 7 Erfasste regionale Erkrankungen (C18)**
- 4 - 6 Erkrankungsdaten (absolut, roh, altersstandardisiert)
- 7 Überlebensstatistiken (absolutes und relatives Überleben)
  
- 8 - 15 Behandlungsdaten, selektiert nach Krankenhäusern bzw. Abteilungen**
- 8 Behandelnde Abteilungen, Patientenzahlen, Patientenherkunft
- 9 Tumorlokalisation, Histologie, Grading
- 10 Tumorausbreitung (TNM, UICC)
- 11 Operationsergebnisse (pT, pUICC, Lymphknotenbefall, R-Klassifikation, OP-Zugang, Revisionsoperationen, Wundinfektion, Anastomoseninsuffizienz)
- 15 Adjuvante Chemotherapie
  
- 15 - 17 Ergebnisqualität, selektiert (siehe Behandlungsdaten)**
- 15 - 16 Postop. Mortalität, 5-Jahres-Überleben, Überleben nach T-Kategorie und UICC-Stadium
- 17 Progression (Lokalrezidiv, LK-Rezidiv, Metastase, Zweitumor)
  
- 18 Diskussion/Hinweise**

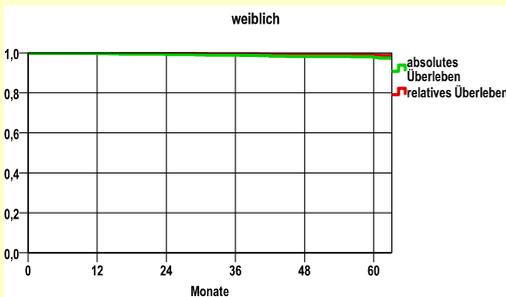
**5-Jahresüberleben beim kolorektalen Karzinom**



**schlechte Prognose beim Lungenkarzinom**



**Vorstufen früh erkannt (z.B. Gebärmutterhals) sind heilbar**



**2.8 Ergebnisparameter**

Die Darstellung von Ergebnissen ist eine Grundlage zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie. Kurzfristige Einschätzungen wurden bereits im Kapitel 2.6 Therapeutische Parameter dargestellt.

Hier geht es nun im wesentlichen um Parameter, die nach längerem Verlauf ermittelt werden.

Das Hauptziel ist die vollständige Heilung des Patienten. Davon abgeleitet gilt das 5-Jahres-Überleben, welches mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet wird.

Der Tod kann tumorbezogen aber auch nicht tumorbezogen verursacht worden sein. Von Interesse ist jedoch nur das tumorbedingte Versterben, was auch als relatives Versterben bezeichnet wird. Hierzu wird das absolute Überleben mit der regionalen Sterberate korrigiert. Wir verwenden hierbei die Sterbetafel für den Freistaat Sachsen.

Somit wird das Ergebnis vergleichbar mit anderen Regionen. Wir nutzen zum Beispiel die vom Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichten Daten für Deutschland und zeichnen eine entsprechende Vergleichslinie ein (siehe Abbildung „Inhaltsverzeichnis eines Qualitätsberichtes“ S.19).

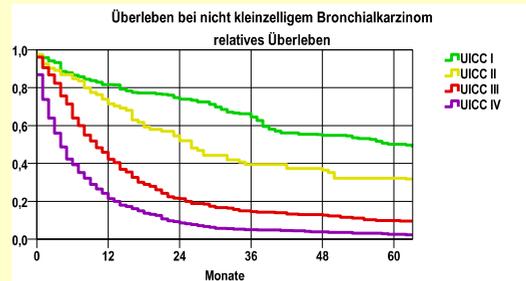


Da die Patientengruppen bei der Gesamtbetrachtung aus unterschiedlichen Untergruppen bestehen, kann man sie auch differenzierter darstellen (z.B. nach dem prognostischen UICC, nach Therapiegruppen etc.).

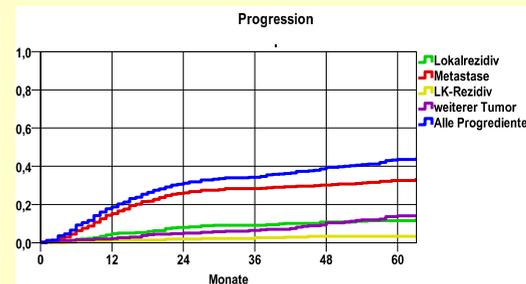
Neben den Überlebensschätzungen gibt es weitere Parameter, die frühzeitiger zum Beispiel die Therapie bewerten können. Hierzu gehört die Einschätzung zur Progression (Rezidivverhalten).

Für die längerfristige Beurteilung des medizinischen Fortschritts in der Onkologie stellen wir die Überlebensschätzungen in 5-Jahres Schritten dar (siehe Abbildungen unten).

### Überleben nach UICC\_Stadien

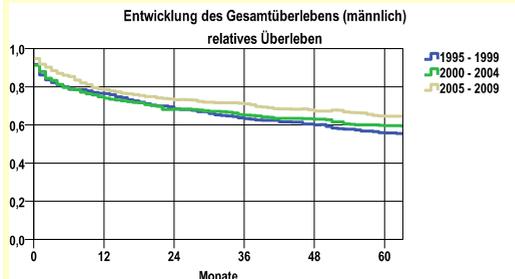


### Progressionsverhalten beim Magenkarzinom

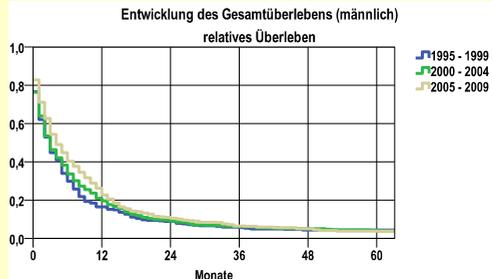


### Beispiele für die Entwicklung des 5-Jahres-Überlebens

#### Leukämien



### Pankreaskarzinom (Verbesserung nur in den ersten 12 Monaten)



**Zertifizierte Organzentren der Region**

- **Brustzentrum Vogtland am Klinikum Obergöltzsch Rodewisch**
- **Brustzentrum Werdau-Südwestsachsen an der Pleißentalklinik Werdau**
- **Darmkrebszentrum am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH**
- **Prostatakarzinomzentrum am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH**
- **Onkologisches Zentrum am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH**
- **Lungenkrebszentrum Gera-Zwickau am SRH Wald-Klinikum Gera und Paracelsus Klinik Zwickau**

**2.9 Organzentren**

Bei der Kooperation der Organzentren mit den Klinischen Krebsregistern profitieren beide Seiten. Die Register stellen bereits zur Erstzertifizierung die notwendigen Strukturen zur Dokumentation bereit und erstellen rückwirkend die geforderten Kennzahlen. Auch für Organzentren/Einrichtungen, die sich nicht einer Zertifizierung stellen, können die Auswertungen aus den Registern erbracht werden, und sie können sich somit mit anderen Einrichtungen vergleichen.

Das know-how der Register wird für alle Zentren nach einheitlichen Vorgaben bereitgestellt, so dass die Ergebnisse objektiver werden.

