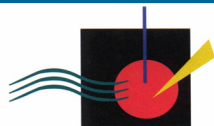

Überleben nach Krebs

Sachbericht der Tumorzentren in Thüringen



Maligne solide Organtumoren 1996 - 2005

TUMORZENTRUM  ERFURT e.V.



Tumorzentrum
Gera e.V.



Tumorzentrum
Jena



Tumorzentrum Südharz e.V.



Impressum

Der vorliegende Sachbericht wurde von den Thüringer Tumorzentren unter Verwendung der Daten der Klinischen Krebsregister erstellt.

Tumorzentrum Erfurt e.V.

HELIOS Klinikum Erfurt GmbH
Nordhäuser Straße 74
99089 Erfurt
Tel. (03 61) 7 81 48 02, Fax (03 61) 7 81 48 03
www.tumorzentrum-erfurt.de
info@tumorzentrum-erfurt.de

Tumorzentrum Gera e.V.

SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH
Straße des Friedens 122
07548 Gera
Tel. (03 65) 8 28 89 48, Fax (03 65) 8 28 66 02
www.srh.de/wkg/tumorzentrum
reinhard.goetze@wkg.srh.de

Tumorzentrum Jena

Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18
07740 Jena
Tel. (0 36 41) 93 31 14, Fax (0 36 41) 93 38 40
www.med.uni-jena.de/tumor
Tumorzentrum@med.uni-jena.de

Tumorzentrum Südharz e.V.

Südharz-Krankenhaus Nordhausen gGmbH
Dr.-Robert-Koch-Straße 39
99089 Nordhausen
Tel. (0 36 31) 41 22 84, Fax (0 36 31) 41 22 82
www.shk-ndh.de/institute
tumorzentrum@shk-ndh.de

Regionales Tumorzentrum Suhl e.V.

c/o SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH
Albert-Schweitzer-Straße 2,
98527 Suhl
Tel. (0 36 81) 35 61 24, Fax (0 36 81) 35 59 21
www.tumorzentrum-suhl.de
wackes@tumorzentrum-suhl.de

Koordination: Tumorzentrum Jena
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung gestattet.
Redaktionsschluß: 31.01.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Bemerkungen zur Methodik

I. Kopf- und Halstumoren (ICD-O C00-C14, C32)

Große Speicheldrüsen (ICD-O C07, C08)

Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen (ICD-O C30.0, C31.0,1)

Lippen (ICD-O C00)

Mundhöhle (ICD C02-C06)

Pharynx (ICD-O C01, C05.1,2, C09, C10.0,2,3, C11-13)

Larynx (ICD-O C32.0,1,2, C10.1)

II. Maligne Tumoren der Lunge (ICD-O C34)

III. Maligne gastrointestinale Tumoren (ICD-O C15-C25)

Ösophagus (ICD-O C15)

Magen (ICD-O C16)

Kolon und Rektum (ICD-O C18-C20)

Leber (ICD-O C22)

Gallenblase (ICD-O C23.9)

Pankreas (ICD-O C25)

IV. Mammatumoren (ICD-O C50)

V. Maligne gynäkologische Tumoren (ICD-O C53-C56)

Cervix uteri (ICD-O C53)

Corpus uteri (ICD-O C54)

Ovar (ICD-O C56)

VI. Maligne urologische Tumoren (ICD-O C61-C67)

Hoden (ICD-O C62)

Prostata (ICD-O C61)

Niere (ICD-O C64)

Harnblase (ICD-O C67)

Literaturverzeichnis

Kooperierende Versorgungseinrichtungen in Thüringen

Kooperierende Ärzte in Thüringen

Vorwort

Der vorliegende Bericht entstand auf der Grundlage des Datenbestandes der in den fünf Thüringer Tumorzentren geführten Klinischen Krebsregister. Insgesamt wurden etwa 10 Millionen Einzeldaten von fast 80.000 Patienten aus diesen Datenbanken zusammengetragen.

Anhand der Grafiken können sich Patientinnen und Patienten, die aktuell an einem soliden malignen Organatumor in Thüringen erkranken, über ihre Heilungschancen informieren. Dennoch ist die Zusammenstellung, da sie nicht ohne medizinische Fachbegriffe auskommt, in erster Linie für die behandelnden Ärzte bestimmt. Die ärztlichen Kollegen sollen damit in die Lage versetzt werden, ihre Patienten über die Chancen des Überlebens nach einer Krebstherapie präzise zu informieren.

Der Bericht trifft Aussagen über die konkrete Versorgungssituation der Krebskranken im Freistaat Thüringen der letzten 10 Jahre und trägt damit zur patientennahen Versorgungsforschung im Freistaat bei.

Alle in den Klinischen Krebsregistern dokumentierten Patienten wurden in die Auswertungen einbezogen. Die Ergebnisse spiegeln daher die Versorgungsrealität auch außerhalb von klinischen Studien wieder. Vergleichbare Daten liegen in der Bundesrepublik bislang nur für einzelne Tumorentitäten oder einige wenige Verwaltungseinheiten (z. B. Brandenburg und Oberbayern) vor.

Auf Angaben zur Krebsinzidenz und -mortalität wurde bewusst verzichtet. Hierzu verweisen wir auf die in wenigen Wochen erscheinende Broschüre des Gemeinsamen Krebsregisters der neuen Bundesländer und Berlins, die aus epidemiologischer Sicht ausführlich das Thema "Krebs in Thüringen 2002-2004" darstellen wird.

Im Gegensatz zu epidemiologischen Registern können Klinische Krebsregister Auswirkungen von Früherkennungsmaßnahmen und den Einfluss verschiedener Behandlungsformen auf das Überleben und die Lebensqualität der Betroffenen sowie die Behandlungsqualität in unterschiedlichen Einrichtungen der Krankenversorgung aufzeigen.

Der vorliegende erste Teil der Dokumentation beschreibt im Wesentlichen die Häufigkeit der einzelnen Krebsarten, ihre Ausbreitung und die globalen Überlebenschancen der Patienten nach verschiedenen Behandlungsformen und in den verschiedenen Stadien der Erkrankung.

Es zeigt sich, dass sämtliche Krebsfrühformen, das sogenannte Carcinoma in situ und die T1-Kategorie, eine exzellente Prognose aufweisen. Leider gibt es für viele Krebsarten noch keine wirksamen Mechanismen zur Früherkennung, so dass dort Frühformen nur selten diagnostiziert werden. Die weit fortgeschrittenen Tumoren, insbesondere wenn bereits Absiedlungen in fern liegende Organe vorliegen, haben unabhängig von der Art des Tumors und seiner Behandlung eine schlechte Prognose.

Des Weiteren wird – hier insbesondere beim Brustkrebs – sichtbar, dass sich bei Organumoren, die seit vielen Jahren nach einer durch Leitlinien weitgehend standardisierten Therapie behandelt und dokumentiert wurden, die Behandlungsergebnisse der Krankenhäuser bereits stark angeglichen haben. Dagegen differieren die Therapieergebnisse von Tumoren, bei denen die Einhaltung von Leitlinien weniger kontrolliert wird.

Es soll nicht verschwiegen werden, dass die Stärke unserer Präsentation, nämlich einen Überblick über die Versorgungssituation eines Bundeslandes zu geben, auch gleichzeitig die schwache Seite ist. Daten aus Dokumenten, die primär für die Versorgung von Patienten erstellt wurden (Arztbriefe, Befunde), in eine statistisch auswertbare Form zu überführen, ist mitunter schwierig. Schwächen und Lücken in den Dokumenten bilden sich in den Tabellen und Grafiken des Berichtes ab. Jeder Fachmann wird sie unschwer erkennen.

Die in den vergangenen Jahren eingetretenen Veränderungen verschiedener Klassifikationssysteme bringen ebenso wie Schwankungen im Meldeverhalten zusätzliche logistische und methodische Probleme bei der retrospektiven Aufarbeitung der Daten mit sich.

Wir hoffen deshalb auf eine Fülle kritischer Anregungen und Ideen, die uns helfen, die begonnene Arbeit kontinuierlich weiter zu verbessern.

An dieser Stelle sei allen herzlich gedankt, die zu dieser Arbeit beigetragen haben: In erster Linie geht unser Dank an die vielen Ärzte, Krankenschwestern und Sekretärinnen in den Krankenhäusern und Arztpraxen, die uns ihre Ergebnisse zur Verfügung stellten.

Wir danken allen Dokumentationskräften, die die Befunde in jahrelanger mühseliger Kleinarbeit in die Datenbanken übertragen haben.

Nicht zuletzt gilt unser Dank den Vorständen der fünf Thüringer Tumorzentren, die durch ihre wohlwollende Förderung dieses Projekt überhaupt ermöglichten.

Erfurt, Gera, Jena, Nordhausen, Suhl im Januar 2007.

Dr.rer.nat. Hubert Göbel
Tumorzentrum Erfurt

Karin Fernschild
Tumorzentrum Nordhausen

Reinhard Götze
Tumorzentrum Gera

PD Dr.med. Annelore Altendorf-Hofmann
Tumorzentrum Jena

Matthias Wackes
Tumorzentrum Suhl

Bemerkungen zur Methodik

In die vorliegende Auswertung wurden die Daten aller erwachsenen Patienten einbezogen, die in einem der 5 Klinischen Krebsregister der Thüringer Tumorzentren mit Diagnosedatum zwischen 1996 und 2005 dokumentiert wurden. Ein Ausschluss von Fällen, z.B. wegen fehlender Werte, erfolgte nicht.

Vor der Auswertung wurde der gesamte Datensatz einer sorgfältigen Konsistenzprüfung unterzogen. Widersprüche in den Daten (beispielsweise R-Klassifikation = 0 und fehlende Angabe eines pTNM beim Adenokarzinom) wurden soweit als möglich bereinigt. Die Kodierung verschiedener Schlüsselssysteme (beispielsweise ICD-O oder OPS-301) wurde an die aktuellste Ausgabe angepasst. Bei der TNM-Klassifikation war dies in den meisten Fällen noch nicht möglich, da für das Umcodieren der T- und N-Kategorien häufig das Studium des Pathologie-Befundes unerlässlich ist.

Bei der Festlegung der T- bzw. N-Kategorie wurde in Anlehnung an das Cancer Staging Handbook [12] bei allen operativ entfernten Tumoren das pT bzw. pN berücksichtigt, bei den nicht resezierten Fällen die klinische Klassifikation.

Mehrfachtumoren in verschiedenen Organen wurden als konkurrierende Risiken für das Gesamtüberleben in der Auswertung belassen, da sie insbesondere bei in-situ-Karzinomen und Frühkarzinomen in verschiedenen Organen ein wesentlicher Faktor für die beobachteten 5-Jahres-Überlebensraten sind.

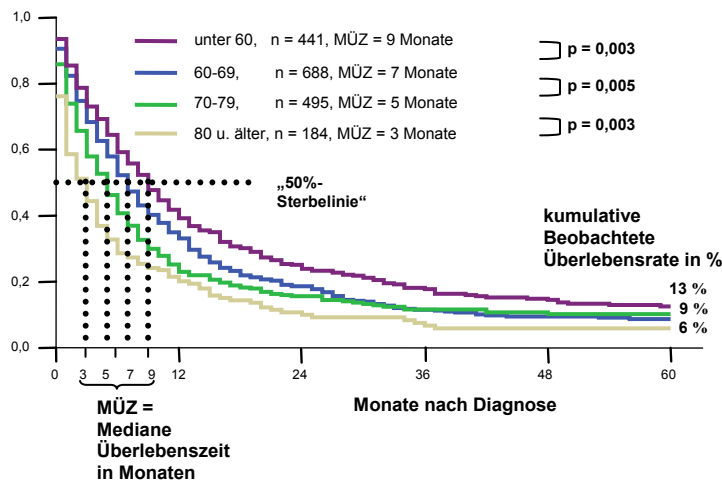
Bei Mehrfachtumoren im gleichen Organ zu unterschiedlichen Zeitpunkten wurde der früheste Tumor in der Auswertung belassen, der zeitlich spätere nicht berücksichtigt.

Von synchronen Mehrfachtumoren im gleichen Organ wurde in Anlehnung an [6] der prognostisch relevante Tumor ausgewählt. Hierbei wurden die Faktoren Fernmetastasierung, lymphogene Metastasierung, lokale Tumorausbreitung, Malignitätsgrad und Lokalisation in der genannten Reihenfolge berücksichtigt. Wenn dieser Algorithmus zu keiner Entscheidung führte, wurde der Tumor mit der niedrigsten Tumoridentifikationsnummer in der Datenbank ausgewählt.

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 13.0. Die Überlebenskurven wurden nach der Methode von Kaplan-Meier berechnet. Zielereignis der Überlebensratenberechnung war stets "Tod jeder Ursache". Die Verläufe wurden mit dem Datum der letzten systematischen Erhebung von Todesdaten oder dem 31.12.2005 zensiert. Für einige Gruppen von Patienten waren zum Redaktionsschluss noch keine zuverlässigen Angaben über die Überlebenszeit vorhanden. Diese Gruppen wurden bei der Berechnung von Überlebensraten nicht berücksichtigt.

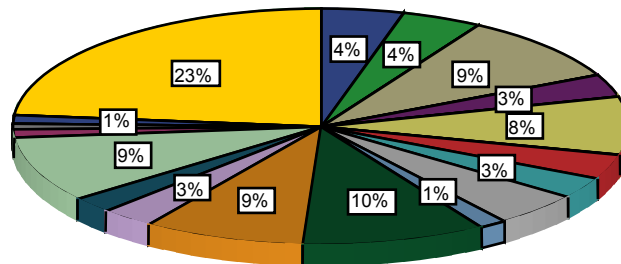
Eine Alterskorrektur erfolgte nicht. Zum Vergleich von Überlebensraten wurden der Log Rank-Test (Mantel-Cox) verwendet. Bei mehr als zwei Überlebenskurven erfolgte die Berechnung der Signifikanzen paarweise über Schichten.

Beispiel

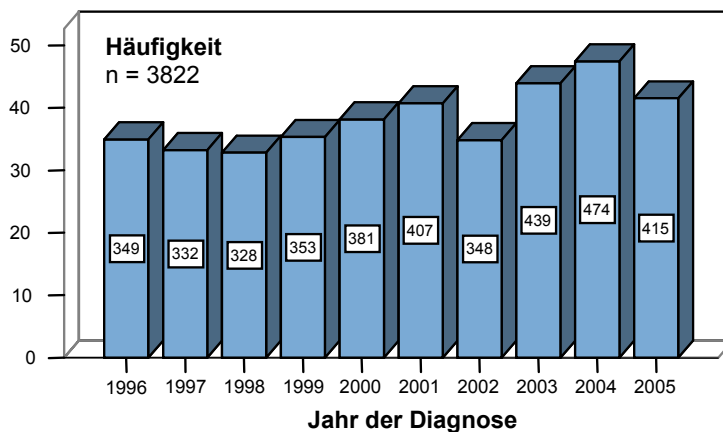


I. Kopf- und Halstumoren (ICD-O C00-C14, C32 [3])

Häufigkeit
n=3822



- C00 Lippe
- C01 Zungengrund
- C02 Zunge
- C03 Mundschleimhaut
- C04 Mundboden
- C05 Gaumen
- C06 Andere nicht näher bezeichnete Teile des Mundes
- C07 Parotis
- C08 Speicheldrüsen, große
- C09 Tonsille
- C10 Oropharynx
- C11 Nasopharynx
- C12 Sinus Piriformis
- C13 Hypopharynx
- C14 Andere u. ungenau bezeichnete Lokalisationen im Mundbereich
- C30 Nasenhöhle und Mittelohr
- C31 Nebenhöhlen
- C32 Larynx

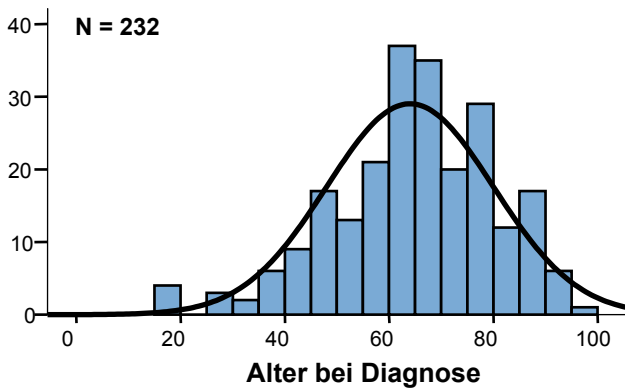


Die Anzahl der dokumentierten Kopf-Hals-Tumoren insgesamt nimmt stetig zu.

Der relative Anteil der einzelnen Tumorentitäten hat sich im Laufe der Jahre nicht verändert.

Lokalisation	Anzahl	%
Lippen	166	4,3
Mundhöhle	931	24,4
Oropharynx	917	24,0
Nasopharynx	108	2,8
Hypopharynx	429	11,2
Pharynx ohne nähere Angabe	37	1,0
Larynx	906	23,7
Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen	53	1,4
Parotis	177	4,6
Submandibularis	37	1,0
Sublingualis	4	0,1
Große Speicheldrüsen ohne nähere Angabe	14	0,4
HNO-Bereich ohne nähere Angabe	43	1,1
Gesamt	3.822	100,0

Große Speicheldrüsen (ICD-O C07, C08)

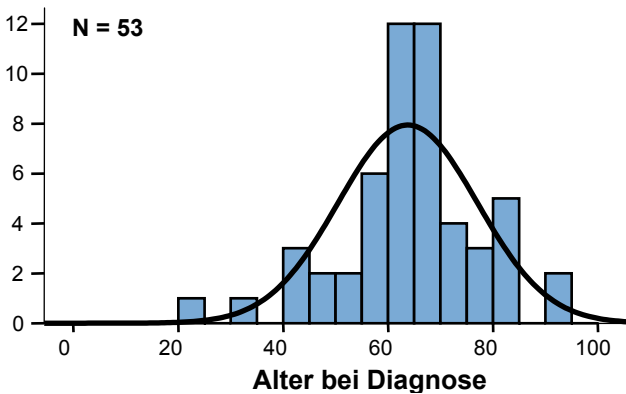


Der Altersmedian beträgt 65 Jahre (Range 16 – 97).

58,8% der Patienten waren Männer, 41,2% Frauen.

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	36	15,5	} 91,8%
Basalzellkarzinome	1	,4	
Adenokarzinome	156	67,4	
Andere näher bezeichnete Karzinome	5	2,1	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	15	6,4	
Lymphome	11	4,3	
Sonstige bestimmte Malignome	1	,4	
Maligne Melanome	1	,4	
Sonstige Malignome NOS	4	1,7	
keine histologische Sicherung	2	,9	
Gesamt	232	100,0	

Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen (ICD-O C30.0, C31.0,1)

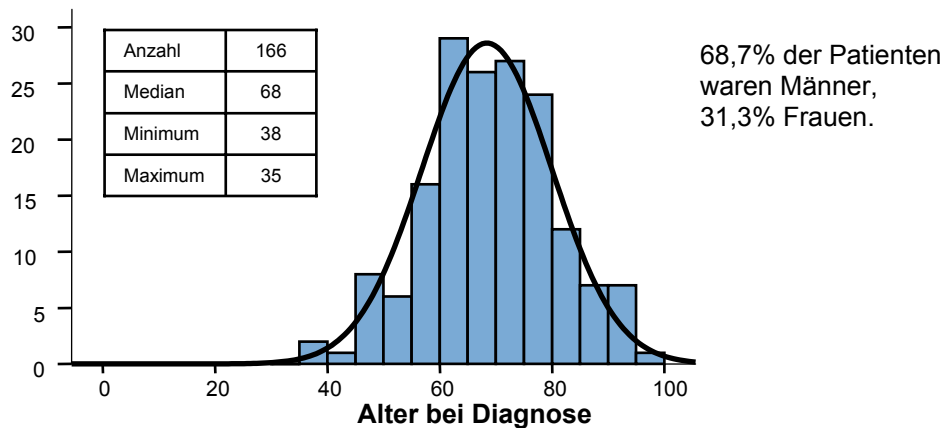


Der Altersmedian beträgt 64 Jahre (Range 21 – 91).

64,2% der Patienten waren Männer, 35,8% Frauen.

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	30	56,6	} 73,6%
Adenokarzinome	7	13,2	
Andere näher bezeichnete Karzinome	1	1,9	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	1	1,9	
Sarkome / Weichteiltumoren	5	9,4	
Sonstige bestimmte Malignome	4	7,5	
Maligne Melanome	5	9,4	
Gesamt	53	100,0	

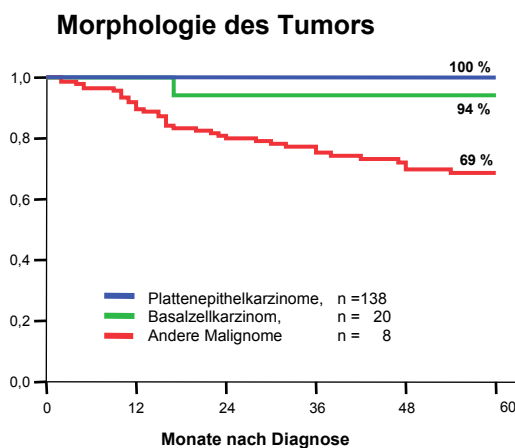
Lippen (ICD-O C00)



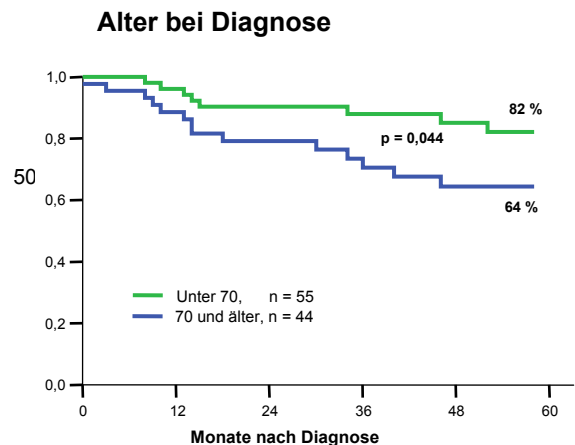
Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	138	83,1	} 97,5 %
Basalzellkarzinome	20	12,0	
Adenokarzinome	1	0,6	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	3	1,8	
Lymphome	1	0,6	
Sonstige bestimmte Malignome	1	0,6	
keine histologische Sicherung	2	1,2	
Gesamt	166	100,0	

Männer haben eine schlechtere 5-Jahres-Überlebensrate als Frauen (53% versus 80%, $p = 0,019$).

Patienten, die bei der Diagnosestellung 70 Jahre oder älter waren, hatten gegenüber der jüngeren Gruppe eine signifikant schlechtere 5-Jahres-Überlebensrate (64% versus 82%, $p = 0,044$).