Die Register übernehmen die Organisation des follow-up. Ergebnisdarstellungen sind auch über die von den Zertifizierern geforderten 7 Jahre möglich.

Die enge Zusammenarbeit der Register mit den Zentren garantiert die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Meldungen, und die jährlichen Audits beinhalten eine Evaluation der dokumentierten Daten.



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT



DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
SENOLOGIE

# Zertifikat

Die Zertifizierungsstelle  
der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.  
OnkoZert

bescheinigt hiermit, dass die

Ambulanz  
am Klinikum Obergöltzsch Rodewisch

Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch

unter der Leitung von

Herrn CA Dr. med. habil. Günther Tilch

als Kooperationspartner für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen in  
dem Bereich ambulante Chemotherapie am zertifizierten

Brustzentrum Vogtland

Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch

s anerkannt ist und in dieser Kooperation die von der „Deutschen  
Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie“  
definierten „Fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB)“ für den  
Bereich ambulante Chemotherapie erfüllt.

Erstzertifizierung:	29.09.2005
Rezertifizierung:	02.12.2008
Gültigkeitsdauer:	29.03.2012
Registrierenummer:	FAB-Z108



Prof. W. Hohenberger  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft



Prof. D. Wallwiener  
Präsident  
Deutsche Gesellschaft für Senologie

Zertifizierter Kooperationspartner

Deutsche Krebsgesellschaft e.V. - Straße des 17. Juni 106-108 - 10623 Berlin - Tel. (030) 322 93 290 - Fax (030) 322 93 29 66 - E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

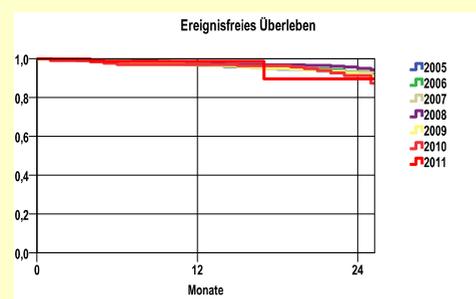


Auszug aus einem Kennzahlenbogen der Deutschen Krebsgesellschaft



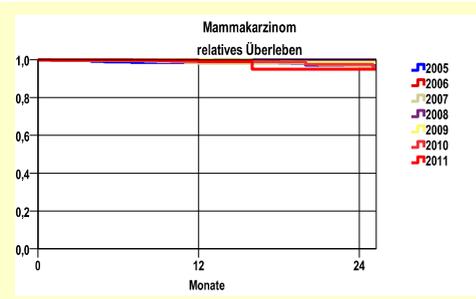
Nr.	EB	Kennzahl	Merkmalszeitpunkt	Zähler	Grundgesamtheit (Nenner)	Sollvorgabe	Erwartungswert	Ist-Wert
12	2.2.3	Vollständige elektive Koloskopien	Möglichst vollständige elektive Koloskopien des Darmkrebszentrums	Anzahl der vollständigen elektiven Koloskopien	Alle elektiven Koloskopien (koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Pat. DZ))	≥ 95% vollständige elektive Koloskopie	Zähler: Nenner: %:	51
13	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon (abhängige Primärfälledefinition beachten)	-----	Mindest 30 Kolon-OP pro Jahr und Standort	Anzahl	32
14	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (abhängige Primärfälledefinition beachten)	-----	Mindest 20 Rektum-OP pro Jahr und Standort	Anzahl	8
15	5.2.7	Revisions-OP's Kolon	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Anzahl an Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Anzahl aller elektiven Kolon-Eingriffe	< 10% Revisionsnach elektiven Kolon-OP's	Zähler: Nenner: %:	7
16	5.2.7	Revisions-OP's Rektum	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Anzahl an Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Anzahl aller elektiven Rektum-Eingriffe	< 10% Revisionsnach elektiven Rektum-OP's	Zähler: Nenner: %:	14
17	5.2.7	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Anzahl aller operativen Eingriffe des DZ	Darüber keine Vorgabe	Zähler: Nenner: %:	2
18	5.2.7	Anastomosensuffizienzen Kolon	Möglichst niedrige Rate an Anastomosensuffizienzen nach elektiven Eingriffen an Kolon u. Rektum	Re-interventionsbedürftige Anastomosensuffizienzen Kolon nach elektiven Eingriffen	Anzahl aller elektiven Kolon-OP's, bei denen eine Anastomose durchgeführt wurde	≤ 5% Anastomosensuffizienzen Kolon	Zähler: Nenner: %:	39
19	5.2.7	Anastomosensuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomosensuffizienzen nach elektiven Eingriffen an Kolon u. Rektum	Re-interventionsbedürftige Anastomosensuffizienzen Rektum nach elektiven Eingriffen	Anzahl aller elektiven Rektum-OP's, bei denen eine Anastomose durchgeführt wurde	≤ 15% Anastomosensuffizienzen Rektum	Zähler: Nenner: %:	4
20	5.2.7	Monatlich postoperativ verstorbene Pat.	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen	Anzahl der postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d	Anzahl aller elektiv operierten Patienten	< 5% postoperativ verstorbene Pat.	Zähler: Nenner: %:	4
21	5.2.7	Lokale RO-Resektionen Kolon	Möglichst hohe Rate an lokalen RO-Resektionen	Anzahl der lokalen RO-Resektionen Kolon nach Abschluss der operativen Therapie	Anzahl aller operativen Kolon-OP's gemäß Primärfälledefinition (operativ)	≥ 90% RO-Resekt Kolon	Zähler: Nenner: %:	45
22	5.2.7	Lokale RO-Resektionen Rektum	Möglichst hohe Rate an lokalen RO-Resektionen	Anzahl der lokalen RO-Resektionen Rektum nach Abschluss der operativen Therapie	Anzahl aller operativen Rektum-OP's gemäß Primärfälledefinition (operativ)	≥ 90% RO-Resekt Rektum	Zähler: Nenner: %:	50

Beispiel für die Progressionsdarstellung (DFS)



Jahr	Monate	%	95%CI	N	zens.+† %	E
2005	12	97,3	95,2-99,4	229	4,4	6
	24	92,7	89,2-96,1		6,1	16
2006	12	96,7	94,2-99,1	214	3,7	7
	24	93,2	89,8-96,7		5,6	14
2007	12	97,1	95,0-99,2	248	6,0	7
	24	93,1	89,8-96,4		14,1	16
2008	12	97,1	95,3-99,0	334	11,4	9
	24	95,0	92,5-97,5		15,3	15

Beispiel für die Darstellung des Gesamtüberlebens (OAS)