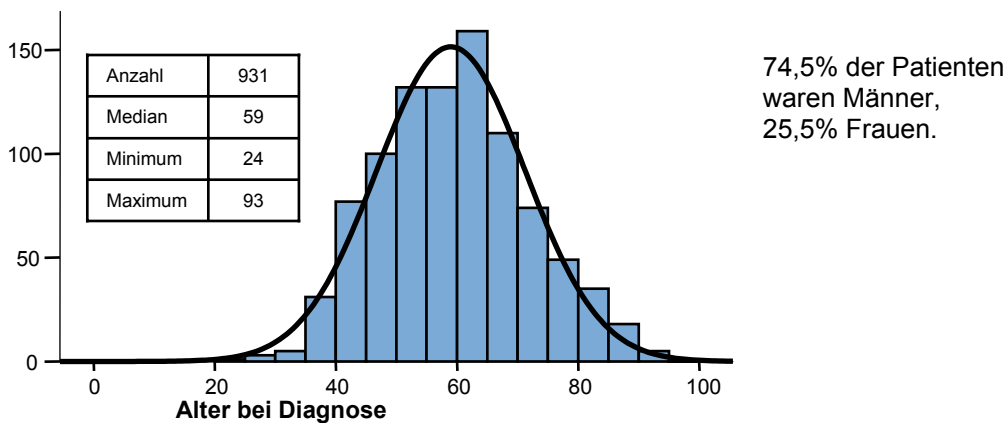


Beobachtetes Überleben aller Patienten nach der Morphologie des Tumors



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Alter bei Diagnose

Mundhöhle (ICD C02-C06)



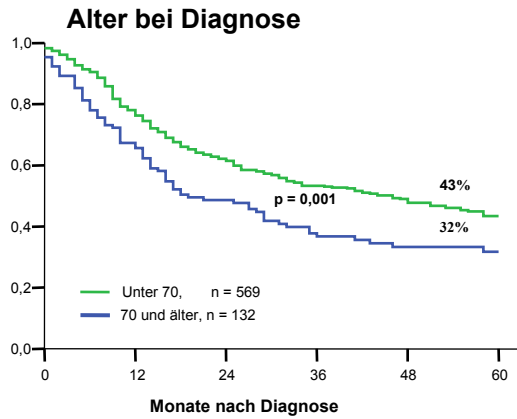
Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	855	91,8	97 %
Adenokarzinome	25	2,7	
Andere näher bezeichnete Karzinome	3	0,3	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	23	2,5	
Sarkome / Weichteiltumoren	9	1,0	
Lymphome	4	0,4	
Sonstige bestimmte Malignome	2	0,2	
Maligne Melanome	5	0,5	
Sonstige Malignome NOS	1	0,1	
keine histologische Sicherung	4	0,4	
Gesamt	931	100,0	

Stadienverteilung der Plattenepithelkarzinome	Anzahl	%
Stadium I	181	21,2
Stadium II	120	14,0
Stadium III	124	14,5
Stadium IV	332	38,8
unbestimmt	98	11,5
Gesamt	855	100,0

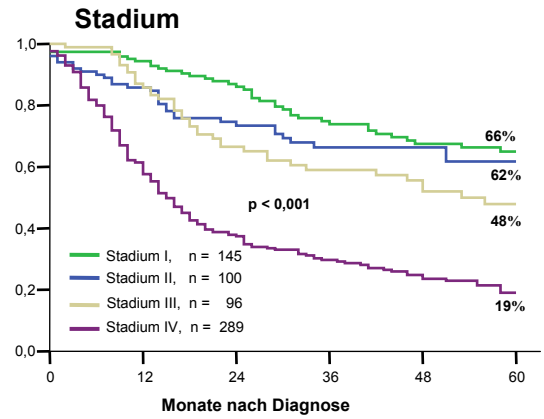
Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

Behandlung der Plattenepithelkarzinome	Anzahl	%
Tumorresektion + Bestrahlung	204	23,9
nurTumorresektion	189	22,1
Tumorresektion + Bestrahlung + Internistische Therapie	182	21,3
Bestrahlung + Internistische Therapie	103	12,0
nurBestrahlung	63	7,4
Tumorresektion + Internistische Therapie	51	6,0
Nur Internistische Therapie	18	2,1
unbestimmt	45	5,3
Gesamt	855	100,0

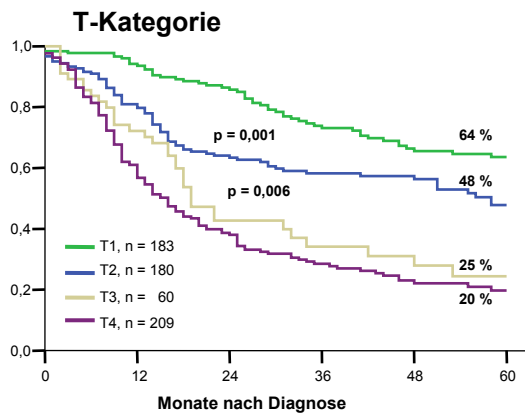
Mundhöhle



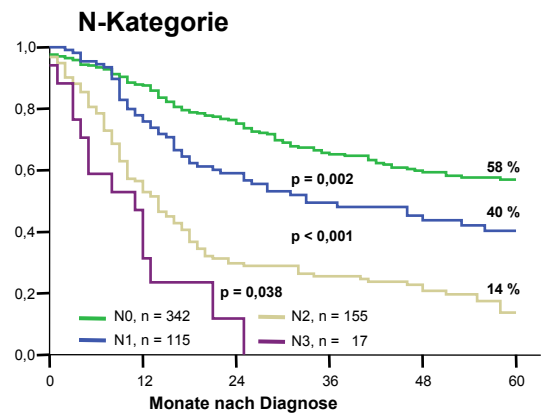
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Alter bei Diagnose



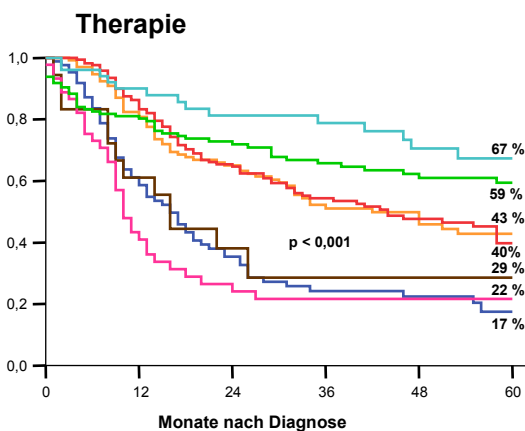
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Stadium



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach T-Kategorie

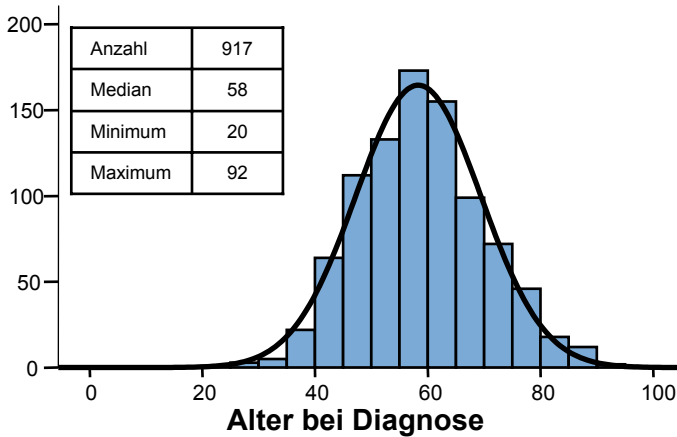


Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach N-Kategorie



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Therapie

Oropharynx



80,9% der Patienten
waren Männer,
19,1% Frauen.

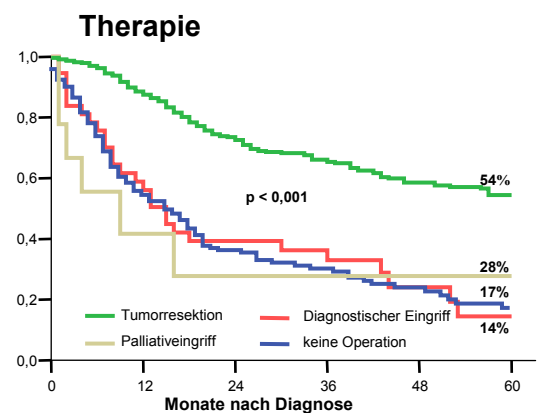
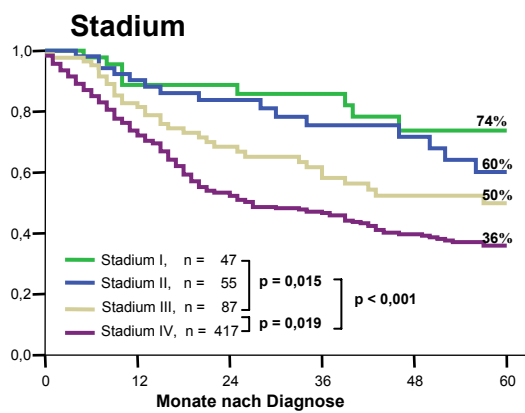
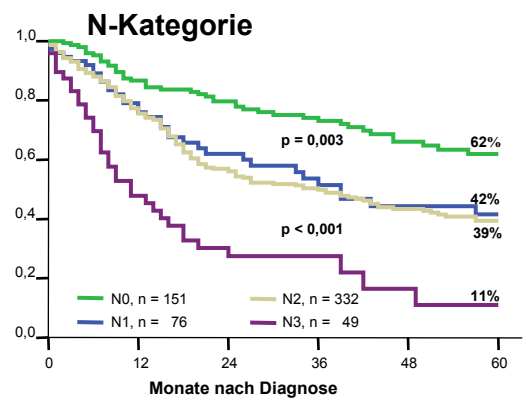
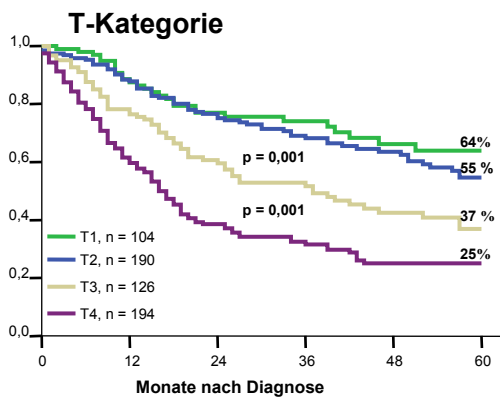
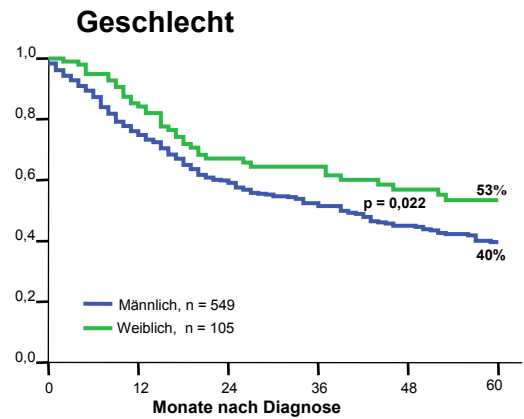
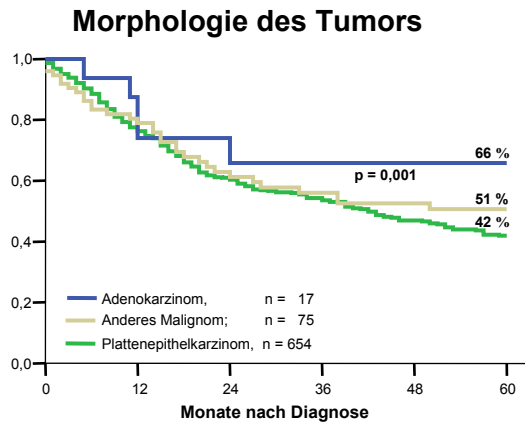
Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	791	86,3	94,6 %
Adenokarzinome	22	2,4	
Andere näher bezeichnete Karzinome	5	0,5	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	50	5,4	
Sarkome / Weichteiltumoren	3	0,3	
Lymphome	40	4,4	
Sonstige bestimmte Malignome	3	0,3	
keine histologische Sicherung	3	0,3	
Gesamt	917	100,0	

Stadienverteilung der Plattenepithelkarzinome	Anzahl	%
Stadium I	52	6,6
Stadium II	63	8,0
Stadium III	97	12,3
Stadium IV	502	63,5
unbestimmt	77	9,8
Gesamt	791	100,0

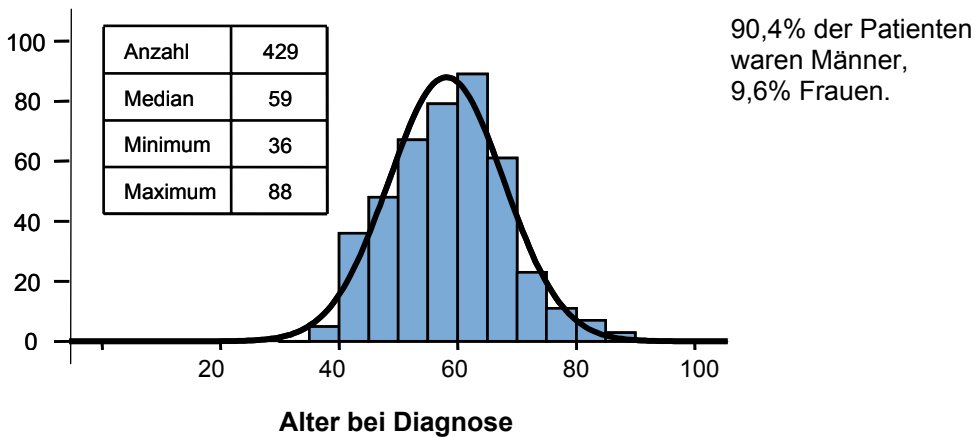
Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

Behandlung der Plattenepithelkarzinome	Anzahl	%
Tumorresektion + Bestrahlung	260	32,9
Nur Tumorresektion	86	10,9
Tumorresektion + Bestrahlung + Internistische Therapie	149	18,8
Bestrahlung + Internistische Therapie	145	18,3
nurBestrahlung	88	11,1
Tumorresektion + Internistische Therapie	16	2,0
Nur Internistische Therapie	9	1,1
unbestimmt	38	4,8
Gesamt	791	100,0

Oropharynx



Hypopharynx



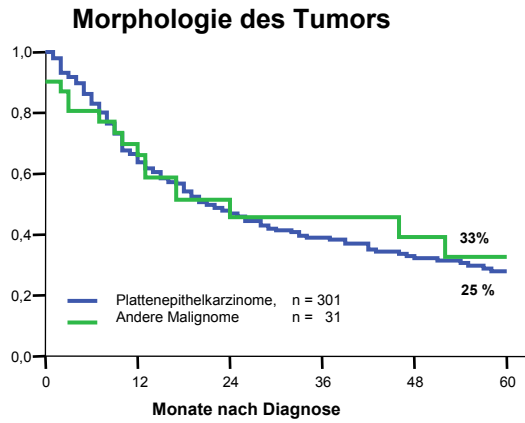
Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	393	91,6	98,2 %
Adenokarzinome	3	0,7	
Andere näher bezeichnete Karzinome	2	0,5	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	23	5,4	
Sarkome / Weichteiltumoren	2	0,5	
keine histologische Sicherung	6	1,4	
Gesamt	429	100,0	

Stadienverteilung der Plattenepithelkarzinome	Anzahl	%
Stadium I	8	2,0
Stadium II	9	2,3
Stadium III	44	11,2
Stadium IV	295	75,1
unbestimmt	37	9,5
Gesamt	393	100,0

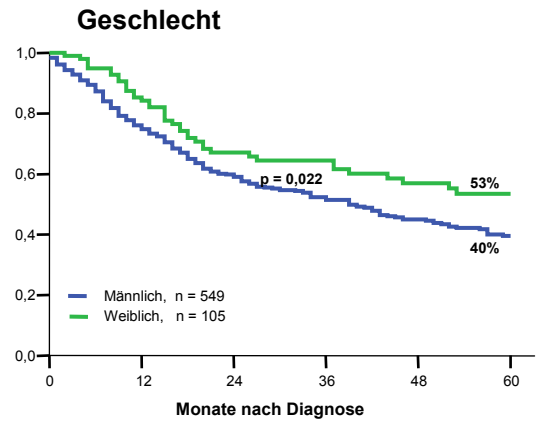
Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

Behandlung der Plattenepithelkarzinome	Anzahl	%
Tumorresektion + Bestrahlung	111	28,2
Nur Tumorresektion	34	8,7
Tumorresektion + Bestrahlung + Internistische Therapie	75	19,1
Bestrahlung + Internistische Therapie	89	22,6
Nur Bestrahlung	48	12,2
Tumorresektion + Internistische Therapie	5	1,3
Nur Internistische Therapie	6	1,5
unbestimmt	25	6,4
Gesamt	393	100,0

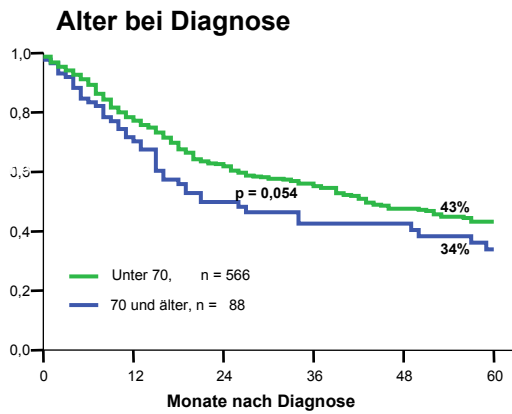
Hypopharynx



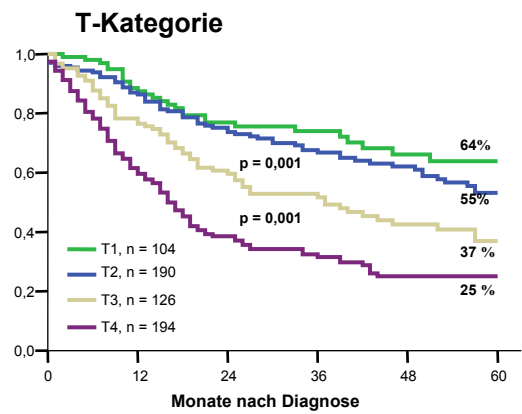
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Morphologie



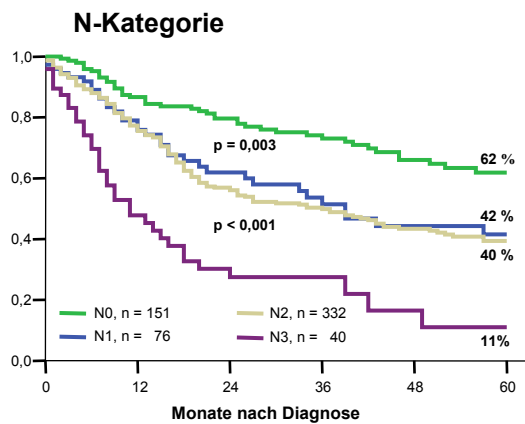
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Geschlecht



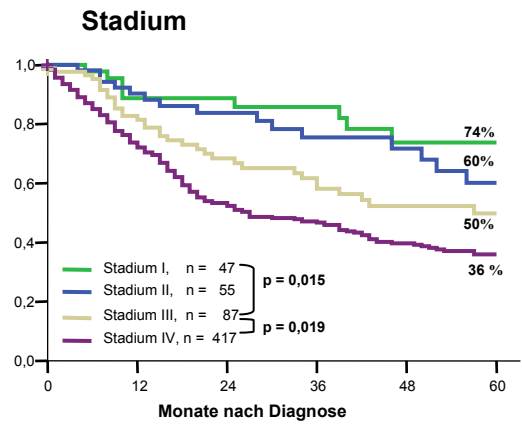
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom mit Karzinom nach Alter bei Diagnose



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach T-Kategorie

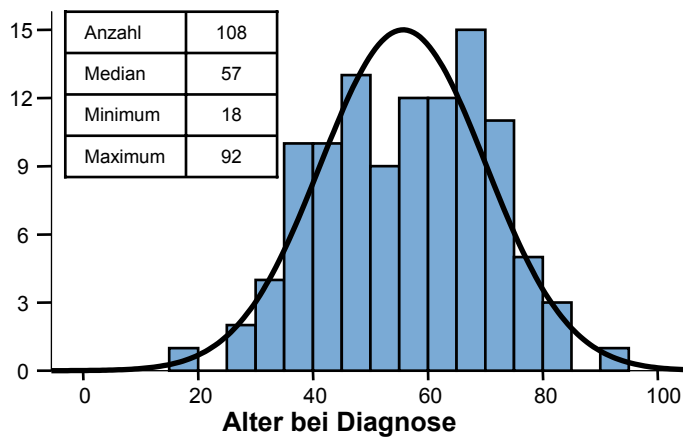


Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach N-Kategorie



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Stadium

Nasopharynx

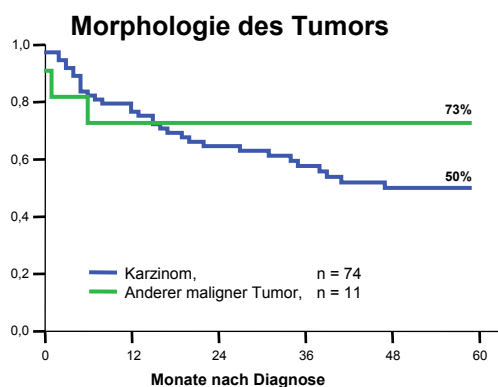


80,9% der Patienten waren Männer, 19,1% Frauen.

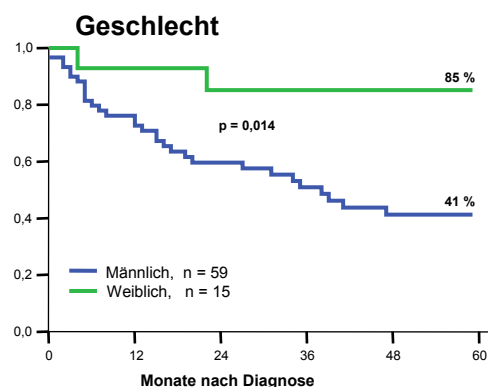
Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	50	46,3	83,3%
Adenokarzinome	5	4,6	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	35	32,4	
Lymphome	10	9,3	
Sonstige bestimmte Malignome	4	3,7	
Malignes Melanom	1	0,9	
keine histologische Sicherung	3	2,8	
Gesamt	108	100,0	

Behandlung der Karzinome	Anzahl	%
Tumorresektion + Bestrahlung	12	13,3
Nur Tumorresektion	2	2,2
Tumorresektion + Bestrahlung + Internistische Therapie	9	10,0
Bestrahlung + Internistische Therapie	48	53,3
Nur Bestrahlung	10	11,1
Nur Internistische Therapie	2	2,2
unbestimmt	7	7,8
Gesamt	90	100,0

Nasopharynx

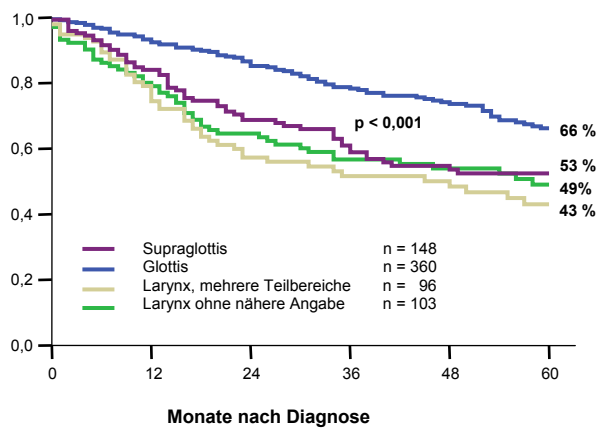
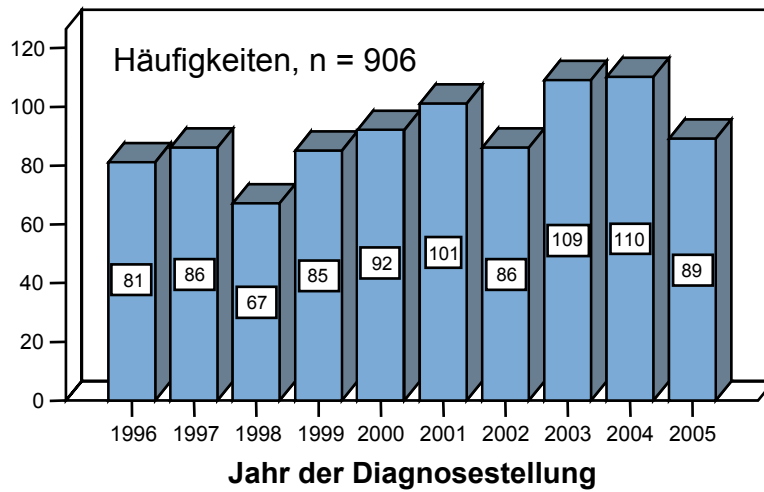
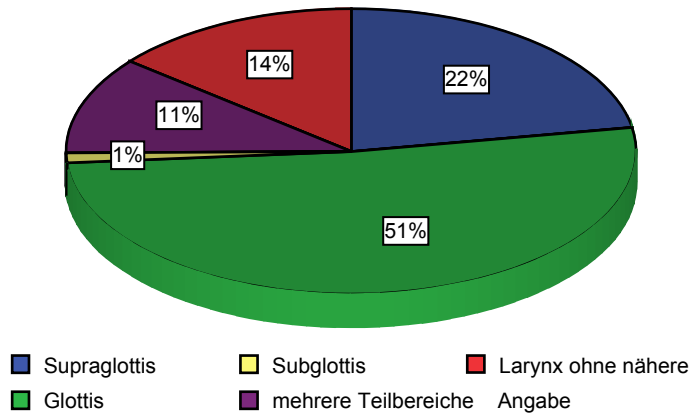


Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Morphologie des Tumors



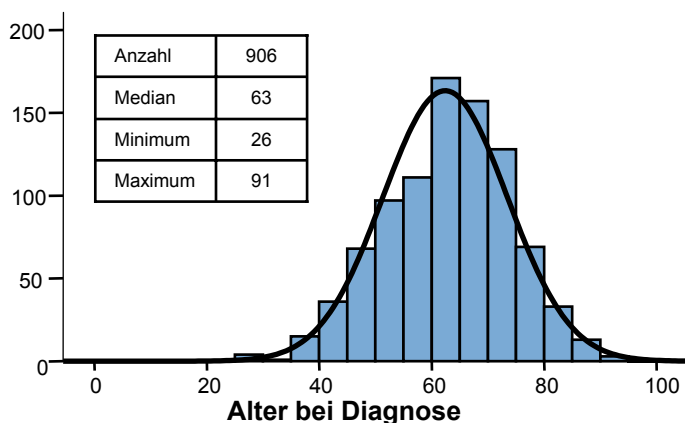
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom nach Geschlecht

Larynx (ICD-O C32.0,1,2, C10.1)



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Larynxkarzinom nach Lokalisation des Primärtumors.