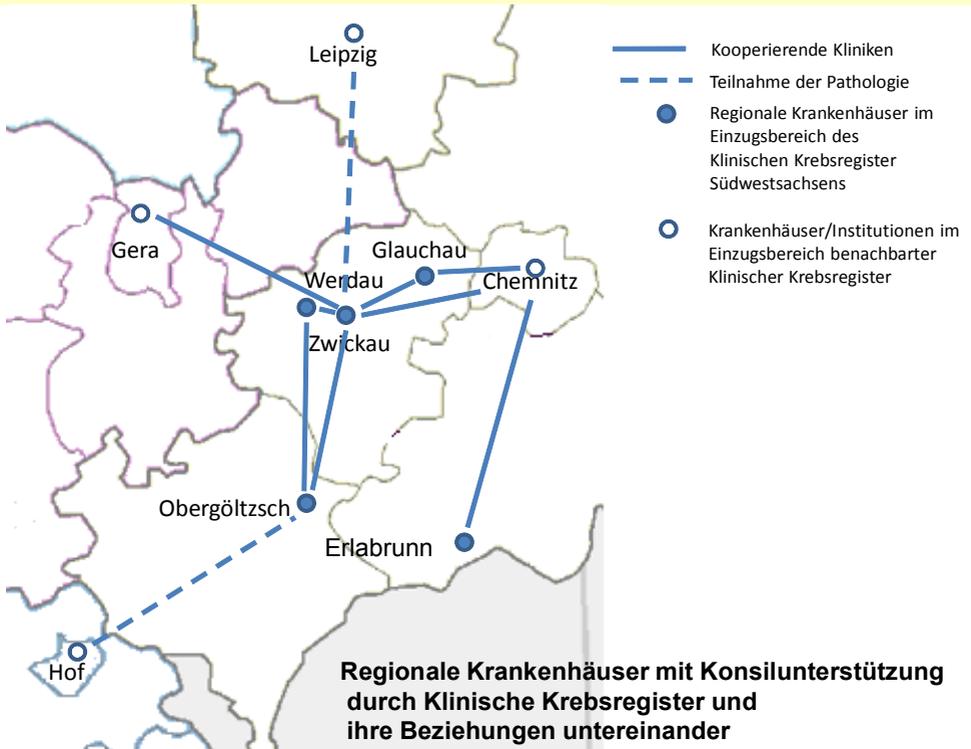


Jahr	beob. Überl.	rel. Überl.	95%-KI ±	N	zens. %
2005	94,7	96,7	2,9	229	2,6
2006	95,7	98,9	2,7	214	1,9
2007	93,7	96,3	3,1	248	8,9
2008	97,4	99,9	1,8	334	13,2
2009	96,6	98,6	1,9	380	29,5

## 2.10 Tumorkonsile

Die Tumorkonsile werden i. A. regelmäßig wöchentlich in den Einrichtungen interdisziplinär durchgeführt. Es nehmen die Spezialisten aus dem operativen, internistischen, radiologischen, strahlentherapeutischen und pathologischen Bereich teil. Auch der niedergelassene Bereich ist aufgefordert bei Bedarf ihre Patienten vorzustellen. Die Festlegungen zur Therapieentscheidung werden im Konsilprotokoll festgehalten und im Klinischen Krebsregister dokumentiert. Mittlerweile haben sich permanente Strukturen herausgebildet, die einrichtungs- und regionalübergreifend arbeiten. Die Klinischen Krebsregister bieten dafür internetbasierte Unterstützung an.

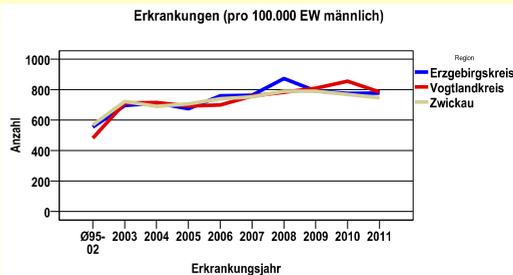
### Zusammenarbeit beim interdisziplinären Tumorkonsil



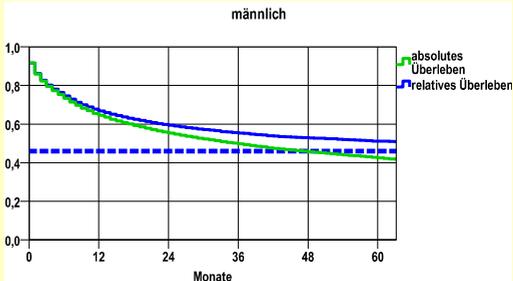
## 2.11 Benchmarking

Benchmarking bedeutet die vergleichende Darstellung von Parametern. Es können sowohl Regionen als auch Einrichtungen verglichen werden. Beim Vergleich von Einrichtungen ist meist von heterogenen Daten auszugehen, so dass Vergleiche entsprechend kommentiert werden müssen. Alternativ werden deshalb multivariate bzw. risikoadjustierte Verfahren der Statistik angewendet. Diese Verfahren bedingen besondere Vorgaben bzgl. der Qualität der Daten.

### Vergleich der regionalen Erfassungszahlen



### Vergleich des 5-Jahres-Überleben mit Angaben z.B. aus der Literatur (gestrichelte Linie)



### Benchmarking nach Parameter der DKG unter Einbeziehung von nicht zertifizierten Einrichtungen der Region (Auszug)



## Benchmarking zum Erhebungsbogen für Brustzentren

Kennzahlenbogen

Kennzahlenjahr: 20

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Krankenhausnummernzuordnung in der Legende am Berichtsende													
1	1.2.2	<b>Postoperative Fallbesprechung</b> <b>Kennzahlziel</b> Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz <b>Sollvorgabe: &gt;95%</b> <b>Zähler</b> Alle operierten Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden <b>Grundgesamtheit (=Nenner)</b> Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 5.2.1)	<p>Mittelwert (%) 98,9</p>	<table border="1"> <caption>KZ_1</caption> <thead> <tr><th>Krankenhaus</th><th>Prozent</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>3</td><td>95</td></tr> <tr><td>4</td><td>95</td></tr> <tr><td>2</td><td>95</td></tr> <tr><td>5</td><td>95</td></tr> <tr><td>1</td><td>95</td></tr> </tbody> </table>	Krankenhaus	Prozent	3	95	4	95	2	95	5	95	1	95
Krankenhaus	Prozent															
3	95															
4	95															
2	95															
5	95															
1	95															
2	1.2.3	<b>Prätherapeutische Fallbesprechung</b> <b>Kennzahlziel</b> Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen <b>Sollvorgabe: Zurzeit keine Vorgabe</b>		<table border="1"> <caption>KZ_2</caption> <thead> <tr><th>Krankenhaus</th><th>Prozent</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>2</td><td>14</td></tr> <tr><td>3</td><td>14</td></tr> <tr><td>4</td><td>10</td></tr> <tr><td>5</td><td>10</td></tr> <tr><td>1</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	Krankenhaus	Prozent	2	14	3	14	4	10	5	10	1	10
Krankenhaus	Prozent															
2	14															
3	14															
4	10															
5	10															
1	10															