Larynx



92,9 % der Patienten waren Männer, 7,1% Frauen.

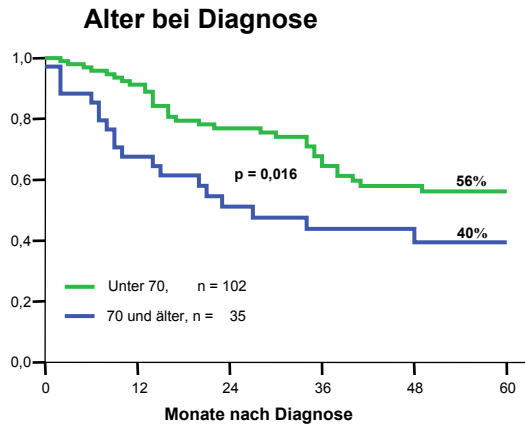
Gruppen nach ICD-O [3]	Supraglottis		Glottis	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Plattenepithelkarzinome	189	93,6	445	95,5
Adenokarzinome	2	1,0	2	0,4
Andere Malignome	11	5,4	19	4,1
Gesamt	202	100,0	466	100,0

Stadienverteilung der Plattenepithelkarzinome	Supraglottis		Glottis	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadium I	24	12,7	214	48,1
Stadium II	37	19,6	73	16,4
Stadium III	38	20,1	52	11,7
Stadium IV	69	36,5	33	7,4
unbestimmt	21	11,1	73	16,4
Gesamt	189	100,0	445	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

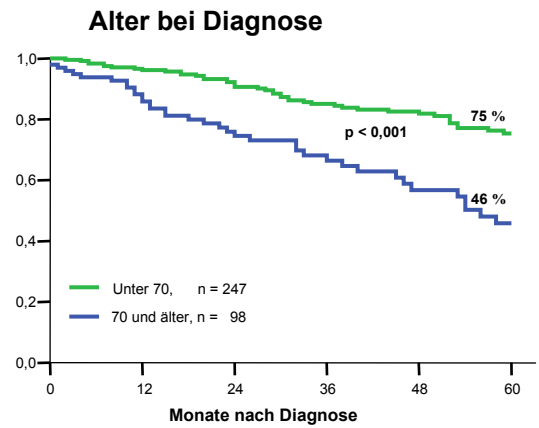
Behandlung der Plattenepithelkarzinome	Supraglottis		Glottis	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Tumorresektion + Bestrahlung	84	44,4	92	20,7
Nur Tumorresektion	42	22,2	242	54,4
Tumorresektion + Bestrahlung + Internistische Therapie	24	12,7	37	8,3
Bestrahlung + Internistische Therapie	11	5,8	8	1,8
Nur Bestrahlung	13	6,9	20	4,5
Tumorresektion + Internistische Therapie	8	4,2	30	6,7
Nur Internistische Therapie	1	0,5	1	0,2
unbestimmt	6	3,2	15	3,4
Gesamt	189	100,0	445	100,0

Supraglottis



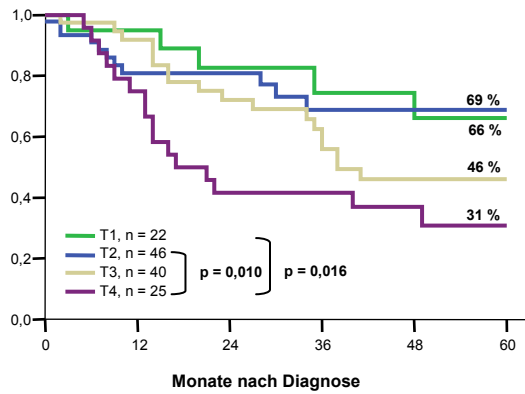
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Alter bei Diagnose

Glottis



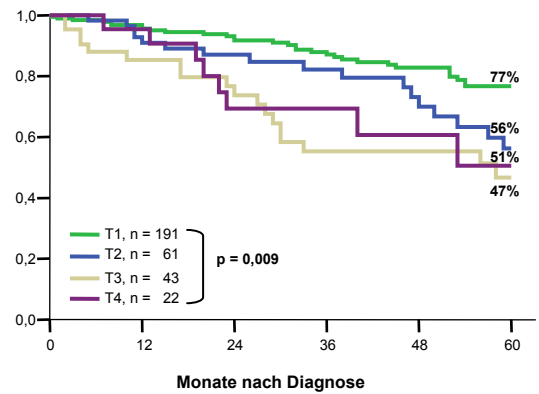
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Alter bei Diagnose

T-Kategorie



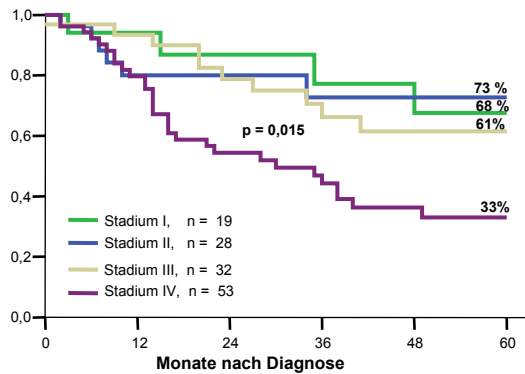
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach T-Kategorie

T-Kategorie



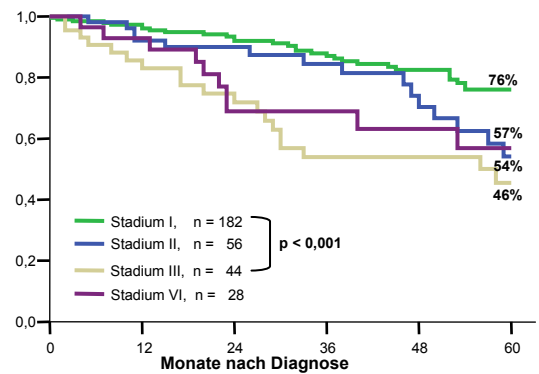
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach T-Kategorie

Stadium



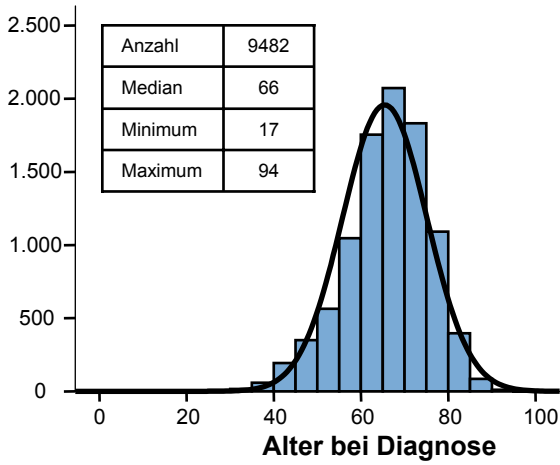
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Stadium

Stadium



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom nach Stadium

II. Maligne Tumoren der Lunge (ICD-O C34)

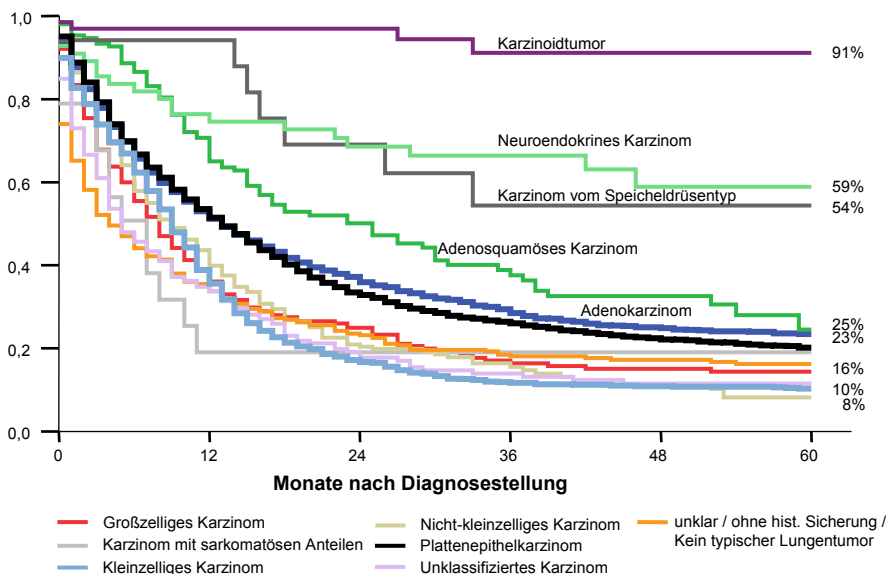


80,4% der Patienten waren Männer, 19,6% Frauen.

19% der malignen Lungentumoren waren kleinzellige Karzinome.

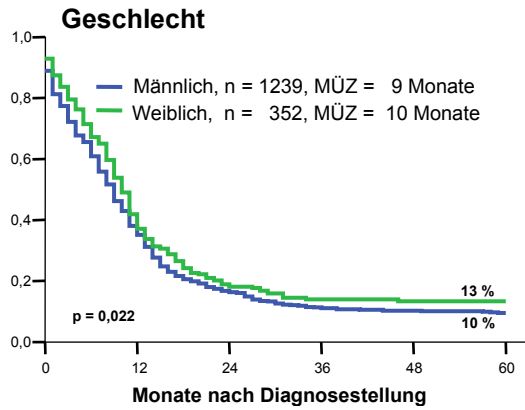
Plattenepithelkarzinome, Adenokarzinome, großzellige Karzinome und Karzinome mit dem ICD-O-Code 8046/3 ("nicht-kleinzelliges Karzinom") werden im folgenden als "nicht-kleinzellige Lungentumoren" zusammengefasst (blau unterlegt).

Histologische Klassifikation [4]	Häufigkeit	%	Haupttypen
Plattenepithelkarzinom	3800	40,1	Nicht-kleinzelliges Karzinom
Adenokarzinom	2150	22,7	
Großzelliges Karzinom	295	3,1	
Nicht-kleinzelliges Karzinom	382	4,0	
Kleinzelliges Karzinom	1798	19,0	Kleinzelliges Karzinom
Adenosquamöses Karzinom	153	1,6	Seltene maligne epithelale Tumoren
Karzinom mit sarkomatösen Anteilen	18	0,2	
Karzinoidtumor	73	0,8	
Karzinom vom Speicheldrüsentyp	20	0,2	
Neuroendokrines Karzinom	64	0,7	Neuroendokrines Karzinom
Unklassifiziertes Karzinom	311	3,3	sonstige
unklar / ohne histologische Sicherung bzw. kein typischer Lungentumor	418	4,4	sonstige
Gesamt	9.484	100,0	

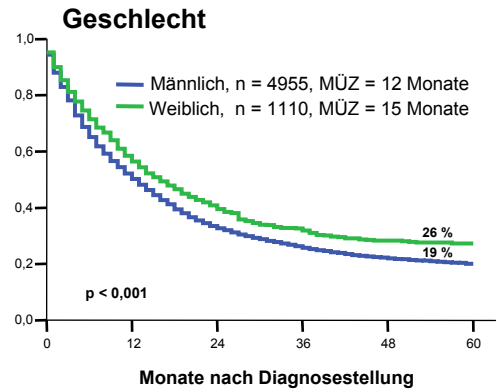


Kleinzellige Lungenkarzinome

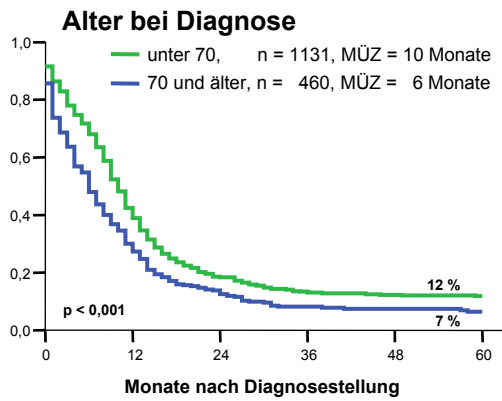
Nicht-kleinzellige Lungenkarzinome



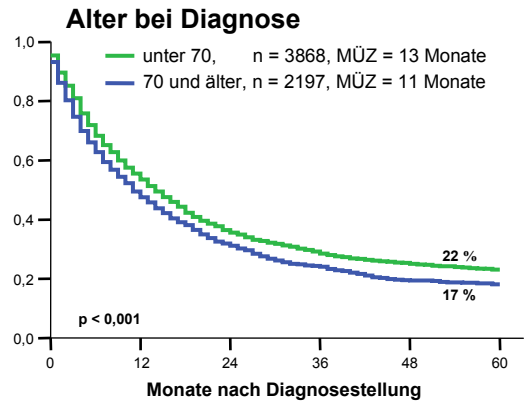
Überleben der Patienten nach Geschlecht



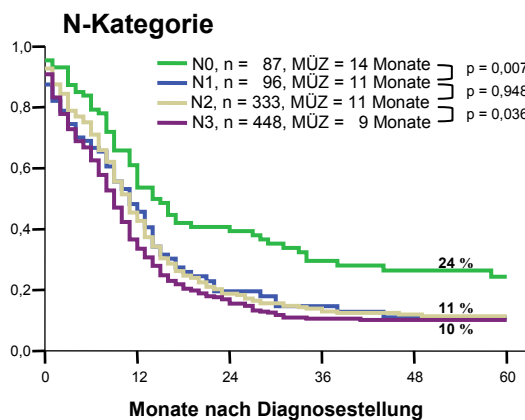
Überleben der Patienten nach Geschlecht



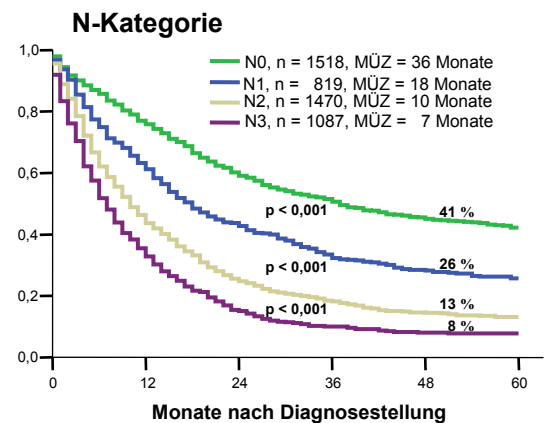
Überleben der Patienten nach Alter



Überleben der Patienten nach Alter



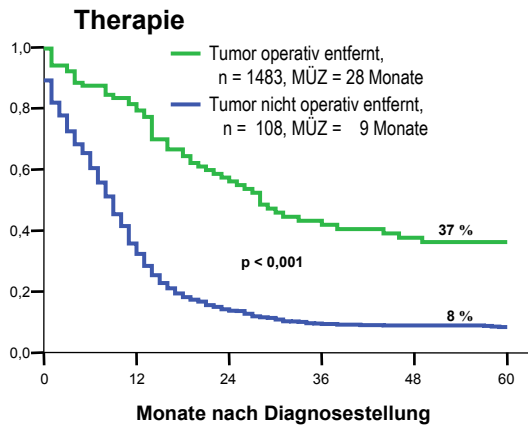
Überleben der Patienten nach N-Kategorie



Überleben der Patienten nach N-Kategorie

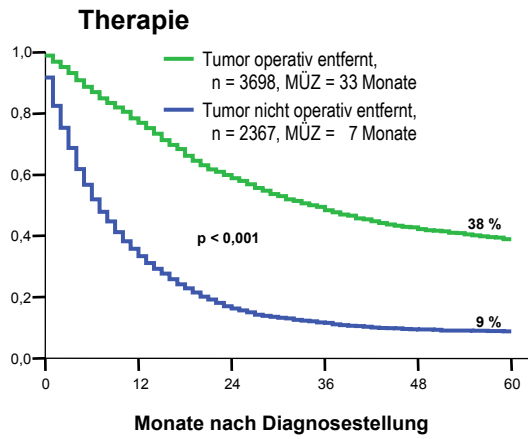
Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome.

Kleinzellige Lungenkarzinome

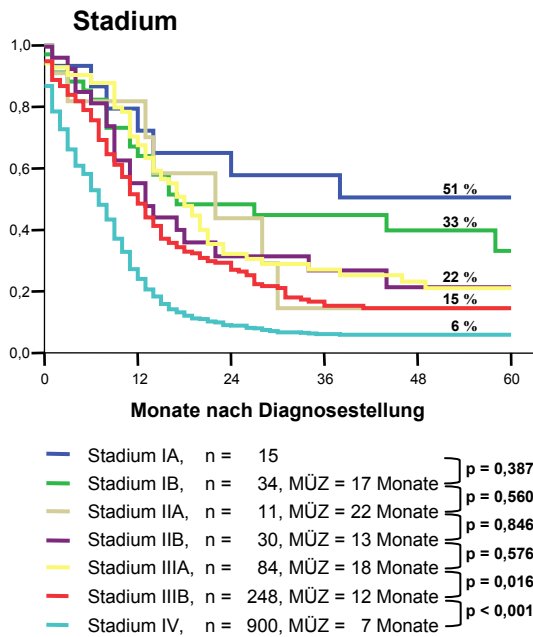


Überleben der Patienten nach Therapie

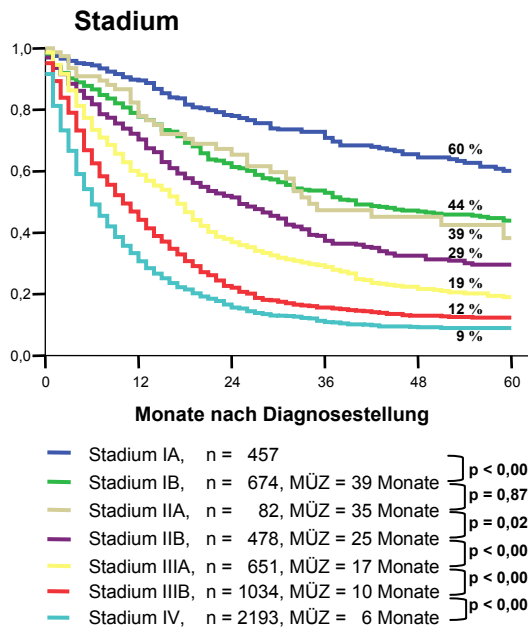
Nicht-kleinzellige Lungenkarzinome



Überleben der Patienten nach Therapie



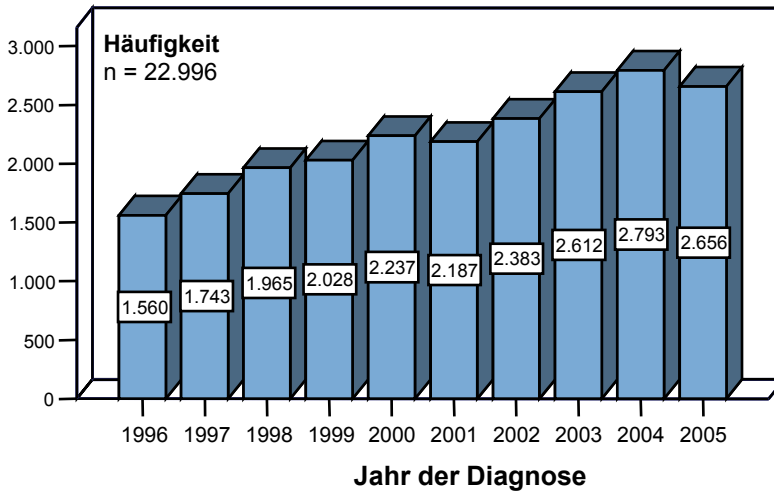
Überleben der Patienten nach Stadium [9]



Überleben der Patienten nach Stadium [9]

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome.

III. Maligne gastrointestinale Tumoren (ICD-O C15-C25)



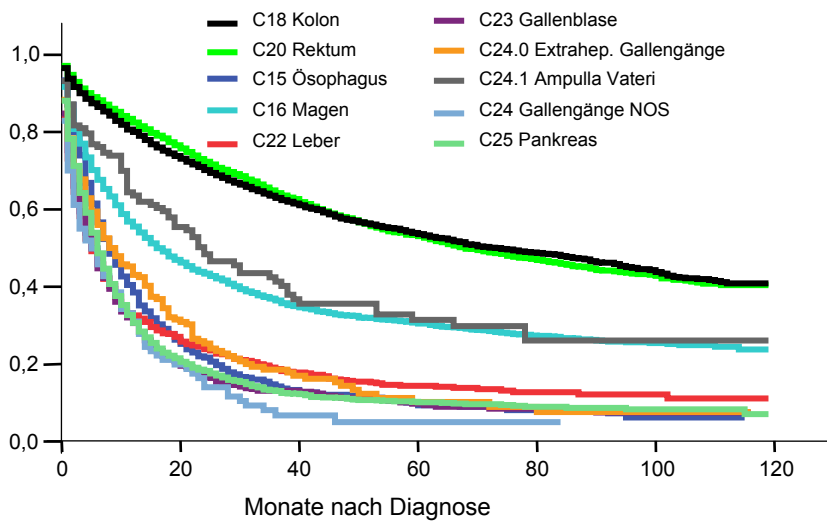
Insgesamt wurden 22.996 maligne gastrointestinale Organtumoren dokumentiert. Mehr als die Hälfte befand sich im kolorektalen Bereich.

Verteilung der gastrointestinalen Tumoren auf die einzelnen Teillokalisierungen

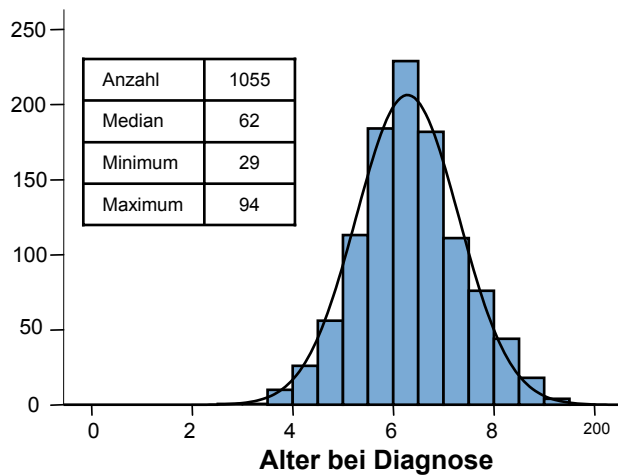
Lokalisation	Anzahl	%
C15 Ösophagus	1055	4,1
C16 Magen	3892	16,9
C18 Kolon	8158	36,2
C20 Rektum	5586	24,7
C22 Leber	1067	3,8

Lokalisation	Anzahl	%
C23 Gallenblase	736	2,9
C24 Gallengänge NOS	101	0,5
C25 Pankreas	2039	9,2
C24.0 Extrahep. Gallengänge	210	0,9
C24.1 Ampulla Vateri	152	0,7

Kumulierte Überlebensraten in Abhängigkeit von der Lokalisation



Ösophagus (ICD-O C15)



85,6% der Patienten
waren Männer,
14,5% Frauen.

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	700	66,4	95,2%
Adenokarzinome	228	21,6	
Andere näher bezeichnete Karzinome	10	0,9	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	66	6,3	
Sarkome / Weichteiltumoren	1	0,1	
Sonstige bestimmte Malignome	1	0,1	
Maligne Melanome	2	0,2	
Sonstige Malignome NOS	28	2,7	
keine histologische Sicherung	19	1,8	
Gesamt	1.055	100,0	

T-Kategorie	Anzahl	%
T0	7	0,7
Tis	2	0,2
T1	88	8,3
T2	126	11,9
T3	349	33,1
T4	160	15,2
TX	323	30,6
Gesamt	1.055	100,0

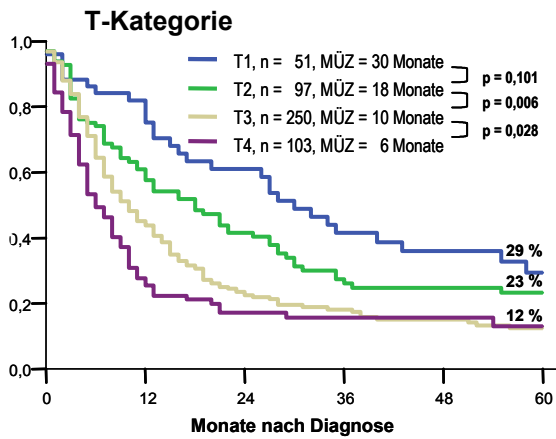
N-Kategorie	Anzahl	%
N0	174	16,5
N1	497	47,1
NX	384	36,4
Gesamt	1.055	100,0

Fernmetastasierung	Anzahl	%
Nein	817	77,4
Ja	238	22,6
Gesamt	1.055	100,0

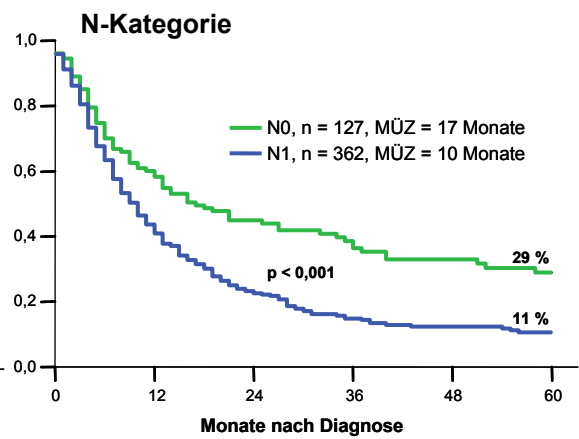
Resektion	Anzahl	%
Resektion	220	20,9
Gesamt	1.055	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome. Histologische Diagnosesicherung und Unterteilung der Fälle nach histologischem Typ ist erforderlich [9].

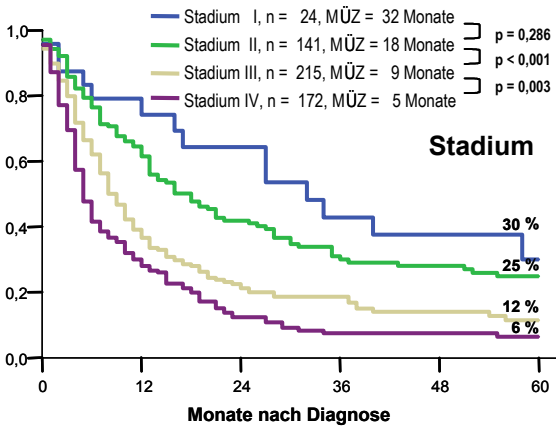
Ösophagus



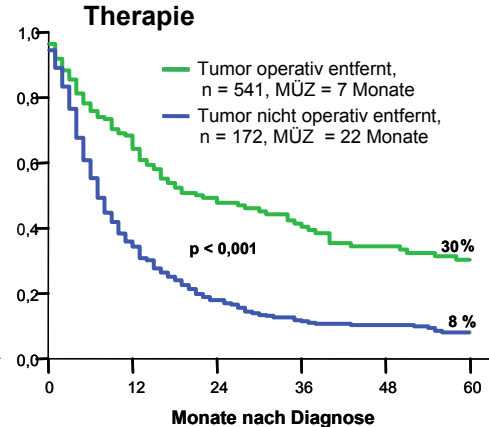
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom oder Adenokarzinom nach T-Kategorie



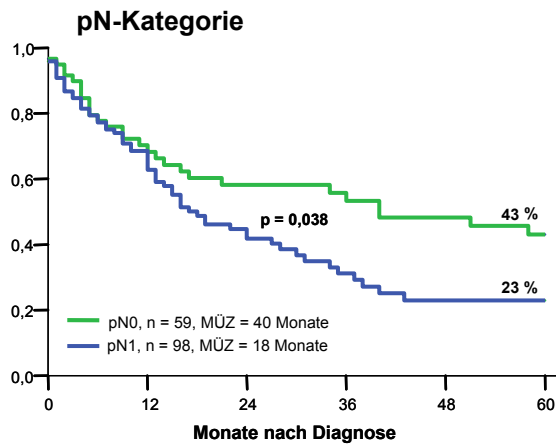
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom oder Adenokarzinom nach N-Kategorie



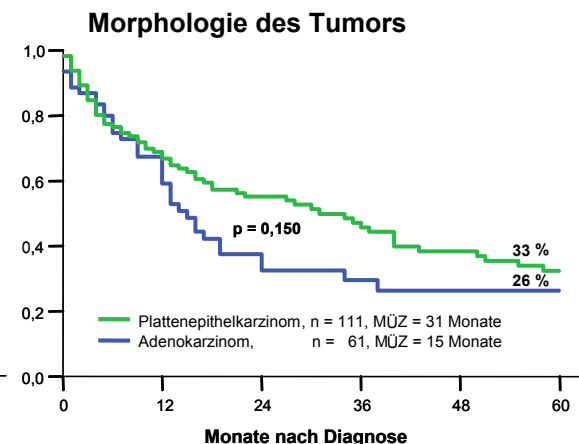
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom oder Adenokarzinom nach Stadium



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Plattenepithelkarzinom oder Adenokarzinom nach Therapie

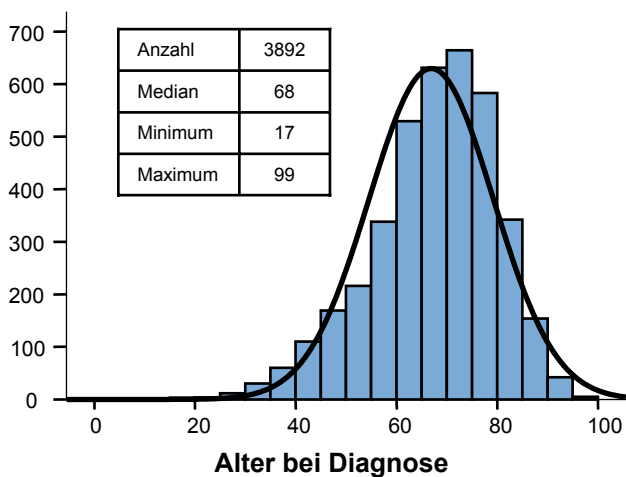


Beobachtetes Überleben der Patienten nach operativer Entfernung von Plattenepithel- oder Adenokarzinomen nach pN-Kategorie



Beobachtetes Überleben der Patienten nach operativer Entfernung von Plattenepithel- oder Adenokarzinomen nach Morphologie

Magen (ICD-O C16)



57,2% der Patienten waren Männer, 42,8% Frauen.

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	19	0,5	91,3%
Adenokarzinome	3.165	81,3	
Andere näher bezeichnete Karzinome	45	1,2	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	348	8,9	
Sarkome / Weichteiltumoren	33	0,8	
Lymphome	114	2,9	
Mesotheliom	1	0,0	
Sonstige bestimmte Malignome	47	1,2	
Sonstige Malignome NOS	34	0,8	
keine histologische Sicherung	86	2,2	
Gesamt	3.892	100,0	

Resektion	Anzahl	%
Tumor operativ entfernt	2.407	61,8
Tumor nicht operativ entfernt	1.485	38,2
Gesamt	3.892	100,0

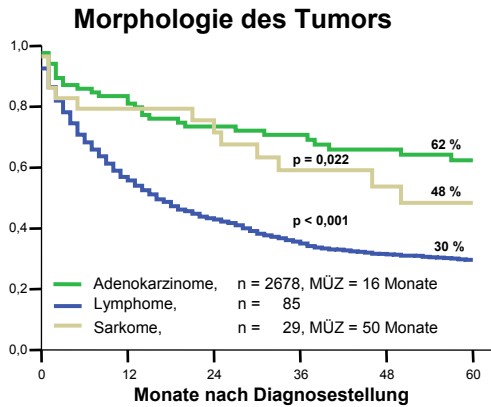
T-Kategorie	Anzahl	%
T0	2	0,1
Tis	17	0,4
T1	473	12,2
T2	1.098	28,2
T3	774	19,9
T4	424	10,9
TX	1.104	28,4
Gesamt	3.892	100,0

N-Kategorie	Anzahl	%
N0	955	24,5
N1	832	21,4
N2	567	14,6
N3	245	6,3
NX	1.293	33,2
Gesamt	3.892	100,0

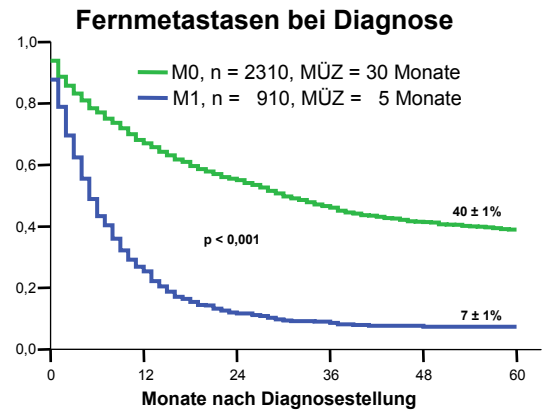
Fernmetastasierung	Anzahl	%
Nein	2.863	73,6
Ja	1.029	26,4
Gesamt	3.892	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

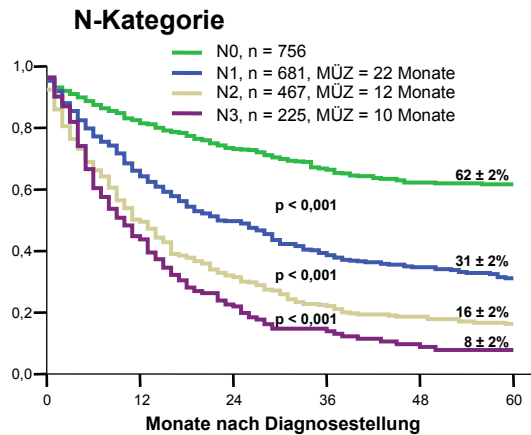
Magen



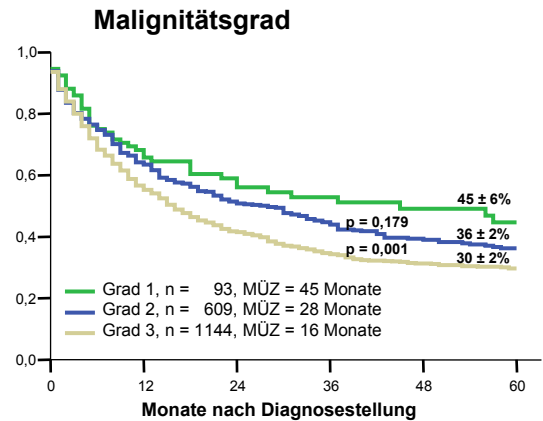
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Morphologie des Tumors



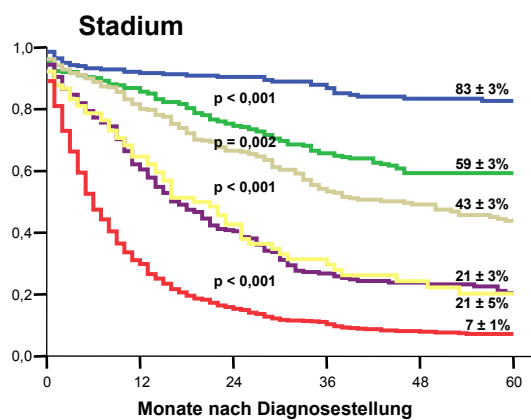
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Fernmetastasierung bei Diagnosestellung



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom nach N-Kategorie

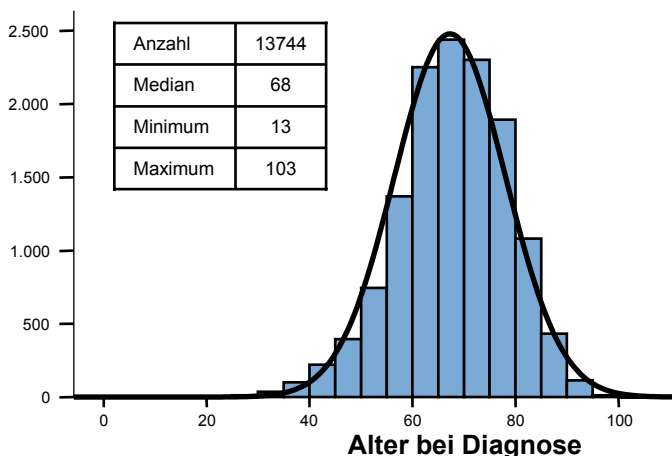


Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom nach Malignitätsgrad



Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Stadium

Kolon und Rektum (ICD-O C18-C20)



54,4% der Patienten waren Männer, 45,6% Frauen.

Der Anteil von Frauen war bei Kolonkarzinomen mit 48,4% höher als bei Rektumkarzinomen (41,6%).

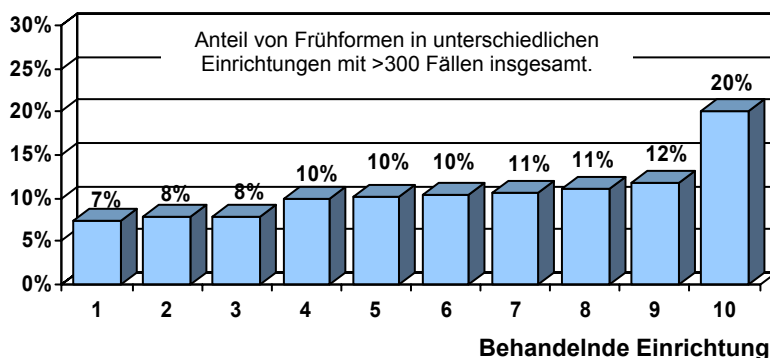
Die Resektionsrate war bei Kolonkarzinomen höher als bei Rektumkarzinomen.

Insgesamt 97,7% aller kolorektalen Malignome waren Karzinome.

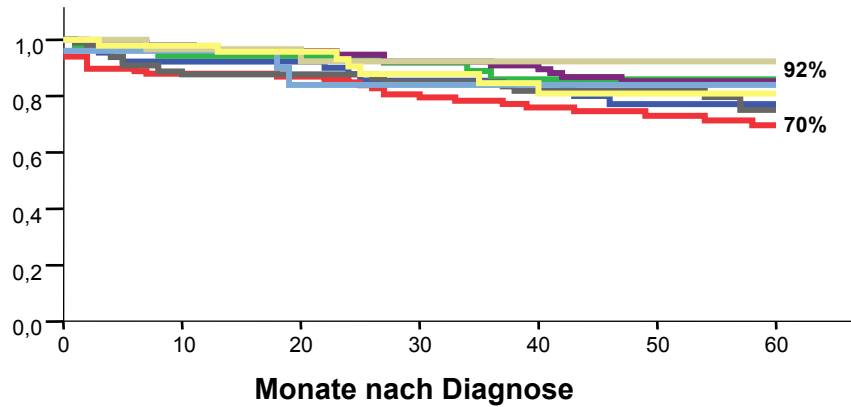
Gruppen nach ICD-O [3]	Dickdarm		Rektum	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Plattenepithelkarzinome	15	0,2	24	0,4
Adenokarzinome	7355	90,2	5089	91,1
Andere näher bezeichnete Karzinome	98	1,2	42	0,8
Nicht näher bezeichnete Karzinome	512	6,3	329	5,9
Sarkome / Weichteiltumoren	13	0,2	6	0,1
Lymphome	9	0,1	6	0,1
Sonstige bestimmte Malignome	6	0,1	4	0,1
Maligne Melanome	1	0,0	6	0,1
Sonstige Malignome NOS	15	0,2	7	0,1
keine histologische Sicherung	134	1,6	73	1,3

Resektion				
Resektion	7.093	86,9	4612	82,6
Gesamt	8.158	100,0	5586	100,0

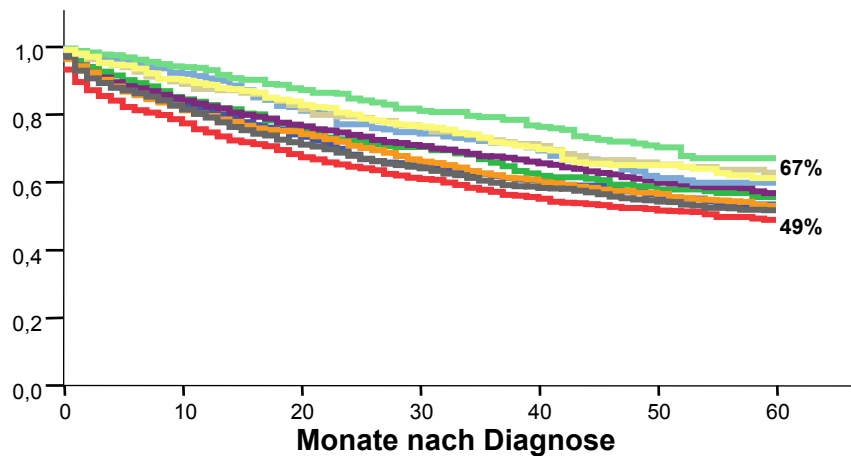
Insgesamt waren 10,7% der Karzinome Frühformen (pTis oder pT1). Dieser Anteil schwankte ganz erheblich zwischen den einzelnen Einrichtungen.



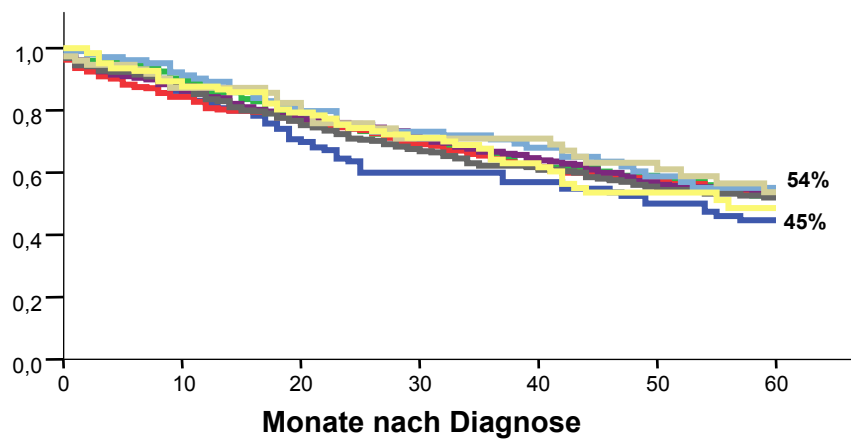
Kolon und Rektum



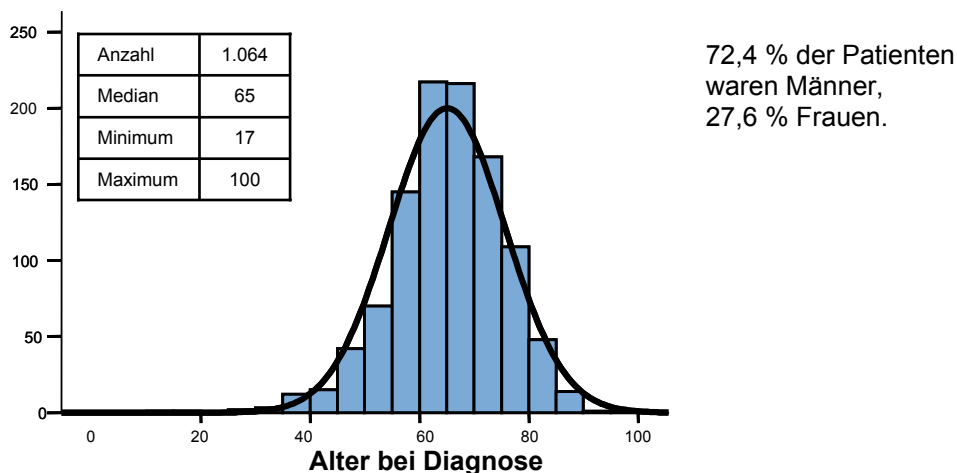
Überlebensraten bei Frühkarzinomen (pT1 oder pTis) in Abhängigkeit von dem behandelnden Krankenhaus. Die beobachtete 5-Jahres-Überlebensrate schwankt zwischen 70% und 92%.



Bei Berücksichtigung aller Tumorstadien beträgt die Spannweite der beobachteten 5-Jahres-Überlebensrate fast 20%, sie liegt zwischen 49% und 67%.



Für fortgeschrittene kolorektale Karzinome (Stadium III) beträgt die 5-Jahres-Überlebensrate zwischen 45% und 54%.

Leber (ICD-O C22)

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%
Adenokarzinome *)	198	18,6
Andere näher bezeichnete Karzinome **)	566	53,1
Nicht näher bezeichnete Karzinome	35	3,3
Sarkome / Weichteiltumoren	6	0,6
Lymphome	5	0,5
Sonstige bestimmte Malignome	3	0,5
Sonstige Malignome NOS	12	1,1
keine histologische Sicherung	239	22,4
Gesamt	1.064	100,0

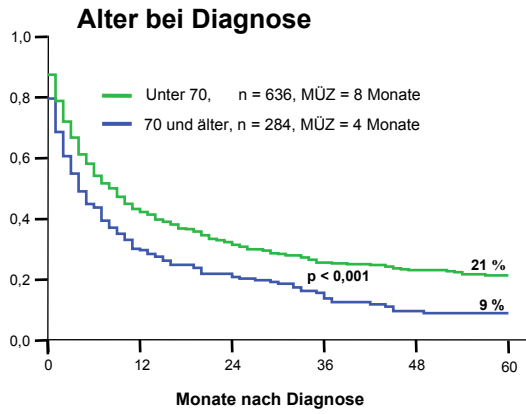
Fernmetastasierung	Anzahl	%
Nein	877	82,4
Ja	187	17,6
Gesamt	1.064	100,0

*) 117 Tumoren aus der Gruppe der "Adenokarzinome" waren "Intrahepatische Cholangiokarzinome (8160/3)".

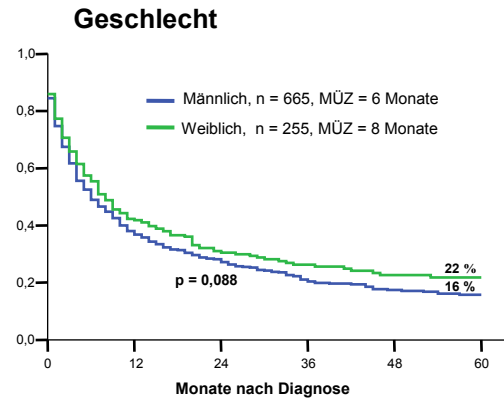
***) 541 Tumoren aus der Gruppe „andere näher bezeichnete Karzinome“ waren "hepatozelluläre Karzinome (8170/3)".

Aufgrund der erheblichen Änderungen in der T-Kategorie zwischen der 5. und der 6. Auflage der TNM-Klassifikation ist eine Auswertung dieses Merkmals über einen längeren Zeitraum derzeit nicht sinnvoll.

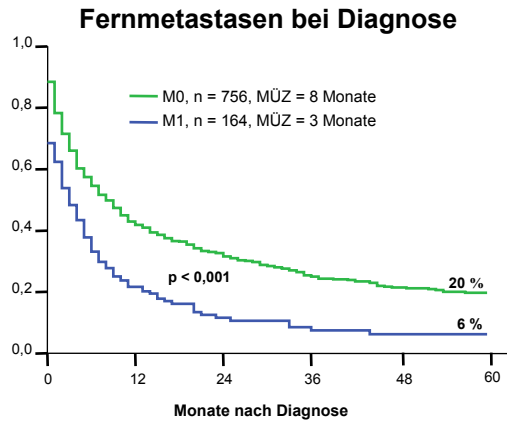
Leber



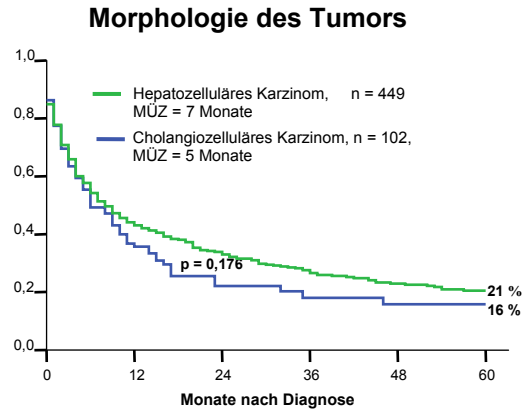
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Alter bei Diagnose



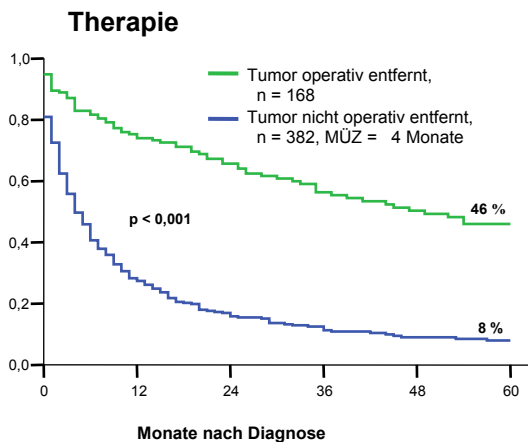
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Geschlecht



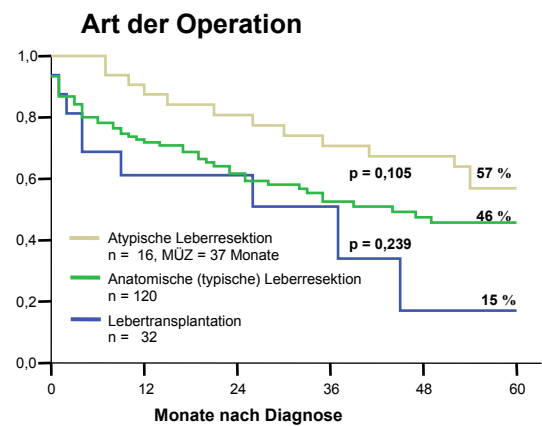
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Fernmetastasierung bei Diagnosestellung



Beobachtetes Überleben der Patienten mit hepatozellulärem oder cholangiozellulärem Karzinom nach histologischem Tumortyp

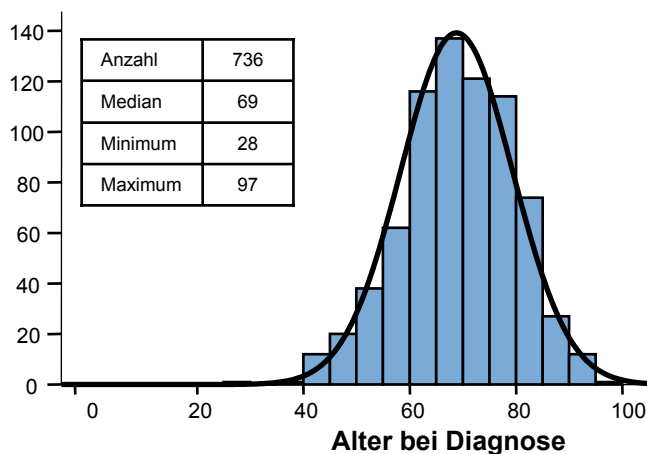


Beobachtetes Überleben der Patienten mit hepatozellulärem oder cholangiozellulärem Karzinom nach Therapie



Beobachtetes Überleben der Patienten mit hepatozellulärem oder cholangiozellulärem Karzinom nach Umfang der operativen Therapie

Gallenblase (ICD-O C23.9)



23,0% der Patienten
waren Männer,
77,0% Frauen.