## Themen der bisherigen Symposien

- 1984 „1. Struktur, Aufgaben und Leistungsprofil des Onkologischen Zentrums“ / „2. Moderne Therapieverfahren in der multidisziplinären klinischen Onkologie“
- 1985 „Primäre und sekundäre maligne Lymphknotenerkrankungen“
- 1986 „Das Bronchialkarzinom“
- 1987 „Das Mammakarzinom“
- 1988 „Das kolorektale Karzinom“
- 1989 „Das Magenkarzinom“
- 1990 „Fortschritte in der Onkologie“
- 1996 „Qualität und Standard in der Onkologie“
- 1997 „Fortschritte in der Onkologie“
- 1998 „Neues und Bewährtes in der Onkologie“
- 1999 „Fortschritte in der Onkologie“
- 2000 „Aktuelles aus den Erfahrungen unseres Tumorzentrums“
- 2001 „Erfahrungen und Trends in der Onkologie“
- 2002 „Know-how und Tendenzen in der Onkologie“
- 2003 „State of the art“
- 2004 „Aktuelle Trends in der Onkologie“
- 2005 „Fortschritte in der Onkologie“
- 2006 „15 Jahre Südwestsächsisches Tumorzentrum e. V.“ / „10 Jahre Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Heinrich-Braun-Krankenhaus“
- 2007 „Molekulare Targets in der Tumorthherapie Grundlagen - Anwendung - Perspektiven“
- 2008 „Neue Verfahren in Diagnostik und Therapie“ - Patientenforum: Mammakarzinom
- 2009 „Krebstherapie beim älteren Patienten“
- 2010 „Neuroendokrine Tumore – Diagnostik und Therapie heute und morgen“
- 2011 „Neoadjuvante Therapiekonzepte in der Onkologie“
- 2012 „Neue Verfahren in Diagnostik und Therapie“
- 2013 „Onkologie im Wandel der Zeit – Entwicklung der letzten 10 Jahre“

## Bildimpressionen



..... im Hörsaal



... auf der Industrieausstellung



.... bei der Posterdiskussion



## 25. Onkologie-Symposium - 19.04.2008

### Neue Verfahren in Diagnostik und Therapie

- **Leistungsfähigkeit von PET und PET-CT in Tumordiagnostik und -staging**  
Prof. Dr. med. Kotzerke (Universitätsklinik Dresden)
- **Selektive Interne Radiotherapie mit Yttrium 90 bei primären und sekundären Lebermalignomen – eine neue locoregionäre Therapieoption**  
Prof. Dr. med. Ricke (Universtätsklinikum Magdeburg)
- **Hyperthermie – Aktueller Stand und Perspektiven**  
Prof. Dr. med. Wust (Charité Berlin)
- **Nanotherapie – Aktueller Stand und Perspektiven**  
Dr. med. Jordan (MagForce Berlin)
- **Alleinige Teilbrustbestrahlung mit interstitieller Brachytherapie**  
Prof. Dr. med. Hildebrandt (Universitätsklinik Leipzig)

### Patientenforum: Mammakarzinom

- **Aufbau und Arbeitsweise des Brustzentrums Vogtland**  
Dr. med. habil. Tilch (Klinikum Rodewisch)
- **Krebsfrüherkennung – Das Mammographieprogramm in Südwestsachsen**  
Dr. med. Diedrich (Radiol Praxis Zwickau)
- **Ernährung und Krebs – Was sollte ich beachten**  
Dr. med. B. Miesel (Klinikum Rodewisch)
- **Diagnose Krebs – Wege der Krankheitsbewältigung**  
Dipl.-Psychol. Becker (Klinikum Rodewisch)
- **Rundtischgespräch zur Beantwortung von Fragen der Patienten**

## 26. Onkologie-Symposium - 28.03.2009

### Krebstherapie beim älteren Patienten

- o **Besonderheiten der Chemotherapie bei älteren Patienten**  
Dr. med. Wedding (FSU Jena)
- o **Komedikation – Einfluss auf Wirkung und Nebenwirkung der Krebstherapie**  
Prof. Dr. med. Böger (Uniklinikum Hamburg)
- o **Onkologische Viszeralchirurgie und Alter - ein Widerspruch?**  
Dr. med. Heiland (HBK Zwickau)
- o **Strahlentherapie und Radiochemotherapie im fortgeschrittenen Alter**  
PD Dr. med. Standke (HBK Zwickau)
- o **Das Magenkarzinom des älteren Menschen – aktuelle therapeutische Möglichkeiten und Ergebnisse** Dr. med. Jäger  
Dr. med. Meyer (Helios-VK Plauen)
- o **Krankheitsadaptierte und risikodifferenz. Magenchirurgie durch Einbeziehung der minimal invasiven Methoden bei älteren Patienten**  
Dr. med. Bochmann, Dr. med. Albrecht (Helios Aue)
- o **Uroonkologische OP-Indikationen älterer Patienten**  
MU Dr. Boris, PD Dr. med. Werner (Helios-VK Plauen)
- o **Möglichkeiten der Supportivtherapie beim generalisierten hormonresistenten Prostatakarzinom**  
Dr. med. Kühn, Dr. med. Werner (Helios-VK Plauen)
- o **Palliative Therapieoption im Bronchialsystem bei Bronchialkarzinom und Lungenmetastasen**  
Dr. med. Müller (Paracelsusklinik Zwickau)

## 27. Onkologie-Symposium - 20.03.2010

### Neuroendokrine Tumore – Diagnostik und Therapie heute und morgen

- o **Epidemiologie der neuroendokrinen Tumoren**  
Dipl.-Ing. Wulff (Tumorzentrum Zwickau)
- o **Neue TNM-Klassifikation der GI-NET**  
Prof. Dr. med. Wittekind (Uniklinikum Leipzig)
- o **Diagnostik und Therapie von GI-NET**  
PD Dr. med. Pavel (Charité Berlin)
- o **Radiorezeptortherapie heute und morgen**  
Prof. Dr. med. Baum (Kliniken Bad Berka)
- o **Neuroendokrine Tumore der Lunge – Fallbeispiele**  
Dr. med. Müller (Paracelsusklinik Zwickau)
- o **Das Merkelzellkarzinom – eine seltene Entität bei den Hauttumoren**  
Dr. med. Mechtel (HBK Zwickau)
- o **Neuroendokrine Tumore in der Urologie**  
MU Dr. med. Boris, PD Dr. med. Werner (Helios-VK Plauen)
- o **Intraspinal-intradurales Paragangliom im Bereich des thorako-lumbalen Übergangs**  
Dr. med. Hermsdorf (Helios-VK Plauen)
- o **Qualitätssicherung – ein wesentlicher Bestandteil der Beurteilung der Ergebnisse in der kolorektalen Karzinomchirurgie**  
Dr. med. Weiß, Dr. med. Albrecht (Heliosklinik Aue)

## 28. Onkologie-Symposium - 26.03.2011

### Neoadjuvante Therapiekonzepte in der Onkologie

- o **Neoadj. Therapien am Beispiel des Rektumkarzinoms - Ein Auszug aus dem Klinischen Krebsregister**  
Dipl.-Ing. Wulff (SWS Tumorzentrum Zwickau)
- o **Primäre Systemtherapie des Mammakarzinoms: Wer, was, womit, wie lange ...?**  
Dr. med. Gatzweiler (St. Joseph-Stift Dresden)
- o **Neoadjuvante Therapie des Magenkarzinoms**  
Dr. med. Kettner (Universitätsklinik Magdeburg)
- o **Neoadjuvante Radiochemotherapie des Ösophaguskarzinoms**  
Prof. Dr. med. Hildebrandt (Universitätsklinik Rostock)
- o **Neoadjuvante Therapie des Rektumkarzinoms: Kurzzeitbestrahlung vs. Standardradiochemotherapie**  
Dr. med. Boicev (HBK Zwickau)
- o **Multimodale Therapie des Magenkarzinoms**  
Dr. med. Meyer (Helios-VK Plauen)
- o **Neoadjuvante Therapie bei GIST**  
Dr. med. Kreibich (HBK Zwickau)
- o **Klassisches HHV-8-assoziiertes Kaposi-Sarkom**  
Dr. med. Mechtel (HBK Zwickau), Dr. med. Elsei (Intern.Praxis Zwickau)
- o **Ist eine neoadjuvante Therapie beim Prostatakarzinom sinnvoll?**  
Dr. med. Veit, PD Dr. med. Werner (Helios-VK Plauen)
- o **Die Zusammenarbeit mit den ambulanten Uroonkologen im Rahmen der Chemotherapie**  
Dr. med. Boris, PD Dr. med. Werner (Helios-VK Plauen), Dipl.-Med. Unger (Urol. Praxis Oelsnitz)

## 29. Onkologie-Symposium - 24.03.2012

### Möglichkeiten der lokalen Tumorthherapie

- o **Möglichkeiten lokaler Tumorthherapie der Leber im fortgeschrittenen Stadium aus Sicht des Chirurgen**  
Prof. Dr. med. Jonas (Universitätsklinikum Leipzig)
- o **Möglichkeiten lokaler Tumorthherapie der Leber im fortgeschrittenen Stadium aus Sicht des Radiologen**  
Prof. Dr. med. Ricke (Universitätsklinikum Magdeburg)

### Supportive Therapie

- o **Nebenwirkungsmanagement in der Hämatologie/Onkologie (Antiemese, Neurotoxizität, Hauttoxizität)**  
PD Dr. med. Jordan (Universitätsklinikum Halle)
- o **Tragen und Getragen werden – Psychoonkologie heute**  
Dipl.-Psych. Mögling (HBK Zwickau)
- o **Symptomkontrolle: Schmerz**  
Dr. med. Hendrich (Helios-VK Plauen)

## Autorenverzeichnis

Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[1]	Ache, D.	MR Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	I
[2]	Aigner, K.	Prof. Dr. med.	Klinik für Chirurgie, ASKLEPIOS-Paulinenklinik Wiesbaden	XVI
[3]	Al-Assad, A.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIV
[4]	Albrecht, M.	Dr. med.	BKH "F. Wolf" Karl-Marx-Stadt	III
[5]	Albrecht, R.	Priv.-Doz. Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XXVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVII
[6]	Arnold, D.	Dr. med.	Klinik für Innere Medizin, Martin-Luther-Universität Halle	XXII
[7]	Auge, J.	Dr. med.	Waldklinikum Gera gGmbH	XXI
[8]	Barnert, G.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	IV
[9]	Barnert, S.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[10]	Baum, R.P.	Prof. Dr. med.	Zentralklinik Bad Berka	XXVII
[11]	Becker, K.	Dipl.-Psychol.	Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	XXV
[12]	Benkert, P.		Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[13]	Beuthner, D.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[14]	Bischof, G.	Dr. med.	BKH Zwickau	II, V
[15]	Bischoff, J.	Dr. med.	Technische Universität Magdeburg	XXIV
[16]	Blumenstengel, K.	Dr. med.	Schwerpunktpraxis Hämatologie/ Onkologie, Eisenach	XXI
[17]	Bochmann, C.	Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XXVIII, XIX, XXI, XXIII, XXIV, XXVI
[18]	Bodenmüller, R.		Westdeutsches Tumorzentrum, Universität-Gesamthochschule Essen	VIII
[19]	Böger, R.H.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	XXVI
[20]	Boicev, A.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XVIII, XXII, XXIII, XXIX
[21]	Brückner, M.		Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[22]	Büchner, T.	Prof. Dr. med.	Medizinische Klinik Universität Münster	VIII
[23]	Bursch, W.	Dr. rer. nat.	Universität Wien	VII
[24]	Chladt, J.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	I, II
[25]	Diedrich, M.	Dr. med.	Radiologische Praxis Zwickau	XXV
[26]	Dietel, H.	Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XX
[27]	Dietel, J.	Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XX
[28]	Dinger, W.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II



## Autorenverzeichnis

Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[29]	Donislawski, S.		Krankenhaus Hamburg-Harburg	IX
[30]	Drings, P.	Prof. Dr. med.	Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH	XX
[31]	Egert, M.	Dipl.-Med.	Internistische Praxis Werdau	XXVI
[32]	Eisenreich, R.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[33]	Engelmann, L.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXII
[34]	Fehrmann, S.	Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XVI
[35]	Fleischer, G.	PD Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XIV, XXII
[36]	Fleischer, J.		Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[37]	Franck, J.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II, XVI
[38]	Frege, J.	Dr. med.	BKH Cottbus	II
[39]	Fritsch, G.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XIV, XVI
[40]	Fröhlich, K.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIV
[41]	Fröhlich, M.	Dr. med.	Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[42]	Froster, U.	Prof. Dr. med.	Vorsitzende Sächs. Krebsgesellschaft.V.	XXV
[43]	Fülle, H.	PD Dr. med.	Krankenhaus Berlin-Moabit	IX
[44]	Gabb, U.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XX, XXI, XXIV
[45]	Gatzweiler, A.	Dr. med.	Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden	XXIIX
[46]	Großer, V.	Dr. sc. med.	BKH Cottbus	II
[47]	Grundeis, M.	Dr. med.	Internistische Praxis Chemnitz	XXII
[48]	Grundmann, E.	Prof. Dr. med.	Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie der Universität Münster	IX
[49]	Guba, H.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XIX, XX, XXIII, XXIV
[50]	Hampel, K.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIV
[51]	Händel, K.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[52]	Hänsler, J.	Dr. med.	Medizinische Klinik der Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen	XVIII
[53]	Hartenstein, R.	Prof. Dr. med.	Städtisches Krankenhaus München-Harlaching	IX
[54]	Hausamen, T.	Prof. Dr.	Städtische Klinik Dortmund	VII
[55]	Heiland, G.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX; XXVI