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	16	2,2	91,3%
Adenokarzinome	510	69,3	
Andere näher bezeichnete Karzinome	9	1,2	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	82	11,1	
Maligne Melanome	1	0,1	
Sonstige Malignome NOS	7	1,0	
keine histologische Sicherung	111	15,1	
Gesamt	736	100,0	

Resektion	Anzahl	%
Tumor operativ entfernt	355	48,2
Tumor nicht operativ entfernt	381	51,8
Gesamt	736	100,0

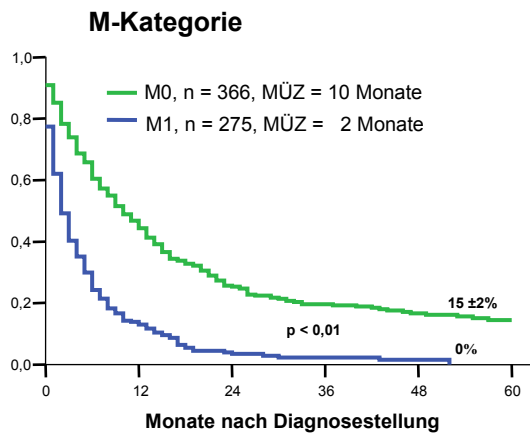
T-Kategorie	Anzahl	%
Tis	2	0,3
T1	65	8,8
T2	136	18,5
T3	213	28,9
T4	88	12,0
TX	232	31,5
Gesamt	736	100,0

N-Kategorie	Anzahl	%
N0	188	25,5
N1	176	23,9
NX	372	50,5
Gesamt	736	100,0

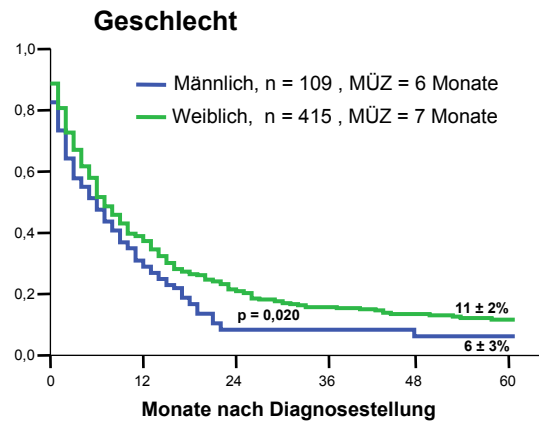
Fernmetastasierung	Anzahl	%
Nein	432	58,7
Ja	304	41,3
Gesamt	736	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

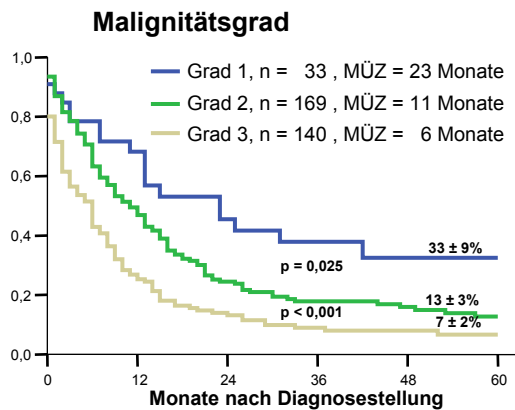
Gallenblase



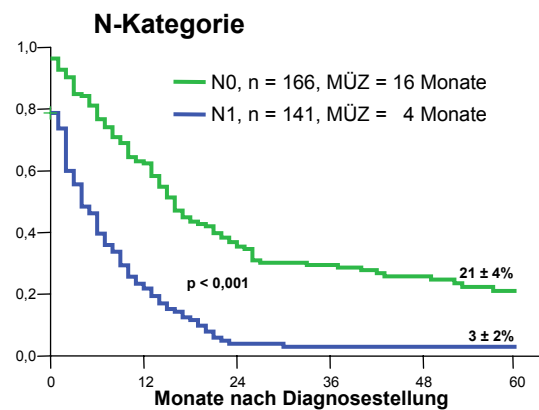
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach M-Kategorie



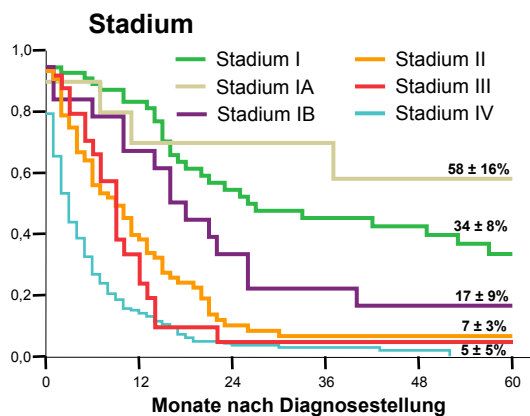
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom [3] nach Geschlecht



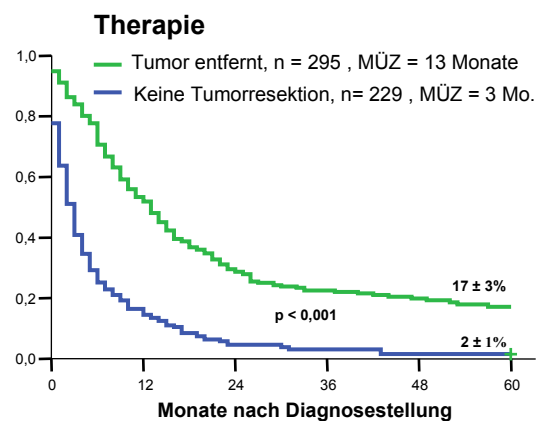
Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom [3] nach Malignitätsgrad



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom [3] nach N-Kategorie

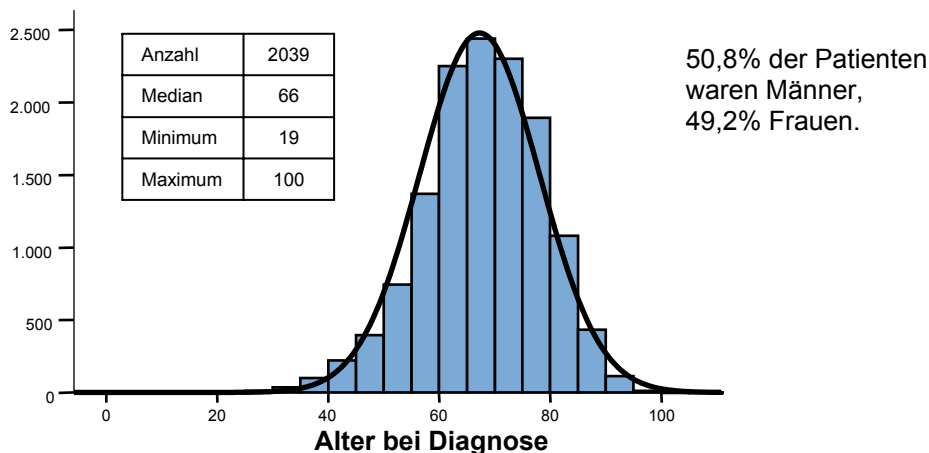


Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom [3] nach Stadium



Beobachtetes Überleben der Patienten mit Karzinom [3] nach Therapie

Pankreas (ICD-O C25)



Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	3	0,1	} 80,6%
Adenokarzinome	1.198	58,8	
Andere näher bezeichnete Karzinome	72	3,5	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	372	18,2	
Sarkome / Weichteiltumoren	4	0,2	
Sonstige bestimmte Malignome	1	0,0	
Keimzell-Npl	1	0,0	
Sonstige Malignome NOS	111	5,4	
keine histologische Sicherung	277	13,6	
Gesamt	2.039	100,0	

Resektion	Anzahl	%
Tumor operativ entfernt	477	23,4
Gesamt	2.039	100,0

T-Kategorie	Anzahl	%
T0	4	0,2
Tis	2	0,1
T1	54	2,6
T2	194	9,5
T3	424	20,8
T4	263	12,9
TX	1098	53,8
Gesamt	2039	100,0

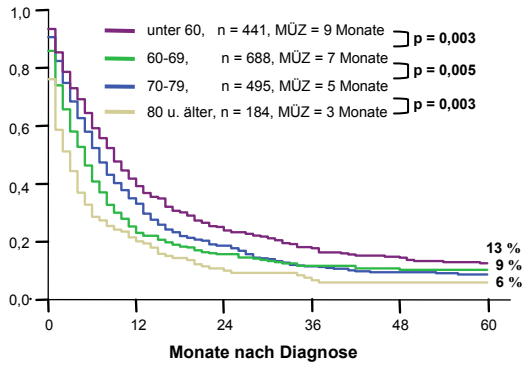
N-Kategorie	Anzahl	%
N0	261	12,8
N1	508	24,9
N2	29	1,4
N3	3	0,1
NX	1238	60,7
Gesamt	2039	100,0

Fernmetastasierung	Anzahl	%
Nein	1195	58,6
Ja	844	41,4
Gesamt	2039	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome des exokrinen Pankreas. Histologische Diagnosesicherung ist erforderlich [9].

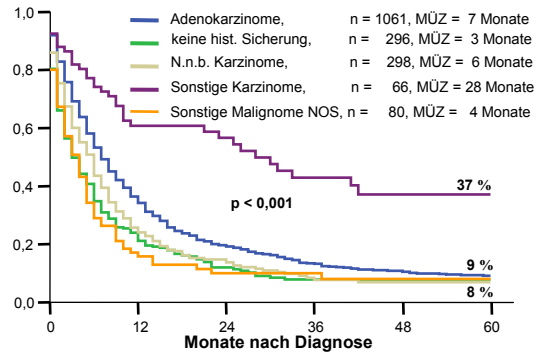
Pankreas

Alter bei Diagnose



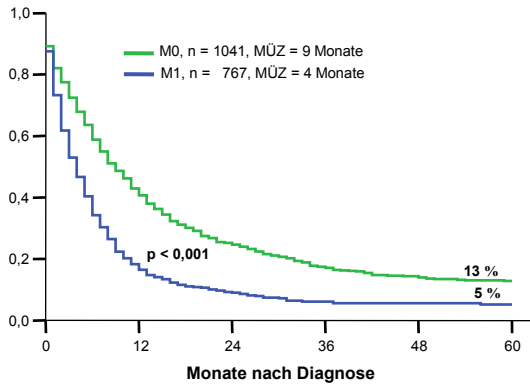
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Alter bei Diagnose

Morphologie des Tumors



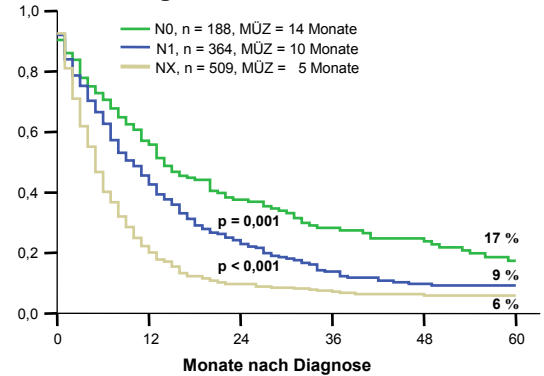
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Morphologie des Tumors

Fernmetastasen bei Diagnose



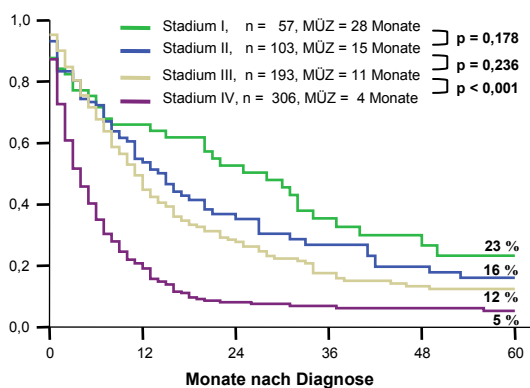
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Fernmetastasierung bei Diagnosestellung

N-Kategorie



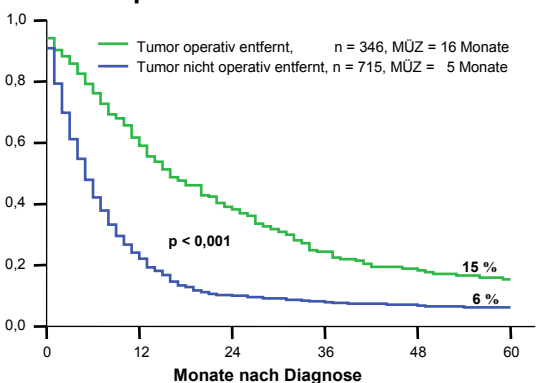
Beobachtetes Überleben der Patienten mit duktalem Pankreaskarzinom nach N-Kategorie

Stadium



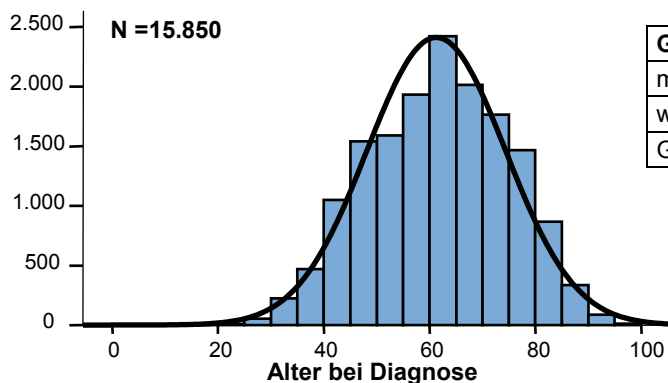
Beobachtetes Überleben der Patienten mit duktalem Pankreaskarzinom nach Stadium

Therapie



Beobachtetes Überleben der Patienten mit duktalem Pankreaskarzinom nach Therapie

IV. Mammatumoren (ICD-O C50)



Geschlecht	Anzahl	%
männlich	102	0,6
weiblich	15.748	99,4
Gesamt	15.850	100,0

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	68	,4	} 98,9%
Adenokarzinome	15.145	95,6	
Andere näher bezeichnete Karzinome	31	,2	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	434	2,7	
Sarkome / Weichteiltumoren	26	,2	
Lymphome	8	,1	
Sonstige bestimmte Malignome	18	,1	
Maligne Melanome	2	,0	
Sonstige Malignome NOS	14	,1	
keine histologische Sicherung	104	,7	
Gesamt	15.850	100,0	

T-Kategorie	Anzahl	%
T0	96	0,6
Tis	843	5,3
T1	7.526	47,5
T2	5.133	32,4
T3	673	4,2
T4	1100	6,9
TX	479	3,0
Gesamt	15.850	100,0

N-Kategorie	Anzahl	%
N0	9.351	59,0
N1	4.231	26,7
N2	858	5,4
N3	313	2,0
NX	1.097	6,9
Gesamt	15.850	100,0

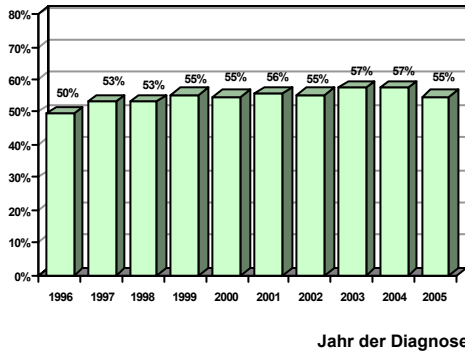
M-Kategorie	Anzahl	%
M0	15.016	94,7
M1	834	5,3
Gesamt	15.850	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

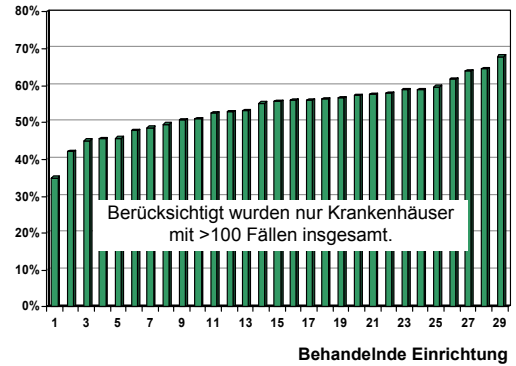
Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	15.152	95,6
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	138	,9
Bestrahlung	156	1,0
Medikamentöse Therapie	148	,9
Keine genauen Angaben	256	1,6
Gesamt	15.850	100,0

Mammatumoren

Anteil der Frühformen des Brustkrebses

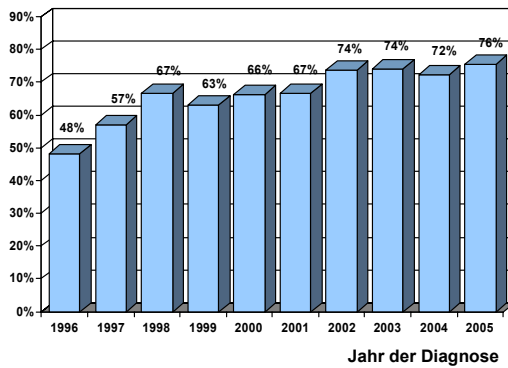


Der Anteil von Frühformen (pTis und pT1) des Brustkrebses hat im Laufe der letzten 10 Jahre in Thüringen zugenommen.

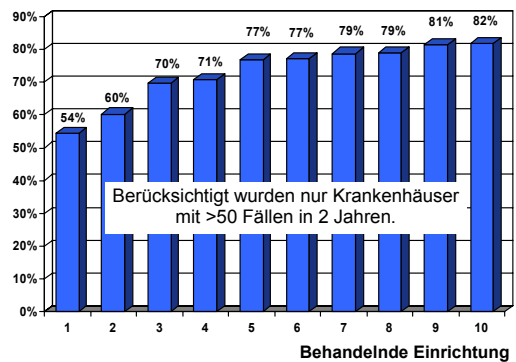


Der Anteil von Frühformen (pTis und pT1) des Brustkrebses in den verschiedenen Krankenhäusern reicht von 35% bis 68%.

Anteil brusterhaltender Operationen bei Frühformen von Brustkrebs

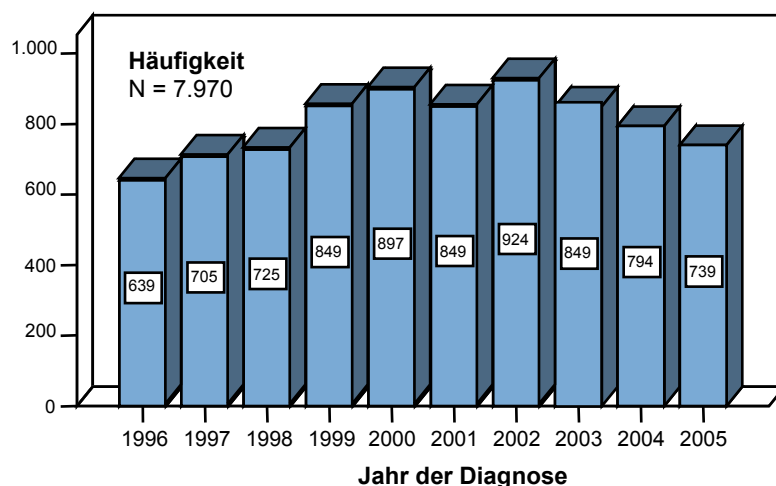


Frühformen von Brustkrebs (pTis und pT1) können in den meisten Fällen unter Erhaltung der Brust operativ behandelt werden. Der Anteil brusterhaltender Eingriffe hat in Thüringen seit 1996 auf durchschnittlich 48% auf 76% aller Operationen zugenommen.

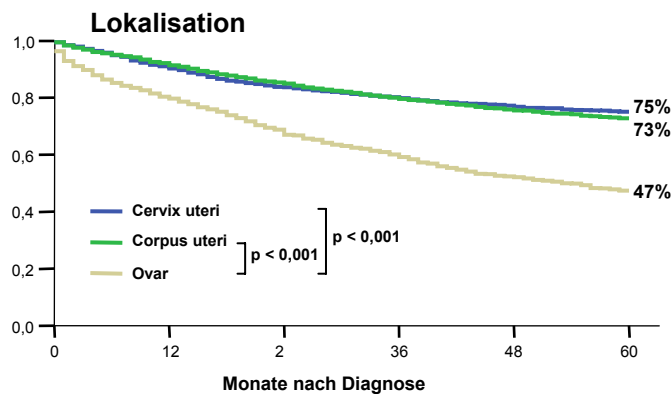


Auch in den Jahren 2004 und 2005 schwankte in Thüringen der Anteil von brusterhaltenden Operationen bei Frühkrebs noch zwischen 54% und 82%, je nach Krankenhaus.

V. Maligne gynäkologische Tumoren (ICD-O C53-C56)



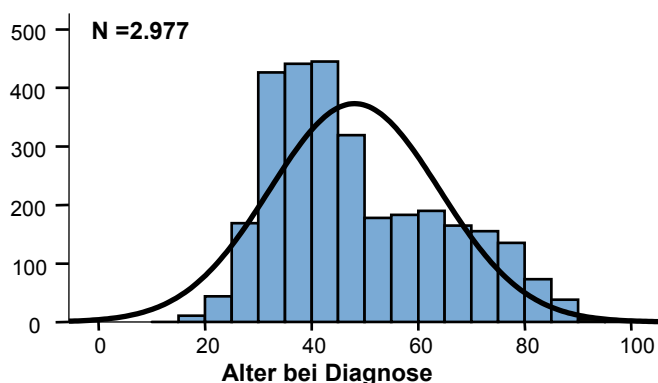
Anzahl dokumentierter Tumoren nach Jahr der Diagnose



Beobachtetes Überleben der Patientinnen nach Lokalisation des Primärtumors.