## Autorenverzeichnis

Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[56]	Heilmann, P.	Dr. med.	Klinikum Obergöltzsch/Rodewisch	XX
[57]	Heinemann, K.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[58]	Heise, E.	Dr. sc. nat.	Zentralinstitut für Krebsforschung der Akademie der Wissenschaften, Berlin	IV
[59]	Hendrich	Dr. med.	Helios Vogtlandklinikum Plauen	XXIX
[60]	Henning, D.	Dr. med.	Paracelsus Klinik Reichenbach	XIX
[61]	Hernanek, P.	Prof. Dr. med.	Abt. Pathologie der Chirurgischen Klinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen/Nürnberg	XIII
[62]	Hermann, T.	Prof. Dr. med.	Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[63]	Hermesdorf, T.	Dr. med.	Helios Vogtlandklinikum Plauen	XXVII
[64]	Herold, M.	Prof. Dr. med.	HELIOS Klinikum Erfurt	XXIV
[65]	Herrlinger, U.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinikum Bonn	XXIII
[66]	Hildebrandt, G.	Prof. Dr. med.	Uniklinikum Leipzig Universitätsklinikum Rostock	XXV XXIIX
[67]	Hofheinz, R.	Dr. med.	Onkologisches Zentrum der Universitätsklinik Mannheim	XXIV
[68]	Iliev, D.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXI
[69]	Jaeger, W.	Dr. med.	BKH Cottbus	II
[70]	Jäger, B.	Dr. med.	BKH "F. Wolf" Karl-Marx-Stadt	IV
[71]	Jäger, M.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXII, XXIV, XXVI
[72]	Jobst, M.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XV, XVI, XVII, XVIII
[73]	John, C.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XIV, XV
[74]	John, M.	Dr. med.	Gynäkologische Praxis Glauchau	XVII, XXI
[75]	Jonas	Prof. Dr. med.	Universitätsklinikum Leipzig	XXIX
[76]	Jordan	PD Dr. med.	Universitätsklinikum Halle	XXIX
[77]	Jordan, A.	Dr. med.	MagForce Nanotechnologies AG Berlin	XXV
[78]	Junghänel, U.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXII
[79]	Junghans, C.	Dr. med.	Paracelsus-Klinik Bad Elster	XVII, XXII
[80]	Karich, B.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXII
[81]	Kempe, D.		Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIII
[82]	Kettner, E.	Dr. med.	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	XXIIX
[83]	Kieback, D.	Prof. Dr. med. Prof. h. c.	HELIOS Klinikum Aue	XXIV
[84]	Kißling, A.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXII



## Autorenverzeichnis

Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[85]	Klose, K.	Prof. Dr. med.	Klinikum der Philipps-Universität Marburg	XVIII
[86]	Klötzer, K. H.	PD Dr. med.	Klinik für Radiologie F.-Schiller-Universität Jena	VII, XII
[87]	Knopf, B.	Prof. Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XV, XVI, XVIII, XIX, XXII, XXIII, XXVI
[88]	Köhler, M.	Prof. Dr. med.	Universität Göttingen	X
[89]	Köhne-Wömper, C.	Dr. med.	Medizinische Hochschule Hannover	XI
[90]	Kortmann, R.	Prof. Dr. med.	Klinik für Strahlentherapie und Radioon- kologie Universität Leipzig	XXII
[91]	Kowalzik, L.	Prof. Dr. med. habil.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XIV, XVI, XVIII, XIX, XXI
[92]	Kotzerke, J.	Prof. Dr. med.	Uniklinikum Carl Gustav Carus Dresden	XXV
[93]	Kraus, E.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXIV
[94]	Kredel, J.	Dipl.-Psych.	Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung der Chirurgischen Klinik der R.-Karls-Universität Heidelberg	XII
[95]	Kreibich, U.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II, XI, XIV, XV, XVII, XXI, XXII, XIII, XXIV, XXV, XXVI, XXIX
[96]	Kretzschmar, A.	Dr. med.	Charité Berlin, Robert-Rössle-Klinik	XXII
[97]	Krex, D.	Dr. med.	Universitätsklinikum "C. G. Carus" Dresden	XXIII
[98]	Kühn, J.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXII, XXIII, XXIV
[99]	Kühne, J.	PD Dr. med.	Paracelsus-Klinik Bad Elster	XIV
[100]	Leitsmann, H.	Prof. Dr. med.	Gynäkologische Gemeinschaftspraxis Zwickau	I, II, VII, XIII, XVII, XXI, XXII, XXIV, XXV, XXVI
[101]	Lenk, I.		Gynäkologische Gemeinschaftspraxis Zwickau	XXII, XXIV
[102]	Lesche, A.	Dr. med.	Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[103]	Lessel, A.	Dr. med.	ZIK Berlin	V
[104]	Leucht	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XVI
[105]	Link, R.	Dr. rer. nat.	Immuno GmbH Heidelberg	X
[106]	Lippert, H.	Prof. Dr. med.	Zentrum für Chirurgie, Otto-von-Gue- ricke-Universität Magdeburg	XIII
[107]	List, A.	MR Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	V, VI
[108]	Loebe, F.	MR Prof. Dr. sc. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II, XVI
[109]	Lorenz, R.	Prof. Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XVI
[110]	Machetanz, J.	Priv.-Doz. Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIII
[111]	Malchow, J.	Dr. med.	Schmerzpraxis Schneeberg	XII



## Autorenverzeichnis

Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[112]	Mantovani, L.	Dr. med.	Städtisches Klinikum "St. Georg" Leipzig	XXI
[113]	Mechtel, D.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XVII, XXII, XXIII, XXIV, XXVI, XXVII, XXIX
[114]	Mehner, W.	Dr. sc. med.	Nationales Krebsregister	V, VI
[115]	Meier, K.		Krankenhaus Hamburg-Harburg	IX
[116]	Meyer, L.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXIV, XXIX
[117]	Miesel, B.	Dr. med.	Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	XXV
[118]	Migenda, K.	Dipl.-Med.	Betriebsgesundheitswesen Zwickau-Stadt	IV
[119]	Mischke, D.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXI
[120]	Mögling	Dipl.-Psych.	Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	XXIX
[121]	Müller, R.	Dr. med.	Paracelsus-Klinik Zwickau	XXVI, XXVII, XXVII
[122]	Neef, L.	Dr. rer. nat.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	V
[123]	Neubauer, A.	Prof. Dr. med.	Philipps-Universität Marburg	XXIV
[124]	Neubert, G.	Dr. med.	Paracelsus-Klinik Zwickau	XXII
[125]	Niederle, N.	Prof. Dr. med.	Städtisches Krankenhaus Leverkusen	VIII
[126]	Niederwieser, D.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinikum Leipzig	XVI
[127]	Nikolow, J.		Fakultätskrankenhaus Kosice in Targowiste/Rußland	II
[128]	Oelze, M.		Firma Baxter	XXII
[129]	Pape, K.		BKH Cottbus	II
[130]	Pavel, M.	PD Dr. med.	Charite Berlin, Virchow-Klinikum	XXVII
[131]	Perner, P.	Dr.-Ing.	Institut für Bildverarbeitung und ange- wandte Informatik e. V. Leipzig	XVI
[132]	Pfreundschuh, M.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinik des Saarlandes Homburg	XX
[133]	Pilgrim, G.	Dr. med.	Akademie der Wissenschaften Berlin	V
[134]	Porzolt, F.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinik Ulm	XI
[135]	Praetz, U.	Dipl.-Psych.	Paracelsus-Klinik Bad Elster	XXIII
[136]	Reinhardt, U.		Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[137]	Reinhold, F.		Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[138]	Reinhold, U.	Dipl.-Med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIII
[139]	Reitmeier, M.	Dr. med.	Städtisches Krankenhaus München-Harlaching	VIII
[140]	Renz, J.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	VI, XXII
[141]	Rick, O.	Dr. med.	Medizinische Klinik für Hämatologie/ On- kologie Charité Campus Berlin-Mitte	XXI



## Autorenverzeichnis

Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[142]	Ricke, J.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinikum Magdeburg	XXV, XXIX
[143]	Ridwelski, K.	Dr. med.	Städtisches Klinikum Magdeburg	XXII
[144]	Rösner, K.	OMR Prof. Dr. sc. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	I
[145]	Roßberg, H.		Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[146]	Sauer, R.	Prof. Dr. med.	Klinik für Strahlentherapie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen/Nürnberg	XIII, XX
[147]	Schaarschmidt, R.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XV
[148]	Schaller, G.	Prof. Dr. med.	Bioxsys GmbH, Berlin/München	XXIV
[149]	Scharkoff, H.	MR Dr. med.	BKH Cottbus	III
[150]	Scharkoff, T.	Dr. med.	BKH Cottbus	II
[151]	Schauder	Prof. Dr. med.	Ernährungsmedizinische Ambulanz der Universität Göttingen	XII
[152]	Schmid, H.	Dr. med.	Universitätsfrauenklinik Heidelberg	XI
[153]	Schott, G.	Prof. Dr. med.	Südwestsächsisches Tumorzentrum e.V.	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX
[154]	Schulte, H.	o. Univ. Prof. Dr.	Universität Wien	VII
[155]	Schumacher, K.	Prof. Dr. med.	Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart	XI
[156]	Schüßler, H.	MR Dr. med.	Poliklinik Mitte Zwickau	III
[157]	Schwarzer, R.	MR Prof. Dr. sc. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	I, II, IV, V, VI, VII
[158]	Seifert, U.	Dr. med.	Paracelsus-Klinik Zwickau	XXVI
[159]	Sommer, S.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II, XII
[160]	Stabenow, R.		Nationales Krebsregister	VII
[161]	Stamenow, S.		Fakultätskrankenhaus Kosice in Targowiste/Rußland	II
[162]	Standke, E.	Priv.-Doz. Dr. med.	Südwestsächsisches Tumorzentrum e.V.	XIV, XVII, XX, XXI, XXIII, XXV, XXVI
[163]	Steutde, E.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	I, II, III, IV, V, VI
[164]	Stöltzner, J.	Dipl.-Med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXI, XXIII
[165]	Störl, U.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XV
[166]	Süße, A.	Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XXIV
[167]	Sutor, A.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinik Freiburg	X
[168]	Szlezak, L.	Dr. med.	Raszeja Krankenhaus in Poznan/Polen	II
[169]	Tannapfel, A.	Prof. Dr. med.	Universitätsklinik Leipzig	XX
[170]	Tanneberger, S.	Dr. Dr. sc. med.	Akademie der Wissenschaften Berlin	I

**Autorenverzeichnis**

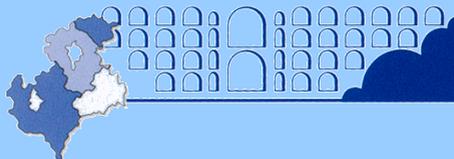
Autoren/ Redner Nr.	Name	Titel	Institution	Nr. des Symposiums
[171]	Taubner, U.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXII
[172]	Teubner, D.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIV
[173]	Thomas, C.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[174]	Tilch, G.	Dr. med. habil.	Klinikum Obergöltzsch/Rodewisch	XIV, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, XXIV, XXV
[175]	Tode, G.	Dr. med.	BKH "F. Wolf" Karl-Marx-Stadt	I, IV
[176]	Tulusan, A.	Prof. Dr. med.	Klinikum Bayreuth	XX
[177]	van de Loo, J.	Prof. Dr. med.	Medizinische Klinik Universität Münster	X
[178]	Walther, H.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	III
[179]	Walther, P.	Dipl.-Med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XIX
[180]	Weber, J.	MR Dr. med.	Praxis für Chirurgie, Thoraxchirurgie und Naturheilverfahren Steinpleis	III, XIII
[181]	Wedding, U.	Dr. med.	Friedrich-Schiller-Universität Jena	XXVI
[182]	Weidig, W.	Dr. med.	BKH Cottbus	II
[183]	Weinert, D.	Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXIV
[184]	Weinhold, U.	Dr. med.	Forschungsinstitut für Hygiene und Mikrobiologie Bad Elster	IX
[185]	Weiß, H.	Dr. med.	HELIOS Klinikum Aue	XXII, XXIV
[186]	Wendler, D.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIII
[187]	Werner, W.	PD Dr. med.	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	XXI, XXIII, XXVI, XXVII, XXIX
[188]	Wildenhain, R.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XI
[189]	Wittekind, C.	Prof. Dr. med.	Pathologisches Institut Universität Leipzig	XVII, XXVII
[190]	Wolf, H.	Dr. med.	Medizinische Akademie "Carl Gustav Carus" Dresden	II
[191]	Wulff, V.	Dipl.-Ing.	Südwestsächsisches Tumorzentrum e.V.	XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVII, XXIX
[192]	Wust, P.	Prof. Dr. med.	Charite Berlin	XXV
[193]	Zech, D.	Dr. med.	Institut für Anästhesiologie Universität Köln	VIII
[194]	Zerweck, R.	Dr. med.	BKH Cottbus	II
[195]	Zielmann, S.	Dr. med. habil.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XVIII
[196]	Zimmermann, G.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	II
[197]	Zipfel, L.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XIV
[198]	Zschille, W.	Dr. med.	Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau	XXIV



**3.2 30. Zwickauer Onkologie-Symposium**

# SÜDWESTSÄCHSISCHES TUMORZENTRUM ZWICKAU e.V.

---



## Jubiläumsveranstaltung 30 Jahre Zwickauer Onkologie-Symposium

**23. März 2013**

8.30 – 14.00 Uhr

*"Onkologie im Wandel der Zeit –  
Entwicklung der letzten 10 Jahre"*

**Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren!**

Das Spektrum der Tumorthherapie hat sich in den letzten Jahren immens entwickelt. Nicht nur die medikamentöse Behandlung wurde durch zahlreiche neue antineoplastische Substanzen bereichert und ist zielgerichtet einsetzbar. Auch völlig neue Operationstechniken, invasive ablativ Verfahren zur Tumorregression haben sich etabliert und damit das Armentarium der Onkologen aller Fachbereiche erweitert.