TNM-Stadium (wenn definiert)	Cervix uteri		Corpus uteri		Ovar	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadium 0	657	22,4%	37	1,3%	0	0,0%
Stadium I	24	0,8%	59	2,0%	11	0,6%
Stadium IA	357	12,2%	336	11,4%	209	11,0%
Stadium IB	688	23,4%	1.041	35,2%	20	1,1%
Stadium IC	0	0,0%	566	19,1%	189	9,9%
Stadium II	36	1,2%	63	2,1%	14	0,7%
Stadium IIA	46	1,6%	124	4,2%	45	2,4%
Stadium IIB	168	5,7%	125	4,2%	32	1,7%
Stadium IIC	0	0,0%	0	0,0%	33	1,7%
Stadium III	79	2,7%	17	0,6%	54	2,8%
Stadium IIIA	10	0,3%	95	3,2%	54	2,8%
Stadium IIIB	361	12,3%	27	0,9%	105	5,5%
Stadium IIIC	0	0,0%	125	4,2%	430	22,6%
Stadium IV	2	0,1%	5	0,2%	330	17,4%
Stadium IVA	58	2,0%	7	0,2%	0	0,0%
Stadium IVB	85	2,9%	89	3,0%	0	0,0%
unbestimmt	367	12,5%	244	8,2%	374	19,7%
Gesamt	2.938	100,0%	2.960	100,0%	1.900	100,0%

Cervix uteri (ICD-O C53)



Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
benigne oder fraglich maligne	10	,3	
Plattenepithelkarzinome	2.343	78,7	} 98,5%
Adenokarzinome	372	12,5	
Andere näher bezeichnete Karzinome	43	1,4	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	175	5,9	
Sarkome / Weichteiltumoren	2	,1	
Lymphome	2	,1	
Sonstige bestimmte Malignome	5	,2	
Sonstige Malignome NOS	5	,2	
keine histologische Sicherung	20	,7	
Gesamt	2.977	100,0	

T-Kategorie	Anzahl	%
T0	1	0,0
Tis	671	22,5
T1	1.192	40,0
T2	412	13,8
T3	193	6,5
T4	107	3,6
TX	401	13,5
Gesamt	2.977	100,0

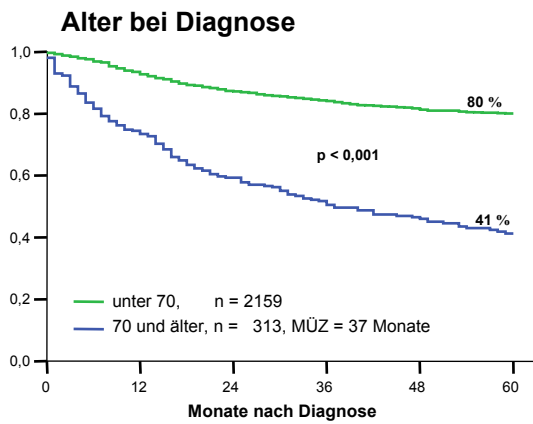
N-Kategorie	Anzahl	%
N0	1491	50,1
N1	355	11,8
NX	1.131	38,0
Gesamt	2.977	100,0

M-Kategorie	Anzahl	%
M0	2.890	97,1
M1	87	2,9
Gesamt	2.977	100,0

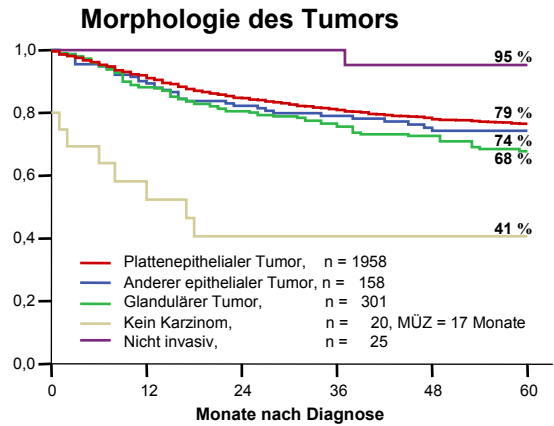
Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, histologische Sicherung ist erforderlich [9].

Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	2.189	73,5
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	204	6,9
Bestrahlung	319	10,7
Medikamentöse Therapie	22	,7
Keine genauen Angaben	243	8,2
Gesamt	2.977	100,0

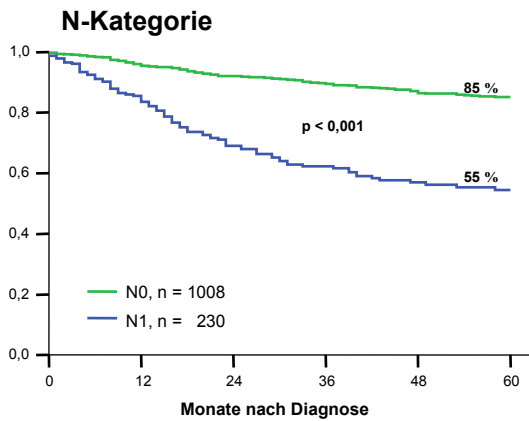
Cervix uteri



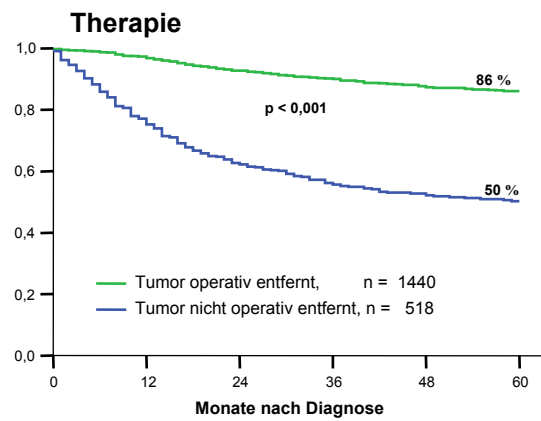
Beobachtetes Überleben aller Patientinnen nach Alter bei Diagnose



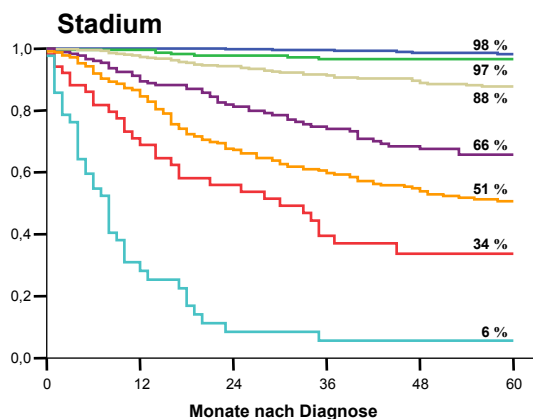
Beobachtetes Überleben aller Patientinnen nach Histologie [1]



Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit Plattenepithelkarzinom nach N-Kategorie



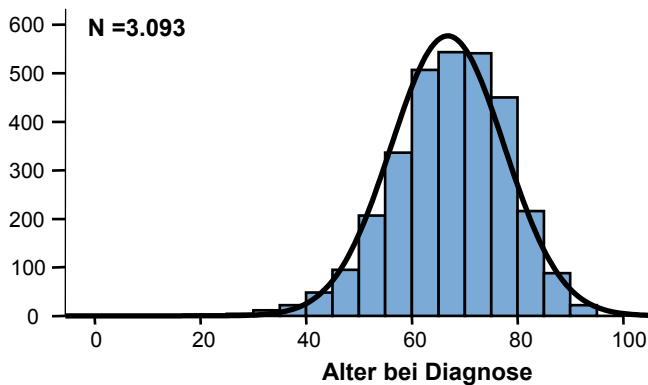
Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit Plattenepithelkarzinom nach Therapie



Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit Plattenepithelkarzinom nach Stadium

— Stadium 0, n = 460	]	$p = 0,092$
— Stadium IA, n = 233	]	$p = 0,002$
— Stadium IB, n = 424	]	$p < 0,001$
— Stadium II, n = 176	]	$p = 0,001$
— Stadium III, n = 318	]	$p = 0,007$
— Stadium IVA, n = 51, MÜZ = 30 Monate	]	$p < 0,001$
— Stadium IVB, n = 42, MÜZ = 8 Monate	]	$p < 0,001$

Corpus uteri (ICD-O C54)

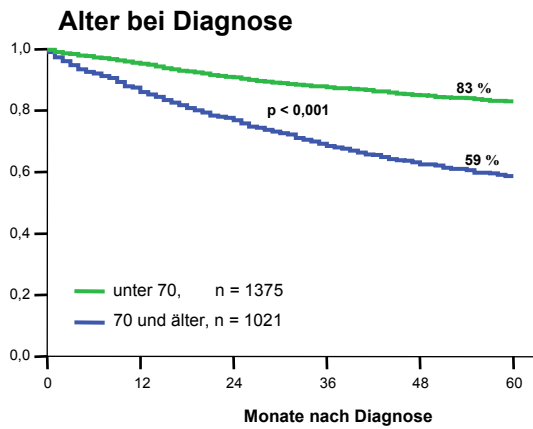


Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
benigne oder fraglich maligne	4	,1	
Plattenepithelkarzinome	64	2,1	} 94,5%
Adenokarzinome	2.697	87,2	
Andere näher bezeichnete Karzinome	84	2,7	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	82	2,7	
Sarkome / Weichteiltumoren	39	1,3	
Lymphome	1	,0	
Sonstige bestimmte Malignome	88	2,8	
Sonstige Malignome NOS	4	,1	
keine histologische Sicherung	30	1,0	
Gesamt	3.093	100,0	

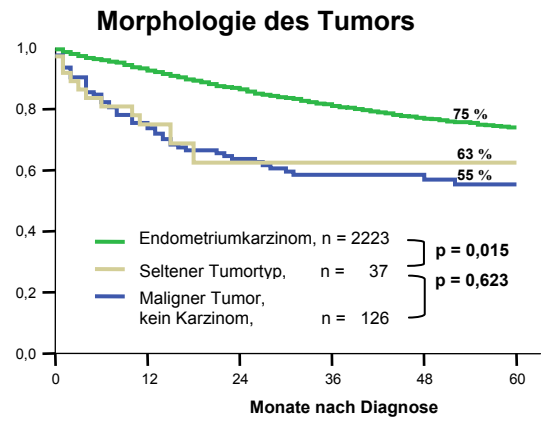
Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	2.437	78,8
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	34	1,1
Bestrahlung	404	13,1
Medikamentöse Therapie	39	1,3
Keine genauen Angaben	179	5,8
Gesamt	3.093	100,0

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome und maligne mesodermale Tumoren (Karzinomsarkom, maligner Müller-Mischtumor). Histologische Diagnosesicherung und Grading sind erforderlich [9].

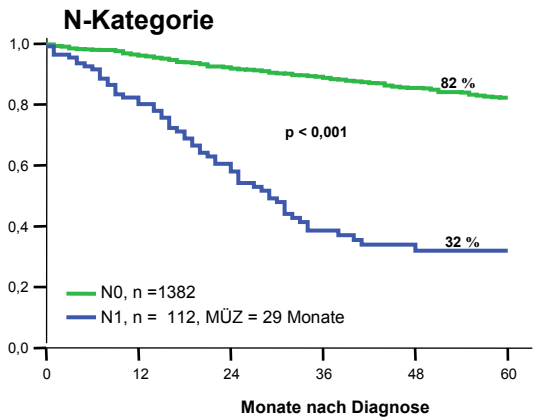
Corpus Uteri



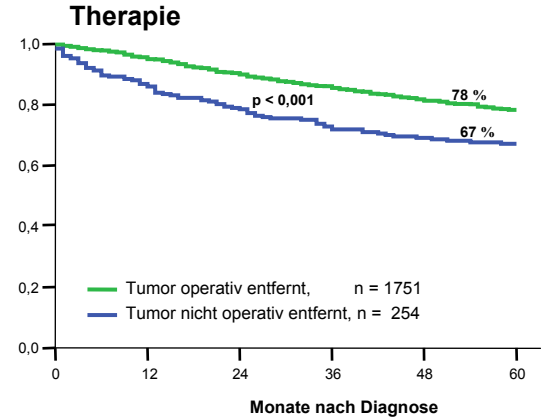
Beobachtetes Überleben aller Patientinnen nach Alter bei Diagnose



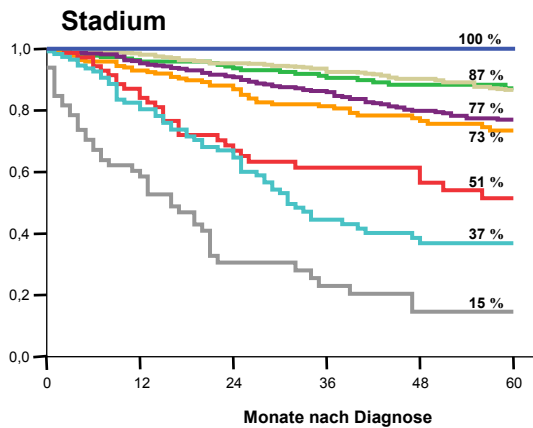
Beobachtetes Überleben aller Patientinnen nach Histologie [1]



Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit endometrioidem Karzinom nach N-Kategorie



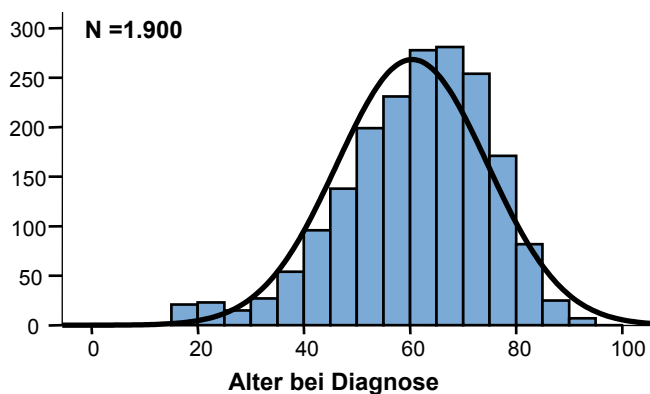
Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit endometrioidem Karzinom nach Therapie



Beobachtetes Überleben aller Patientinnen mit endometrioidem Karzinom nach Stadium

— Stadium 0, n = 16	} $p = 0,209$
— Stadium IA, n = 229	
— Stadium IB, n = 830	} $p = 0,748$
— Stadium IC, n = 452	
— Stadium II, n = 225	} $p < 0,001$
— Stadium IIIA, n = 73	
— Stadium IIIB/C, n = 114	} $p = 0,231$
— Stadium IV, n = 66	
	} $p = 0,001$
	} $p = 0,101$
	} $p < 0,001$

Ovar (ICD-O C56)



Der Altersmedian beträgt 62 Jahre (Range 16 – 93).

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Karzinome
benigne oder fraglich maligne	78	4,2	
Plattenepithelkarzinome	27	1,4	} 90,3%
Adenokarzinome	1.449	76,0	
Andere näher bezeichnete Karzinome	52	2,7	
Nicht näher bezeichnete Karzinome	194	10,2	
Sarkome / Weichteiltumoren	4	,2	
Lymphome	2	,1	
Sonstige bestimmte Malignome	25	1,3	
Keimzell-Npl	22	1,4	
Sonstige Malignome NOS	20	1,0	
keine histologische Sicherung	27	1,4	
Gesamt	1.900	100,0	

T-Kategorie	Anzahl	%
T1	446	23,5
T2	159	8,4
T3	807	42,4
T4	23	1,2
TX oder nicht definiert *)	465	24,5
Gesamt	1.900	100,0

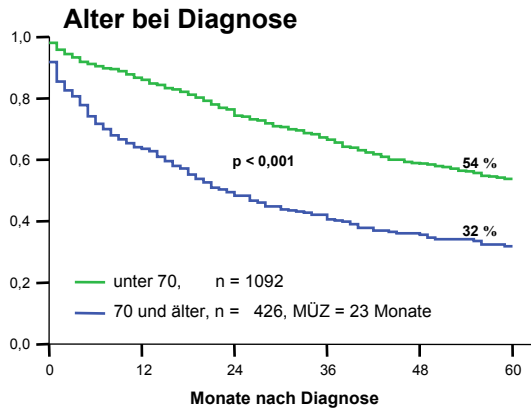
N-Kategorie	Anzahl	%
N0	645	34,0
N1	276	14,5
NX *)	979	51,5
Gesamt	1.900	100,0

M-Kategorie	Anzahl	%
M0	1570	82,7
M1	330	17,3
Gesamt	1.900	100,0

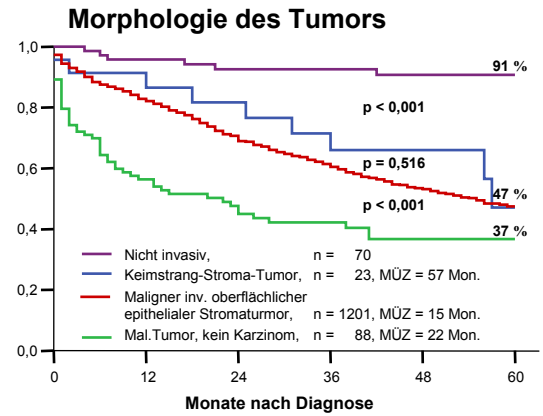
*) Die Klassifikation gilt nur für sog. Primäre Oberflächenepithel-Stroma-Tumoren einschließlich Tumoren von Borderline-Malignität oder Karzinome von niedrigem Malignitätspotenzial (WHO Histological Classification, 2nd edition, Scully 1999) entsprechend den sog. "common primary epithelial tumours" der früheren Nomenklatur. Nichtepithelial maligne Ovarialtumoren können ebenfalls nach dieser Klassifikation klassifiziert werden. Zusätzlich sollte der Differenzierungsgrad dokumentiert werden.

Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	1.216	64,0
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	23	1,2
Bestrahlung	10	,5
Medikamentöse Therapie	355	18,7
Keine genauen Angaben	296	15,6
Gesamt	1.900	100,0

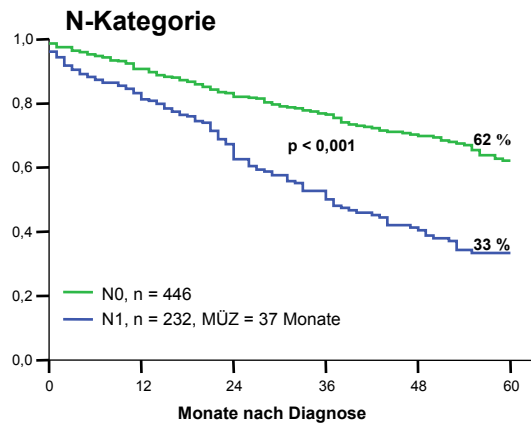
Ovar



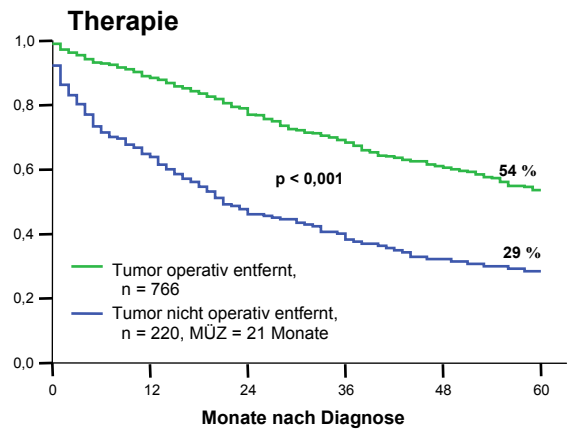
Beobachtetes Überleben aller Patientinnen nach Alter bei Diagnose



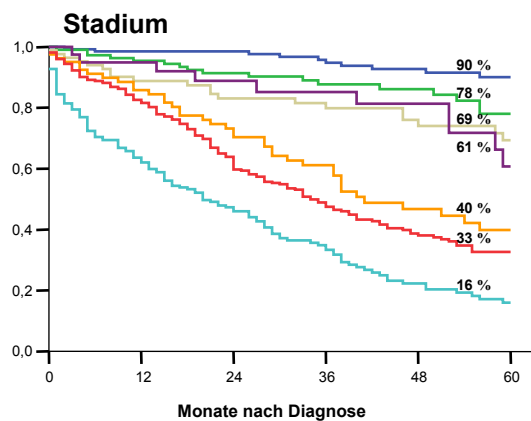
Beobachtetes Überleben aller Patientinnen nach Histologie [1]



Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit Oberflächen-Epithel-Stroma-Tumoren nach N-Kategorie



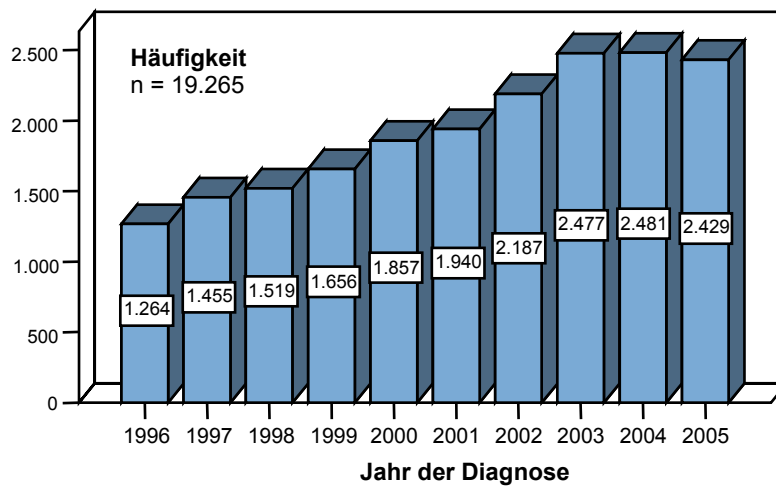
Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit Oberflächen-Epithel-Stroma-Tumoren nach Therapie



Beobachtetes Überleben der Patientinnen mit mit Oberflächen-Epithel-Stroma-Tumoren nach Stadium

— Stadium IA/B, n = 133	]	$p = 0,024$
— Stadium IC, n = 113	]	$p = 0,145$
— Stadium II, n = 84	]	$p = 0,823$
— Stadium IIIA, n = 40	]	$p = 0,017$
— Stadium IIIB, n = 82, MÜZ = 41 Monate	]	$p = 0,158$
— Stadium IIIC, n = 328, MÜZ = 34 Monate	]	$p < 0,001$
— Stadium IV, n = 206, MÜZ = 20 Monate		

VI. Maligne urologische Tumoren (ICD-O C61-C67)

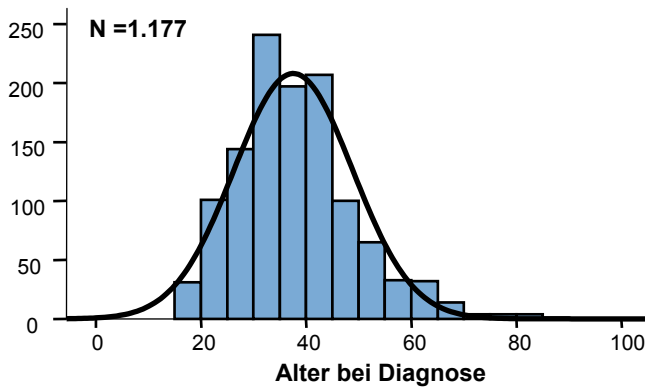


Anzahl der dokumentierten malignen urologischen Tumoren nach Jahr der Diagnose des Tumors

Lokalisation des Primärtumors	Anzahl	%
C61 Prostata	8.796	45,6
C62 Hoden	1.177	6,1
C64 Niere	4.616	24,0
C67 Harnblase	4.676	24,3
Gesamt	19.265	100,0

Verteilung der häufigsten urologischen Tumoren auf die einzelnen Teillokalisierungen

Hoden (ICD-O C62)



Der Altersmedian beträgt 36 Jahre (Range 16 – 89).

Maligne Tumoren des Hodens haben eine ausgezeichnete Prognose: Die beobachteten 5-Jahres-Überlebensraten liegen stets zwischen 95% und 98%.

Eine Ausnahme bildet lediglich die Gruppe von Patienten, deren Tumor bereits bei der Diagnosestellung Fernmetastasen (M1, Stadium III) aufweist.

Gruppen nach ICD-O [3]	n	%
Adenokarzinome	2	0,2
Andere näher bezeichnete Karzinome	1	0,1
Nicht näher bezeichnete Karzinome	14	1,2
Keimzell-Neoplasien	1.098	93,3
Sarkome / Weichteiltumoren	3	0,3
Lymphome	14	1,2
Mesotheliom	1	0,1
Sonstige bestimmte Malignome	19	1,6
Sonstige Malignome NOS	3	0,3
keine histologische Sicherung	22	1,9
Gesamt	1.177	100,0

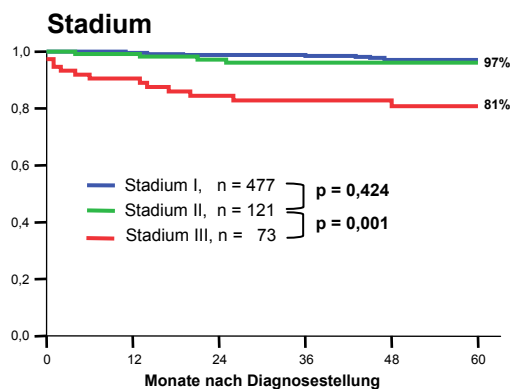
Stadienverteilung	n	%
Stadium I	526	44,6
Stadium II	135	11,5
Stadium III	83	7,1
Stadium unbekannt / nicht definiert *)	433	36,8
Gesamt	1.177	100,0

*) Die TNM-Klassifikation gilt nur für Keimzell-Neoplasien des Hodens. Histologische Diagnosesicherung und Unterteilung der Fälle nach histologischem Typ ist erforderlich. [9]

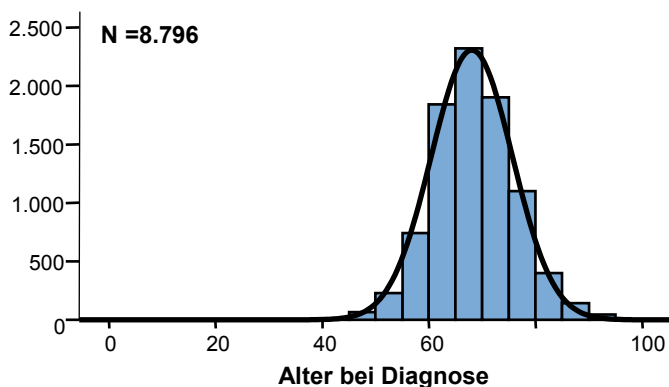
T-Kategorie (nur Keimzell-Neoplasien)	n	%
T0	3	0,3
Tis	2	0,2
T1	663	60,3
T2	204	18,7
T3	66	6,0
T4	6	0,6
TX / nicht definiert*)	154	14,0
Gesamt	1.098	100,0

N-Kategorie (nur Keimzell-Neoplasien)	n	%
N0	544	49,5
N1	80	7,3
N2	52	4,7
N3	50	4,6
NX	372	33,8
Gesamt	1.098	100,0

*) Ausgenommen bei pTis und pT4, bei denen eine radikale Orchiektomie nicht notwendig für die Klassifikation ist, wird die Ausdehnung des Primärtumors nach radikaler Orchiektomie bestimmt. Falls keine radikale Orchiektomie vorgenommen wurde, wird TX verschlüsselt. [9]



Beobachtetes Überleben von Patienten mit Keimzell-Neoplasien des Hodens nach Stadium

Prostata (ICD-O C61)

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%
Plattenepithelkarzinome	74	,8
Basalzellkarzinome	1	,0
Adenokarzinome	7.806	88,7
Andere näher bezeichnete Karzinome	18	,2
Nicht näher bezeichnete Karzinome	656	7,5
Sarkome / Weichteiltumoren	2	,0
Sonstige Malignome NOS	21	,2
keine histologische Sicherung	218	2,5
Gesamt	8.796	100,0

Stadienverteilung	Anzahl	%
Stadium I	144	1,6
Stadium II	4.342	49,4
Stadium III	1.075	12,2
Stadium IV	430	4,9
Stadium unbekannt / nicht definiert *)	144	1,6
Gesamt	8.796	100,0

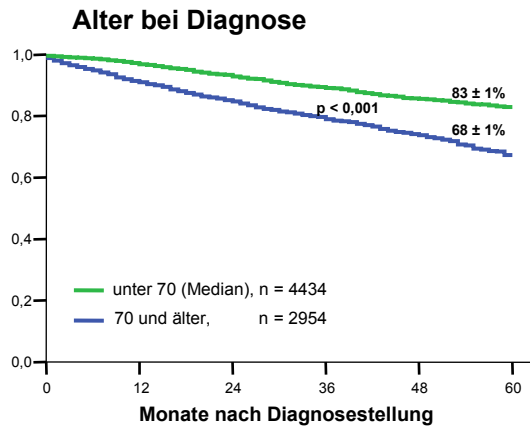
T-Kategorie	Anzahl	%
T0	2	0,0
T1	1.658	18,8
T2	3.429	39,0
T3	1.789	20,3
T4	483	5,5
TX / nicht definiert *)	1.435	16,3
Gesamt	8.796	100,0

N-Kategorie	Anzahl	%
N0	5.130	58,3
N1	564	6,4
NX	3.102	35,3
Gesamt	8.796	100,0

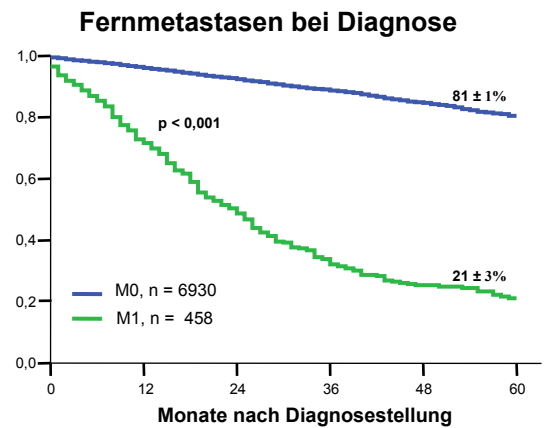
*) Die Klassifikation gilt nur für Adenokarzinome. Übergangszellkarzinome der Prostata werden bei den Tumoren der Urethra klassifiziert. Histologische Diagnosesicherung ist erforderlich [9].

Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	5.182	58,9
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	953	10,8
Bestrahlung	862	9,8
Medikamentöse Therapie	672	7,6
Keine genauen Angaben	1.127	12,8
Gesamt	8.796	100,0

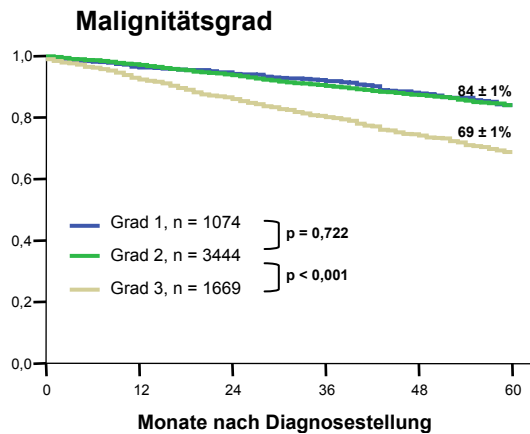
Prostata



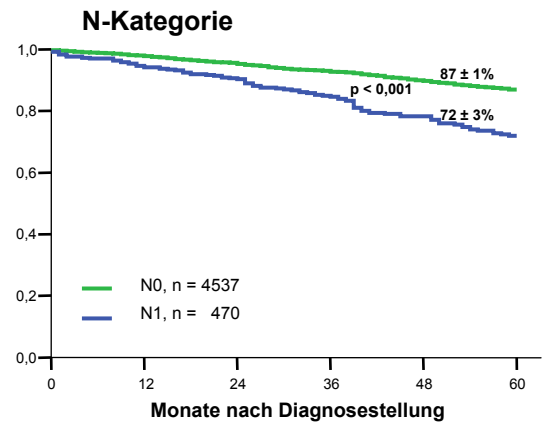
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Alter bei Diagnose



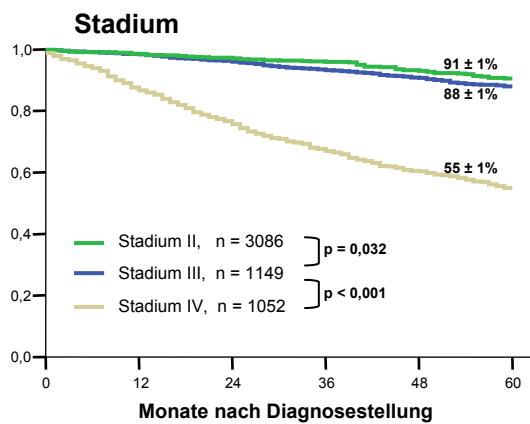
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit und ohne Fernmetastasen



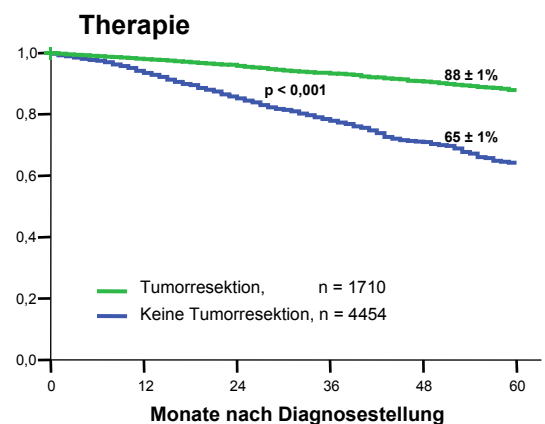
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Adenokarzinom nach Malignitätsgrad



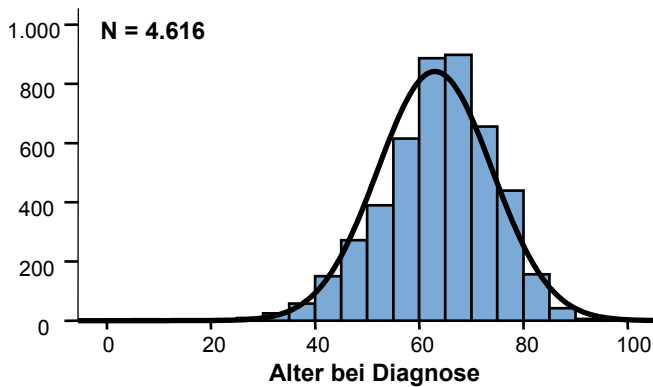
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Adenokarzinom nach N-Kategorie



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Adenokarzinom nach Stadium



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Adenokarzinom nach Therapie

Niere (ICD-O C64)

Der Altersmedian beträgt 64 Jahre (Range 17 – 96).

73,3% der Patienten waren Männer, 26,7% Frauen.

Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%
Plattenepithelkarzinome	47	1,0
Adenokarzinome	4257	92,1
Andere näher bezeichnete Karzinome	7	,2
Nicht näher bezeichnete Karzinome	104	2,2
Sarkome / Weichteiltumoren	15	,3
Lymphome	5	,1
Sonstige bestimmte Malignome	1	,2
Sonstige Malignome NOS	54	1,2
keine histologische Sicherung	126	2,7
Gesamt	4616	100,0

Stadienverteilung nach TNM	Anzahl	%
Stadium I	1.767	38,2
Stadium II	651	14,1
Stadium III	597	12,9
Stadium IV	500	9,3
Stadium unbekannt / nicht definiert *)	1.101	25,5
Gesamt	4.616	100,0

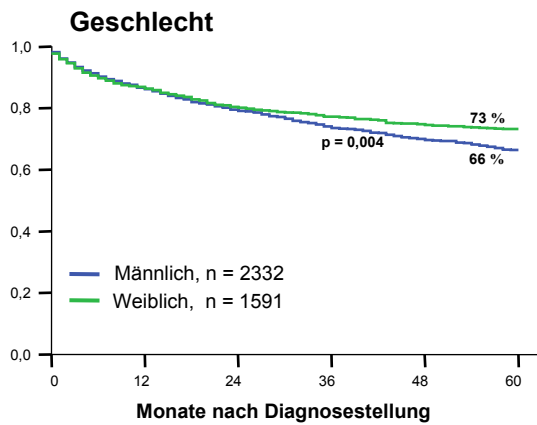
T-Kategorie	Anzahl	%
T0	2	0,0
T1	2.283	49,4
T2	849	18,4
T3	968	21,0
T4	91	2,0
TX / nicht definiert *)	423	9,1
Gesamt	4.616	100,0

N-Kategorie	Anzahl	%
N0	3.215	69,6
N1	108	2,4
N2	141	3,0
NX / nicht definiert *)	1.152	25,0
	4.616	100,0

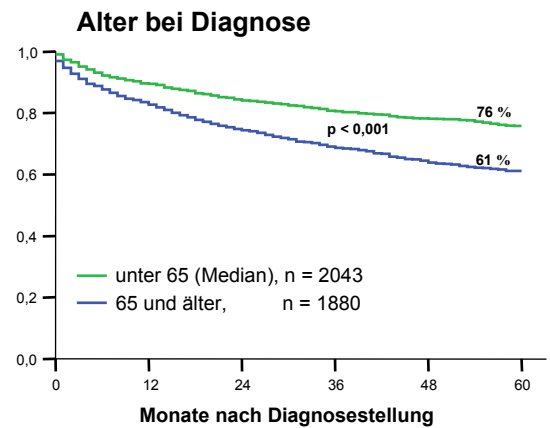
*) Die TNM-Klassifikation gilt nur für Nierenzellkarzinome. Histologische oder zytologische Diagnosesicherung ist erforderlich. [9]

Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	4.091	88,6
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	27	,6
Bestrahlung	71	1,5
Medikamentöse Therapie	80	1,7
Keine genauen Angaben	347	7,5
Gesamt	4.616	100,0

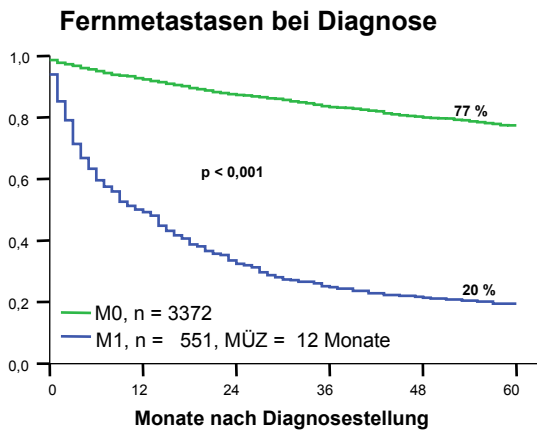
Niere



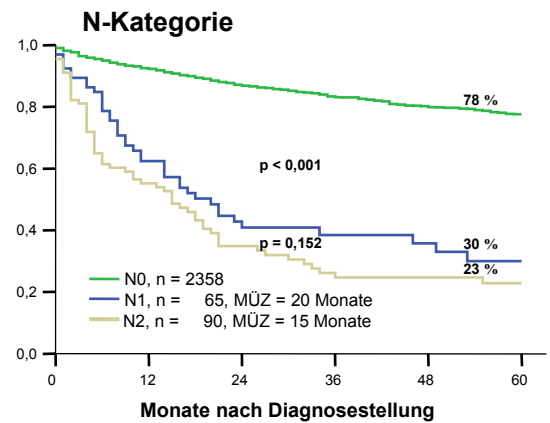
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Geschlecht



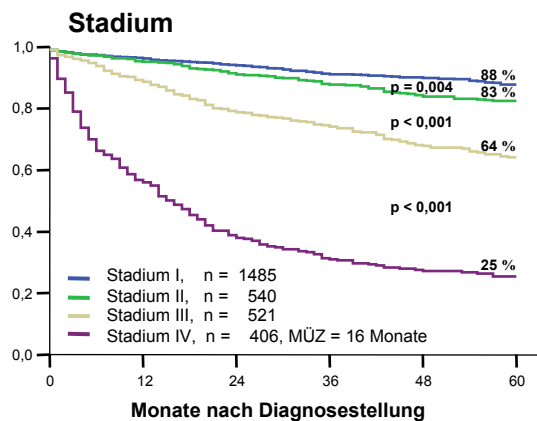
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Alter bei Diagnose



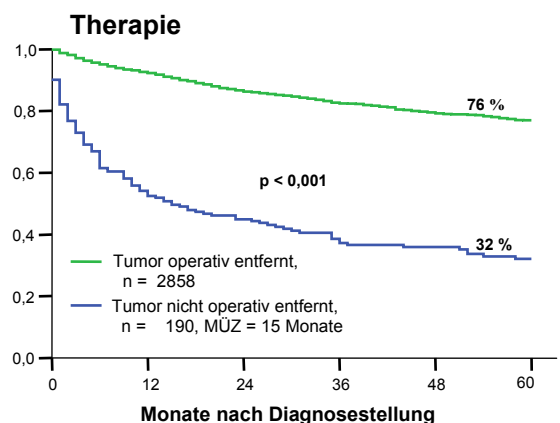
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit und ohne Fernmetastasen



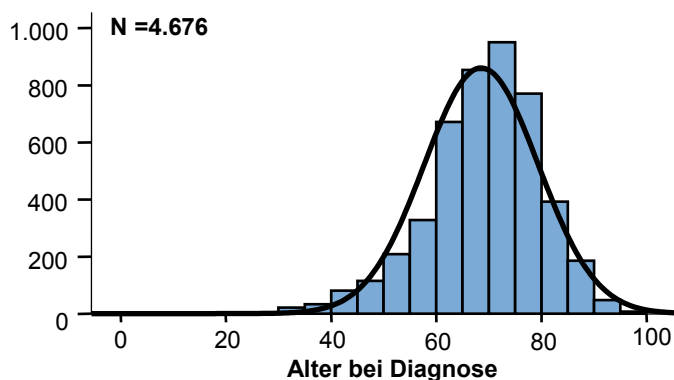
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Nierenzell-Karzinom nach N-Kategorie



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Nierenzell-Karzinom nach Stadium



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Nierenzell-Karzinom nach Therapie

Harnblase (ICD-O C67)

Der Altersmedian beträgt
70 Jahre (Range 17 – 96).

73,7% der Patienten
waren Männer,
26,3% Frauen.

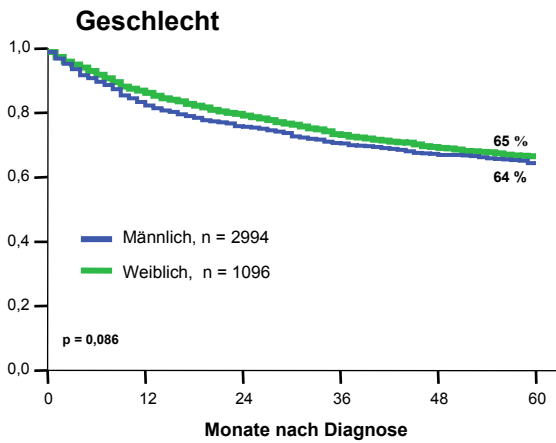
Gruppen nach ICD-O [3]	Anzahl	%	Anzahl	%	Karzinome
Plattenepithelkarzinome	4.476	95,7			98,5%
darunter:					
8120/2 bis 8131/3 Übergangszellkarzinom			4401	98,5%	
Adenokarzinome	48	1,0			
Andere näher bezeichnete Karzinome	18	,4			
Nicht näher bezeichnete Karzinome	75	1,6			
Sarkome / Weichteiltumoren	9	,2			
Lymphome	3	,1			
Sonstige bestimmte Malignome	2	,0			
Keimzell-Npl	1	,0			
Sonstige Malignome NOS	6	,1			
keine histologische Sicherung	39	,8			
Gesamt	4.676	100,0			

Stadienverteilung nach TNM	Anzahl	%
Stadium 0a	2.054	43,9
Stadium 0is	51	1,1
Stadium I	1.160	24,8
Stadium II	611	13,1
Stadium III	293	6,3
Stadium IV	95	2,0
Stadium unbekannt / nicht definiert *)	412	8,8
Gesamt	4.676	100,0

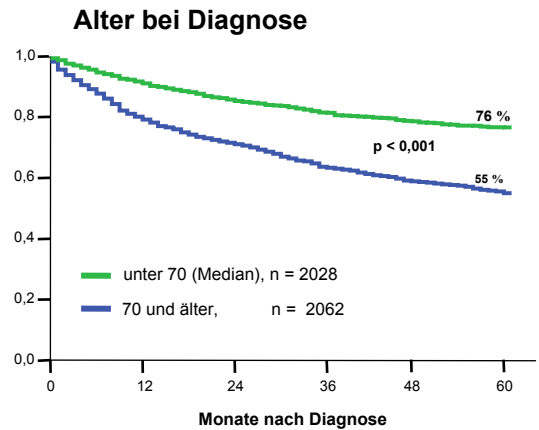
*) Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome, nicht für Papillome.
Histologische oder zytologische Sicherung ist erforderlich. [9]

Behandlung	Anzahl	%
Tumorresektion ± Bestrahlung / Medikamentöse Therapie	4.413	94,4
Bestrahlung + Medikamentöse Therapie	13	,3
Bestrahlung	17	,4
Medikamentöse Therapie	23	,5
Keine genauen Angaben	210	4,5
Gesamt	4.676	100,0

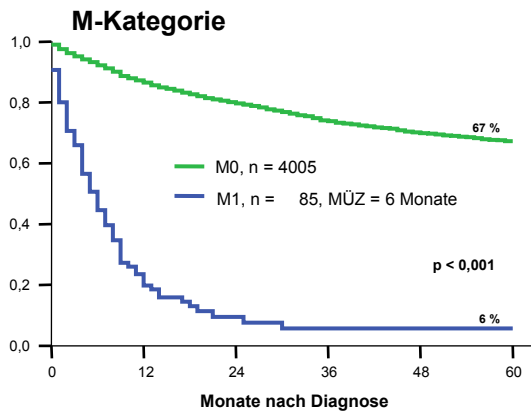
Harnblase



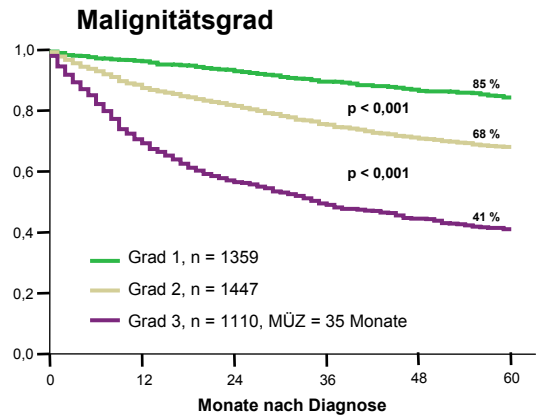
Beobachtetes Überleben aller Patienten nach Geschlecht



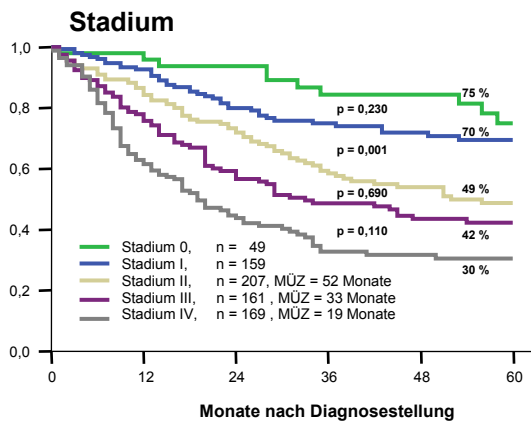
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Karzinom nach Alter bei Diagnose



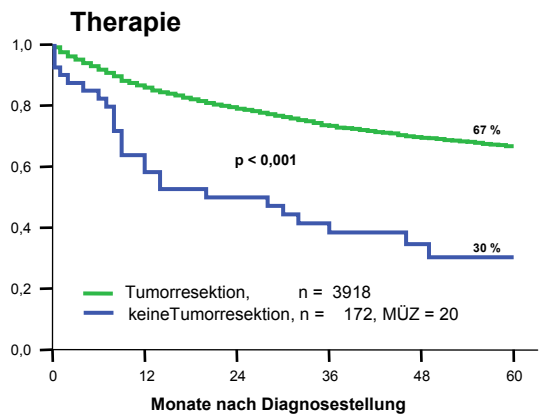
Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Karzinom nach M-Kategorie



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Karzinom nach Malignitätsgrad



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Karzinom und Zystektomie nach Stadium



Beobachtetes Überleben aller Patienten mit Karzinom nach Therapie

Literaturverzeichnis

1. Baltzer J, Löning T, Riethdorf L, Sinn HP, Wagner G (2005) Klassifikation maligner Tumoren der weiblichen Genitalorgane, Springer Medizin, Heidelberg
2. Böker DK, Mennel HD, Hermanek P, Spraul CW (2002) Klassifikation maligner Tumoren des ZNS und der Augen, Springer, Berlin Heidelberg New York
3. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) Hrsg. (2003) Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision (ICD-O-3), 1. Aufl. videel
4. Drings P, Hasse J, Hermanek P, Wagner G (2003) Klassifikation maligner Thoraxtumoren. Lunge Pleura Mediastinum, Springer, Berlin Heidelberg New York
5. Dudeck J, Wagner G, Grundmann E, Hermanek P (1999) Basisdokumentation für Tumorkranke, 5. Aufl. Zuckschwerdt, München Bern Wien New York
6. UICC (Gospodarowicz MK, O'Sullivan B, Sobin LH eds.) (2006) Prognostic Factors in Cancer, 3rd ed., John Wiley & Sons, New York
7. UICC (Hermanek P, Hutter RVP, Sobin LH, Wagner G, Wittekind Ch, Hrsg.) (2004) TNM Atlas. Illustrierter Leitfaden zur TNM/pTNM-Klassifikation maligner Tumoren. 4. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York. 5. Auflage 2004
8. UICC (Wittekind Ch, Greene FL, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH eds.) (2003) TNM Supplement 2003, 3rd ed. A commentary on uniform use., John Wiley & Sons, New York
9. UICC (Wittekind Ch, Meyer HJ, Bootz F, Hrsg.) (2002) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 6. Aufl., Springer, Berlin Heidelberg New York
10. UICC (Wittekind Ch, Wagner G, Hrsg.) (1997) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 5. Aufl., Springer, Berlin Heidelberg New York
11. Junginger T, Hermanek P, Klimpfinger M (2002) Klassifikation maligner Tumoren des Gastrointestinaltrakts I, Springer, Berlin Heidelberg New York
12. AJCC (Greene FL, Page DL, Fleming ID, Fritz AG, Balch CM, Haller DG, Morrow M eds.) (2002) Cancer Staging Handbook. TNM Classification of Malignant Tumors, 6th ed., Springer, New York Berlin Heidelberg