Qualitätssicherung, Entwicklung von Leitlinien zur evidenzbasierten Behandlung von malignen Erkrankungen und eine zunehmende spezialisierte, sektorenübergreifende onkologische Versorgung in Zentren sind Schlagwörter unserer heutigen Zeit. Ziel ist die flächendeckende hochwertige onkologische Versorgung unserer Patienten genauso wie Erhebung der Krankheitsverläufe in flächendeckenden Klinischen Krebsregistern. Die Veranstaltung bietet einen Überblick über die Leistungen und Entwicklungen der Mitgliedskrankenhäuser des Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau. Wir freuen uns auf eine interessante Diskussion mit Ihnen und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ute Kreibich  
Dipl.-Ing. V. Wulff  
Im Namen des Vorstandes



**1. wissenschaftliche Sitzung - Vorsitz: Dr. Kreibich, Dr. Mechtel**

- 8.30 Uhr**            **Begrüßung**  
Dr. med. Kreibich, Dipl.-Ing. Wulff
- 8.35 Uhr**            **Entwicklung und Verbesserung der Strukturqualität in der onkologischen Versorgung am Beispiel der Zentrenbildung**  
Dr. med. Kreibich, HBK Zwickau, Innere Klinik III
- 8.45 Uhr**            **Neue Bestrahlungstechniken – wohin geht die Reise?**  
Dr. med. Boicev, HBK Zwickau, Strahlenklinik
- 9.00 Uhr**            **Brentuximab vedotin – eine neue zielgerichtete Therapie beim rezidierten Hodgkin-Lymphom**  
Dr. med. Elsel, Internistische Praxis Zwickau
- 9.15 Uhr**            **Fortschritte und aktueller Standard in der operativen Behandlung von Wirbelmetastasen**  
Dr. med. Ebmeier, HBK Zwickau, Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie
- 9.30 Uhr**            **Schwannome der Hirnnerven – Unser Stand nach 20 Jahren Neurochirurgie in Zwickau in Diagnostik und Therapie**  
Prof. Dr. med. habil. Warnke, Paracelsusklinik Zwickau, Klinik für Neurochirurgie
- 9.45 Uhr**            **Neue systemische Therapieoption beim fortgeschrittenen malignen Melanom**  
Prof. Dr. med. habil. Kowalick, Helios-Vogtlandklinik Plauen, Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie
- 10.00 Uhr**           **Diskussion**
- 10.15 -11.00 Uhr** **Kaffeepause**  
                         **Posterdiskussion**  
                         **Industrieausstellung**

**2. Wissenschaftliche Sitzung - Vorsitz: Dr. med. Elsel, M. Gatzke**

- 11.00 Uhr**      **Uro-Onkologie und Laparoskopie: Möglichkeiten und Grenzen**  
PD Dr. med. habil. Reichelt, Heliosklinikum Aue, Klinik für Urologie
- 11.15 Uhr**      **Adjuvante Therapie beim Seminom –  
Indikationswandel zur Chemotherapie?**  
Dr. med. Boris, PD Dr. med. habil. Werner, Helios-Vogtlandklinikum Plauen,  
Klinik für Urologie
- 11.30 Uhr**      **Maßgeschneiderte Therapie – das hochgesteckte Ziel  
der gynäkologischen Onkologie?!**  
Dr. med. Schnohr, HBK Zwickau, Frauenklinik
- 11.45 Uhr**      **Die Entwicklung des Brustzentrums Vogtland im Kontext des  
klinischen Krebsregisters des SWS Tumorzentrums Zwickau**  
Dr. med. habil. Tilch, Dr. med. Hessel, Dipl.-Ing. Wulff,  
Brustzentrum Rodewisch
- 12.00 Uhr**      **Die chirurgische Therapie des Rektumkarzinoms –  
Entwicklung eines operativen Konzeptes mit signifikanter  
Verbesserung des onkologischen Ergebnisses**  
Dr. med. Meyer, Helios-Vogtlandklinikum Plauen, Klinik für Chirurgie
- 12.15 Uhr**      **Lungenkrebszentrum Gera-Zwickau: Was hat der Patient davon?**  
Dr. med. Müller, Paracelsusklinik Zwickau, Klinik für Innere Medizin,  
Lungenkrebszentrum
- 12.30 Uhr**      **NSCLC – zielgerichtete Therapie**  
Dr. med. Gabb, HBK Zwickau, Klinik für Innere Medizin III
- 12.45 Uhr**      **Diskussion**
- 13.00 Uhr**      **Buffet im Klinikrestaurant  
Industrieausstellung**

## **Posterausstellung im Foyer:**

**Möglichkeiten und Grenzen mikrochirurgischer Rekonstruktionen im MKG-Bereich**  
PD Dr. med. Dr. med. dent. Geressen, HBK Zwickau, MKG-Chirurgie

**Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie hirneigener Tumore – Neurochirurgie und Partner**

K. Jetschke, N. Zaspel, M. Beckert, J.-P. Warnke, Paracelsusklinik Zwickau

**Selläre und paraselläre Hirntumore – Unser Stand nach 20 Jahren Neurochirurgie in Zwickau in Diagnostik und Therapie**

M. Beckert, K. Jetschke, N. Zaspel, J.-P. Warnke, Paracelsusklinik Zwickau

**Spinale Tumoren – Domäne der extraduralen Tumoren (Metastasen und primäre Knochentumoren) – interdisziplinäre Diagnostik und Therapie**

N. Zaspel, K. Jetschke, M. Beckert, J.-P. Warnke, Paracelsusklinik Zwickau

**Indikationswandel zur Operation beim Nierenzellkarzinom und Laparoskopie des Retroperitoneums**

Kühn, J., Dr. med. Werner, Helios-VK Plauen, Klinik für Urologie

**Multimodale Behandlung des Magenkarzinoms - Ergebnisse der neoadjuvanten Therapie.**

Dr. med. Meyer, für die Studiengruppe Magenkarzinom am Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH, Magdeburg

**Das Darmkrebszentrum am Heinrich-Braun-Klinikum – Erste Erfahrungen nach 3 Jahren Zertifizierung**

Dr. med. Hessel, M. Gatzke, HBK Zwickau, Zentrum für Chirurgie

**Lokale Behandlungsmöglichkeiten von Lebermetastasen**

HBK Zwickau, Klinik für Innere Medizin III

**Stellenwert der Laparoskopie beim Magenkarzinom**

Pleißentalklinik Werdau, Chirurgische Klinik

**Kooperationsgemeinschaft der Klinischen Krebsregister im Direktionsbezirk Chemnitz**

SWS Tumorzentrum Zwickau e.V., Tumorzentrum Chemnitz e.V.

**Notizen:**

**Notizen:**

# Wie kommen die Daten ins Krebsregister ???

Fleißige Mitarbeiterinnen



sammeln in den Kliniken und Praxen der Region (Vorsicht:



aus riesigen Aktenmengen



mit manchmal verwirrenden Angaben oder auch nur Bruchstücken



in oft detektivischer Kleinarbeit alle benötigten Daten.

Diese werden erfasst, sortiert und aufbereitet,



+



=



um aussagefähige Auswertungen zu erstellen.



**Dank aussprechen möchten wir  
für die langjährige Unterstützung:**

allen Referenten

den ehemaligen und aktuellen Vorstandsmitgliedern

den Krankenhäusern des Tumorzentrums

den niedergelassenen Ärzten

den Pharmafirmen als Sponsoren unserer Veranstaltungen

den Mitarbeitern der Leitstelle und

allen hier nicht namentlich Genannten,

die uns tatkräftig unterstützen



*Dum spiro, spero!*

Weitere Informationen  
finden Sie auf unserer Internetseite unter:



[www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de)

 Telefon: 0375 / 56 99 100

 Telefax: 0375 / 56 99 111

Karl-Keil-Str. 35 - 08060 Zwickau