Kooperierende Versorgungseinrichtungen in Thüringen

Kreiskrankenhaus Altenburg	Altenburg
Robert-Koch-Krankenhaus Apolda	Apolda
Marienstift Arnstadt	Arnstadt
Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH	Arnstadt, Ilmenau
Medianklinik Bad Berka	Bad Berka
Zentralklinik Bad Berka GmbH	Bad Berka Zentralklinik
DRK-Maniske-Krankenhaus Bad Frankenhausen	Bad Frankenhausen
Hufeland-Krankenhaus GmbH	Bad Langensalza
Heinrich-Mann-Klinik	Bad Liebenstein
Asklepios Burgseekliniken Bad Salzungen	Bad Salzungen
Klinikum Bad Salzungen gGmbH	Bad Salzungen
HELIOS Klinik Blankenhain GmbH	Blankenhain
HELIOS Klinik Bleicherode	Bleicherode
Christl. Krankenhaus Eisenach	Eisenach
St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH	Eisenach
Waldkrankenhaus "Rudolf Elle" Eisenberg	Eisenberg
HELIOS Klinikum Erfurt GmbH	Erfurt
Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk Erfurt	Erfurt
SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH	Gera
HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf	Gotha, Ohrdruf
Kreiskrankenhaus Greiz GmbH	Greiz
Eichsfeld Klinikum gGmbH	Heilbad Heiligenstadt, Reifenstein, Worbis
Universitätsklinikum Jena	Jena
Prof. Lenz Klinik Masserberg	Masserberg
Prof. Volhard Klinik Masserberg	Masserberg
Klinikum Meiningen GmbH	Meiningen
Kreiskrankenhaus Unstrut-Hainich	Mühlhausen/Thür.
Evangelisches Fachkrankenhaus für Atemwegserkrankungen	Neustadt (Südharz)
Südharzkrankenhaus gGmbH Nordhausen	Nordhausen
Thüringen-Klinik Pößneck gGmbH	Pößneck
Thüringenkliniken 'Georgius Agricola' Saalfeld-Rudolstadt gGmbH	Saalfeld, Rudolstadt
Kreiskrankenhaus Schleiz gGmbH	Schleiz
Henneberg Kliniken gGmbH	Schleusingen, Hildburghausen, Eisfeld
Kreiskrankenhaus Schmalkalden gGmbH	Schmalkalden
Krankenhaus Schmölln gGmbH	Schmölln
DRK-Krankenhaus-Sömmerda gGmbH	Sömmerda
DRK Krankenhaus Sondershausen gGmbH	Sondershausen
Kreiskrankenhäuser Sonneberg / Neuhaus gGmbH	Sonneberg, Neuhaus
Burg-Klinik Stadtlengsfeld	Stadtlengsfeld
Asklepios Fachklinik Stadtroda	Stadtroda
Zentralklinikum Suhl gGmbH	Suhl
Inselbergklinik Tabarz	Tabarz
Krankenhaus Vacha	Vacha
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	Waltershausen, Friedrichroda
Sophien- und Hufelandkliniken Weimar	Weimar
Klinik am Lerchenberg gGmbH Zella-Mehlis	Zella-Mehlis

Kooperierende Ärzte in Thüringen

- Dipl.Med. Andrea Fuchs, Altenburg
 Dipl.Med. Andrea Kreß, Altenburg
 Dipl.Med. Brigitte Flemming, Altenburg
 Dr.med. Edith Junghans, Altenburg
 Dr.med. Volker Juch, Altenburg
 MR Bernd Woitke, Altenburg
 SR Dr.med. Klaus Seyffarth, Altenburg
 Dipl.Med. Stefan Kowalik, Apolda
 Dres.med. Heiner / Meyer, Apolda
 Dr.med. Sabine Müller-Ei Kaissi, Apolda
 Dres.med. Menzel / Baumbach, Apolda
 Dr.med. Renata Tittel, Apolda
 Dipl.Med. Irina Neumann, Arnstadt
 Dipl.Med. Ulrich Hohmuth, Arnstadt
 Dr.med. Anke Lapp, Arnstadt
 Dr.med. Johanna Voigt, Arnstadt
 Dr.med. Peter Goebel, Arnstadt
 Dr.med. Thoralf Thelemann, Arnstadt
 MR Dr.med. Regina Trawinski, Arnstadt
 Dr.med. Christoph Müller, Arnstadt
 Dipl.Med. Jens Thieme, Artern
 Dipl.Med. Jürgen Sonnefeld, Artern
 Dr.med. Dettel Persch, Artern
 Dr.med. Margarete Meißner, Artern
 Dr.med. Gabriele Reichenbach, Bad Berka
 Dipl.-Med. Astrid Grosser, Bad Blankenburg
 Dipl.Med. Christine Liese, Bad Frankenhausen
 Dipl.Med. Ramona Hillwig, Bad Frankenhausen
 Dipl.Med. Ute Puschmann, Bad Frankenhausen
 Dr.med. Rolf-Peter Römer, Bad Frankenhausen
 Dipl.Med. M.Lieder, Bad Frankenhausen
 Dr.med. Hans-J. Claus, Bad Klosterlausnitz
 Dr.med. Harry Simon, Bad Langensalza
 Dr.med. Ursula Weiser, Bad Langensalza
 Dipl.Med. Norbert Römhild, Bad Salzungen
 Dres.med. Starrach / Starrach, Bad Sulza
 Dr.med. Karola Kley, Bad Tennstedt
 Dr.med. Thomas Templin, Bickenriede
 Dr.med. Kathrin Sebert, Bielen
 Dr.med. Andrea Eibl, Bilzingsleben
 Dr.med. Klaus Haustein, Bischofferode
 Dipl.-Med. Elke Müller, Blankenhain
 Dres.med. Gröschel / Loth, Blankenhain
 Dipl.Med. Christina Müller, Blankenhain
 Dr.med. Christian Vogler, Blankenhain
 Dr.med. Christiane Liewald, Bleicherode
 Dr.med. K.Helmhold, Bleicherode
 Dr.med. Ute Scherf, Bleicherode
 Dr.med. Barbara Müller, Breitenbach
 Dr.med. Frieder Baldauf, Brotterode
 Dr.med. Birgit Plötner, Bürgel
 Dr.med. Wolfram Tiesler, Bürgel
 Dres.med. Kielmann / Kielmann, Buttstedt
 Dipl.Med. Gerlinde Fuchs, Buttstädt
 Dipl.Med. Silvia Schuchort, Buttstädt
 Dr.med. Rudolf Wolter, Camburg
 Dr.med. Gudrun Götz, Camburg
 Dipl.Med. Sighart Freier, Creuzburg
 Dipl.Med. Bianca Wehnmann, Ebeleben
 Dr.med. Caterina Klinkhart, Eckartsberga
 Dr.med. Winfried Möbius, Eisenach
 Dr.med. Hans Hoffmann, Eisenach
 Dr.med. Ullrich Heim, Eisenach
 Hanns-Peter Jahn, Eisenach
 Dres.med. Blumenstengel / Blumenstengel, Eisenach
 Dr.med. Peter Harth / Dr.med. Verena Scherkampf /
 Dr.med. Peter Fischer und Coll., Eisenach
 Dr.med. Rosemarie Krafft, Eisenach
 Prof. Dr.med. Winfried Krafft, Eisenach
 Dipl.Med. Ingrid Bargholz, Eisenberg
 Dr.med. Christina Bechler, Eisenberg
 Dr.med. Birgit Wilski, Eisenberg
 Dipl.Med. Ute Hartleb, Eisfeld
 Dr.med. Peter Gräbedünkel, Eisfeld
 Dr.med. Ch.Poske, Ellrich
 Dres.med. Hoy / Franke, Ellrich
 Dipl.Med. Thora Urban, Erfurt
 Dipl.Med. Karin Weydemann, Erfurt
 Dr.med. Bernd-Rainer Kurt, Erfurt
 Dr.med. Jürgen Schneider, Erfurt
 Dr.med. Maik Weißflog, Erfurt
 Dr.med. Georgi Kolobow, Erfurt
 Dr.med. Hans-Werner Daum, Erfurt
 Dr.med. Reinhard Zinner, Erfurt
 SR Dr.med. Gisela Lorenz, Erfurt
 Dipl.Med. Gabriele Julich / Karsten Hubrich / Dr.med.
 H.-Ulrich Herold, Erfurt
 Dres.med. Jörg Weniger / Annette Bittrich, Erfurt
 Dres.med. Norbert Raschke/ Jörg Henne, Erfurt
 Dipl.Med. Anne-Katrin Dziadek, Erfurt
 Dipl.Med. Armin Hagemann, Erfurt
 Dr.med. Alexander Fichte, Erfurt
 Dr.med. Bernd Georg Trümper, Erfurt
 Dr.med. Eva Borchardt, Erfurt
 Dr.med. Heike Franke, Erfurt
 Dr.med. J. Hecker, Erfurt
 Dr.med. Klaus Waßmann, Erfurt

Dr.med. Peter Kentner, Erfurt	Dr.med. Dietmar Sonneborn, Heiligenstadt
Dr.med. Steffen Sturm, Erfurt	Dr.med. Joachim Klingebiel, Heiligenstadt
Dr.med. Ulrich Hauch, Erfurt	Dres.med. Sanger, Heiligenstadt
Klaus Apel, Erfurt	Dipl.Med. Beate Klimpt, Heldrungen
PD Dr.med. habil. Kirsten Jung / Uta Metzner / Gabriele Thiebe, Erfurt	Dr.med. Sabine Wiegand, Heldrungen
Sergej Stukin, Erfurt	Dr.med. Annerose Kampfer, Herbsleben
Dipl.Med. Michael Kellert , Erfurt-Stotternheim	Dr.med. Claudia Wanzar, Hermsdorf
Dipl.Med. Renate Richter, Friedrichroda	Dr.med. Dieter Reifsig, Hermsdorf
Dr.med. Gerhard Hartung, Friedrichroda	Dr.med. Kristina Schutz, Hermsdorf
Dr.med. Astrid Ritzau-Jost, Friedrichsdorf	Dr.med. Volker Bockhorn, Hermsdorf
Dr.med. Renate Prenzel-Heer, Gefell	MR Dr.med. Reimund Posern, Hermsdorf
Dipl.Med. Cornelia Bohme, Gera	Dr.med. Ingo Brachmann, Hildburghausen
Dipl.Med. Matthias Hoffmann, Gera	Dr.med. Laube, Hildburghausen
Dr.med. Matthias Reitmayer, Gera	MR Dr.med. Dieter Hudel, Hildburghausen
Dr.med. Aletta-Katharina Enders, Gera	Dipl.Med. Christian Seidel, Ichtershausen
Dr.med. Corinna Weidner, Gera	MR Dr.med. Silke Forst, Ifla
Dr.med. Gunter Gauch, Gera	Dr.med. Angelika Korn und Antje Steikert, Ilfeld
Dr.med. habil. Eberhard Thieme, Gera	Dr.med. E.-M. Hasenauer, Ilmenau
Dr.med. Ralf Kanis, Gera	Dr.med. Stefan Mohr, Ilmenau
Dr.med. Steffen Gerhardt, Gera	Dr.med. Gerlinde Finke, Jena
Dr.med. Uta Estel, Gera	Dipl.Med. Christian Knopfel, Jena
Dres.med. Bernadette u. Henner Fabig, Gernrode	Dr.med. Christoph Weise, Jena
Dr.med. Johann Schmidt, Gollingen	Dr.med. Barbara Schuch, Jena
Dipl.Med. Klaus Schumann, Gotha	Dr.med. Peter Grundt, Jena
Dr.med. Fritz-Ulrich Stammerjohann, Gotha	MR Dr.med. Helga Kielstein, Jena
Dr.med. Wolfgang Arndt, Gotha	Dr.med. Bruno Krombholz, Jena
Dr.med. Annelies Lenke, Gotha	Dres.med. Christine Martin-Petrat / Sabine Malur, Jena
Dr.med. Joachim Dehmel, Gotha	Dr.med. Hans-Joachim Fleischhauer, Jena
Dr.med. Kathe Muller, Gotha	Dr.med. Inge-Lore Zenner, Jena
Friedrich Schmidt, Gotha	Dr.med. Jochen Schmitz, Jena
MR Dr.med. Ingeburg Kley, Gotha	Dr.med. Christian Graf, Jena
Dr.med. Bernstein, Gotha	Dr.med. Karin Graf, Jena
Praxis Dr.med. Hans-Werner Surrey, Gotha	Dr.med. Petra Klinger, Jena
Praxis Prof. Dr.med. Gerold Lowicke, Gotha	Dr.med. Renate Straube, Jena
Praxis Dr.med. Hans-Christian Pusch, Grafenroda	Dr.med. Sabine Hahnfeld, Jena
Praxis Dr.med. Ina Herglotz, Grafenroda	Dr.med. Reingard Bottcher, Jena
Dr.med. Karin Thalmann, Greiz	Dr.med. Sieglinde Krepler, Jena
Dr.med. Annette Geyer, Greiz	Dr.med. Ute Ritter, Jena
Dipl.med. Uwe Gotzl, Greuen	PD Dr.med. Klaus Ruffert, Jena
Frau Dr.med. Kleimenhagen, Greuen	Prof. Dr.med. Edgar Freund, Jena
DM Uta Meyer-Dorre, Groengottern	Dipl.Med. Michael u. Nadja Hammerschmidt, Judenbach
Praxis Dr.med. Ralf Muller, Groengottern	Dr.med. Alexandra Monch-Hering, Kahla
Dr.med. Eichhorn, Grumpen	Dr.med. Claudia Fahrig, Kahla
Dr. Carola Naumann, Harra	Dr.med. Margarete Gunther, Kahla
Dr.med. Gisela Sobeck, Heilbad Heiligenstadt	Dr.med. Rainer Leonhardt, Kahla
Dr.med. Helmut Doring, Heilbad Heiligenstadt	Dr.med. Karin Pfutzenreuter, Kahla
Dr.med. Klingebiel, Heilbad Heiligenstadt	Dr.med. Monika Thummel, Kahla
Dres.med. Kessel, Heilbad Heiligenstadt	Dr.med. Hubert Stutzer, Kirchheilingen
Dipl.Med. M. u. F. Stahl, Heilbad Heiligenstadt	Dr.med. Carla Herbst, Konigsee
Mario Pawlak, Heilbad Heiligenstadt	Dr.med. Jorg Hoyme, Konigsee
	Dres.med. Brinkmann/Schmidt/Zitterbart, Kranichfeld

Dipl.Med. Heike Knaut, Kromsdorf	Dr.med. Uwe Lämmel, Nobitz
Dr.med. Martina Voigtländer, Küllstedt	Dr.med. Marlies Petsch, Nohra
Dr.med. B. Heise, Leinefelde	Dipl.Med. Ilka Pollok, Nordhausen
Dr.med. Edgar Brinkmann, Leinefelde	Dipl.Med. Peter Schwittay, Nordhausen
Dr.med. Hans-Henning Böhme, Leinefelde	Dipl.Med. Silke Schimmel, Nordhausen
Dr.med. Margret Riemekasten, Leinefelde	Dipl.Med. W.Schneider, Nordhausen
Dr.med. Ursula Cotte, Leinefelde	Dr.med. Bernd Mansel, Nordhausen
Dres.med.A.Knobloch / W.Ihring, Leinefelde	Dr.med. Christina Müller, Nordhausen
Marianne Varosi, Leinefelde	Dr.med. Dagmar Reim, Nordhausen
Dr.med. Eberhard Gantke, Leinefelde-Worbis	Dr.med. E.Alexow, Nordhausen
Dr.med. Holger Scheffler, Leutenberg	Dr.med. E.Haun, Nordhausen
Dr.med. Ingo Langer, Lobenstein	Dr.med. Gert Linder, Nordhausen
Dipl.-Med. Angelika Pfeifer, Lobenstein	Dr.med. Günter Nöckel, Nordhausen
Dipl.-Med. Elvira Sievers, Lobenstein	Dr.med. Hannelore Dreher, Nordhausen
Dipl.Med. Birgit Nitzsche, Lucka	Dr.med. Ines Wienrich, Nordhausen
Dr.med. Ulrich Haake, Mackenrode	Dr.med. J.Dörfler, Nordhausen
Dr.med. Katharina Hein, Magdala	Dr.med. Jörg Bauersfeld, Nordhausen
DM Birgit Meißner, Meiningen	Dr.med. Jürgen Nekwasil, Nordhausen
DM Gisela Bretschneider, Meiningen	Dr.med. L.Langhan, Nordhausen
MR Dr.med. Detlef Götz, Meiningen	Dr.med. Manfred Marx, Nordhausen
Dipl.Med. Bettina Bussemer, Meiningen	Dr.med. Margit Theilmann, Nordhausen
Dr.med. Brigitte+Gerhard Cermann, Meiningen	Dr.med. Rainer Böhme, Nordhausen
Dr.med. Haase, Meiningen	Dr.med. S.Totzauer, Nordhausen
Dr.med. Ralf Karras, Meiningen	Dr.med. Ulrich Kenschak, Nordhausen
Dr.med. Reiner Friedrich, Meiningen	Dr.med. Ursula Marangone, Nordhausen
Dr.med. Thomas Kindler, Meiningen	Dr.med. W.-D.Höpker, Nordhausen
MR Dr.med. Hans-Henning Metzner, Meiningen	Frau Dr.med. A.Hottenrott, Nordhausen
Dr.med. Christel Meier, Mellingen	Dres.med. U. Keppler / W. Wußling, Nordhausen
Dipl.-Med. Maria Mlocek, Menteroda	Dres.med. Annelie und Uwe Demel, Nordhausen
Dipl.Med. Heike Münch, Meuselwitz	Dres.med. Gudrun Baumert / Heike Lang, Nordhausen
Dipl.Med. Hella Mohr, Meuselwitz	Hans-Jürgen Dreher / Grit Oppermann, Nordhausen
Dr.med. Frank Wöllner, Meuselwitz	MR Dr.med. B. Steffens und D. Steffens, Nordhausen
Dr.med. Gabriele Höch, Mihla	Klaus Merbach, Nordhausen
Dr.med. Martina Kröner, Mühlhausen	SR Dr.med. H.Steinecke, Nordhausen
Dr.med. Petra Jung, Mühlhausen	Dres.med. Uhlig, Obergebra
Dr.med. Wilhelm Koch, Mühlhausen	Dr.med. Christiane Greiner, Ohrdruf
Aktham Al-Ani, Mühlhausen	Dr.med. Katrin Höch, Petersdorf
Dr.med. Willy O. Böhm, Mühlhausen	Dipl.Med. Mario Thiergart, Pößneck
Dr.med. Steffi Busch, Mühlhausen	Dr.med. Christine Günther, Pößneck
Dr.med. Lutz Gerlach, Münchenbernsdorf	Dr.med. Klaus Krenz, Pößneck
Dipl.Med. Sunna Schwabe-Neumann, Neuhaus	Dr.med. Kurt Fünfarek, Pößneck
Dr.med. Klaus Sauerbrei, Neuhaus	Dr.med. Peter Mierzwa , Pößneck
Dr.med. Jörg Greiner, Neuhaus	Dr.med. Rosemarie Mierzwa, Pößneck
Dres.med. Susanne Dorow / Nils Dorow, Neustadt	Dr.med. Stefan Reichelt, Pößneck
Dr.med. H.Kromer, Neustadt	Dr.med. Wolfgang Thom, Pößneck
Dipl.Med. Andre Hesse, Niederorschel	SR Dr. Friedrich Wachter, Pößneck
Dipl.Med. Dorothea Förster, Niederorschel	Steffi Wachter-Schmidt, Pößneck
Dres.med. Christina u. Christoph Zyrus, Niedersachswerfen	SR Dr.med. Heidemarie Unterreitmeier, Pößneck
Dres.med. Claudia u. Herbert Spiller, Niedersachswerfen	Dr.med. Marie-Luise Sierke, Ronneburg
	Dr.med. A.Eigendorff, Roßleben

Dipl.Med. Christa Sonntag, Rudolstadt	Dr.med. Maria-Ilona Ettelt, Suhl
Dipl.Med. Marga Kummer, Rudolstadt	Dr.med. Rainer Kraußlach, Suhl
Dr.med. Anneliese Peiser, Rudolstadt	Dr.med. Reichel, Suhl
Dr.med. Evelyn Storch, Rudolstadt	Dr.med. Schwarz, Suhl
Dr.med. Helge Greve, Rudolstadt	Dipl.Med. G.Schimmel, Sundhausen
Dr.med. Karin Schmidt, Rudolstadt	Dr.med. Sigurd Scholze, Tabarz
Dr.med. Margot Eger, Rudolstadt	Dr.med. Gunter Johanns, Teistung
Dr.med. Andreas Dietrich, Saalburg-Ebersdorf	Dres.med. Mehlhorn/Quart/Quart, Treben
Dr.med. Hannelore Röser, Saalfeld	Dr.med. Evelyn Hohnstein, Treffurt
Dr.med. Klaus Licht, Saalfeld	Dr.med. Gisela Grebenstein, Unterpörlitz
Dr.med. Heidrun Schlegel, Saalfeld	Dr.med. Mathias Müller, Unterwellenborn
Dr.med. Jörg-Ulf Wiegner, Saalfeld	Dr.med. Eberhard Willig, Vacha
Dr.med. Helene Hoffmann, Schalkau	Dipl.Med. Andrea Gräfenhahn, Waltershausen
Dipl.Med. Manuela End, Schalkau	Dr.med. Beate König, Waltershausen
A. Mautsch u. C. Müller, Schernberg	Dr.med. Christiane Brühl, Waltershausen
Dipl.Med. Bernd Weiß, Schleiz	Dr.med. Michael Wurschi, Waltershausen
MR Dr.med. Wilfried Schmidt, Schleiz	Dres.med. Heckel / Plaul / Runkewitz, Weimar
Dr.med. Ulrich Greiner, Schleiz	Dres.med. Mitzscherling / Plaul, Weimar
Dipl.Med. Heike Blaurock, Schleusingen	Dr.med. Gabriele Keßler, Weimar
Dipl.Med. Wolfgang Brauner, Schleusingen	Dr.med. Cara-Manuela Schatton, Weimar
Dr.med. Thea Heuer, Schmalkalden	Dr.med. Ulrike Gellner, Weimar
MR Dr. Jörg Kubsch, Silbitz	Dr.med. Helmut Körteit, Weimar
Dipl.Med. Wolfgang Hesse, Sollstedt	Dr.med. habil. Carldieter Bothor, Weimar
Dipl.Med. Anka Krause, Sömmerda	Dorothea Stula, Weimar
Dipl.Med. Reingard Müller, Sömmerda	Dr.med. Heiko Filz, Weimar
Dipl.Med. Vivian Pramataroff, Sömmerda	Dr.med. Barbara Torcka, Weimar
Dr.med. Majola Sallmon, Sömmerda	Dres.med. Martin / Eichhorn, Weimar
MR Dr.med. Ingrid Fischer, Sömmerda	Dr.med. Doris Hagemeister, Weißenborn-Lüderode
Dipl.Med. Karina Panse, Sondershausen	Dr.med. Hermann Willems, Weißenborn-Lüderode
Dipl.Med. J.Gelbhaar, Sondershausen	Dipl.Med. Wolfgang Rothhardt, Weißensee
Dr.med. Förster, Sondershausen	Dr.med. Eva-Maria Schade, Werningshausen
Dr.med. H. Benecke, Sondershausen	Gertrud und Rolf Achterberg / Cornelia Schneider, Werther
Dr.med. Hartmut Skirl, Sondershausen	MR Dr.med. Maria Mai, Wiehe
Dr.med. Petra Klockmann, Sondershausen	Dipl.Med. Chr. Baumgart, Wolframshausen
Dr.med. Petra Richter, Sondershausen	Dipl.Med. Gerlinde Skibbe, Worbis
Dr.med. Stephan Lauterbach, Sondershausen	Dr.med. Hans-Ulrich Rupprecht, Worbis
Dr.med. Synke Buchmann, Sondershausen	Dr.med. Wolfgang Hoffmann, Worbis
B.Rohland / Dr.med.A.Ose, Sondershausen	Dr.med. Maria Kulle, Worbis
Dr.med. Gerhard Gehm und Helga Liebetau, Sondershausen	Dres.med. Christ / Schlotterose, Worbis
MR Dr.med. Karl Gerlach, Sondershausen	Dipl.Med. Johanna Fischer, Wutha-Farnroda
Dr.med. Franke, Sonneberg	Dr.med. Harry Rübsam, Wutha-Farnroda
Dr.med. Matthias Jonczyk, Sonneberg	Dr.med. Christiane Tauer, Zella-Mehlis
Dr.med. Günter Schön, Stadtroda	Dr.med. Gunter Stier, Zella-Mehlis
Dr.med. Reinhard Möller, Stadtroda	Dr.med. Hofmann, Zella-Mehlis
Dr.med. Bernd Schieck, Straußfurt	Dr.med. Christiane Tauer, Zella-Mehlis
Dipl.Med. Petra Figura, Suhl	Dr.med. Angelika Hiemisch, Zeulenroda
Dr.med. Helga Kraensel, Suhl	Dr.med. Brigitte Weber, Zeulenroda
Dr.med. Laube / Dipl.med. Stefanski, Suhl	Dr.med. Brigitte Moneke, Zwinge

