

2021 Jahres bericht

Diagnosejahr 2019

Kurzfassung

Klinisches Krebsregister
Sachsen-Anhalt

Grußwort der Ministerin



Petra Grimm-Benne

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Corona-Pandemie dominiert in den vergangenen zwei Jahren die Diskussionen in der Gesundheitspolitik und -versorgung. Darüber ist jedoch die Versorgung der Krebserkrankten nicht zu vernachlässigen, stellen Krebserkrankungen doch nach wie vor die zweithäufigste Todesursache dar und zählen zu den vier häufigsten Erkrankungen für eine stationäre Krankenhausbehandlung. Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt leistet hierbei wichtige Beiträge zur Darstellung der onkologischen Versorgungsqualität, zur onkologischen Qualitätsberichterstattung und zur Schaffung von Qualitätstransparenz in unserem Land. Das Klinische Krebsregister erfasst und dokumentiert verlaufsbegleitend und über verschiedene Versorgungssektoren hinweg die Ergebnisqualität der onkologischen Versorgung in Sachsen-Anhalt.

Das Klinische Krebsregister will aber keine reine Datenbank sein, sondern nimmt auch vielschichtige Aufgaben im Bereich des Datenaustausches und der Datenanalyse wahr. Die hier erhobenen Daten werden „zum Sprechen“ gebracht. Dafür bereitet das Klinische Krebsregister die Daten für die Medizinerinnen und Mediziner so auf, dass sie mit Hilfe der zurückgespiegelten Daten ihr Handeln, das heißt die Ergebnisqualität von Krebstherapien, optimieren können. Das Klinische Krebsregister kann beispielsweise Informationen über Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Behandlungseinrichtungen, über leitliniengerechte Behandlung und den Nutzen neuer Therapieformen liefern. Eine transparente Darstellung der onkologischen Versorgungsergebnisse aus dem Klinischen Krebsregister kann die Beteiligten – Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit – bei anstehenden Entscheidungen unterstützen.

Auch können die Ergebnisse der klinischen Krebsregistrierung für die Versorgungsforschung genutzt werden.

Hinsichtlich dieser vielfältigen Aufgaben kann das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt vier Jahre nach Inkrafttreten des Landesgesetzes ein beeindruckendes Resümee ziehen.

- Die Anzahl der Meldungen sowie der Melder sind gestiegen. Wurde zunächst noch papierbasiert gemeldet, meldet inzwischen der größte Teil elektronisch (XML Dateien).
- Die Qualitätsmerkmale der Datenerfassung sind nicht nur erfüllt, sondern liegen über den vorgegebenen Sollwerten.
- Qualitätskonferenzen wurden etabliert und werden jetzt regelmäßig in Kooperation mit Klinikern durchgeführt.
- Rückmeldeberichte werden an die Leistungserbringer versandt.
- Regelmäßig erfolgt die Bereitstellung von Follow-Up-Daten zur Ermittlung der Ergebnis-qualität für die (Re-)Zertifizierung onkologischer (Organ-) Zentren.
- Und bereits zum 2. Mal wurden die Förderkriterien vollumfänglich erfüllt.

Von großer Bedeutung für die Verbesserung der Krebstherapie ist aber auch die Kooperation von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern.

Das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen, welches bislang epidemiologische Daten erfasste, stellt seine Arbeit zum 31.12.2022 ein. Dies hat zur Konsequenz, dass die gemäß Bundeskrebsregisterdatengesetz verpflichtende epidemiologische Krebsregistrierung bis Ende 2022 neu zu organisieren ist.

Aber es stehen noch mehr Aufgaben an. Durch das Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vom 18. August 2021 müssen vielfältige Regelungen umgesetzt werden.

Seit dem 01.10.2021 haben zwei neue Geschäftsführer die Verantwortung für das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt übernommen. Ich bin mir sicher, dass diese neue Doppelspitze aus einem Epidemiologen und einem Juristen den Wandel zu einem kombinierten Krebsregister erfolgreich vollziehen und die stetig komplexer werdenden Aufgaben des neuen Krebsregisters verantwortungsvoll und innovativ bewältigen.

Dafür wünsche ich Ihnen viel Erfolg!



Petra Grimm-Benne

Grußwort des Präsidenten der Ärztekammer



Professor Uwe Ebmeyer

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Forschung ist die Grundlage neue Erkenntnisse zu generieren und den wissenschaftlichen Fortschritt zu nähren – das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt ist ein wichtiger Baustein, wenn es um die Krebsforschung geht. Denn hier werden die Daten über die Art, die Behandlung und den Verlauf der an einer Krebsform erkrankten Patientinnen und Patienten vollständig erfasst, analysiert und bewertet. Mit einer nahezu lückenlosen Erfassung und Auswertung der erhaltenen Daten leistet das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt einen wesentlichen Beitrag, dem Ziel einer effektiveren Krebsbekämpfung näher zu kommen. Die Arbeit des Klinischen Krebsregisters dient einer verbesserten Behandlung von Krebserkrankungen, die durch die Auswertung der gesammelten Daten ermöglicht werden soll.

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt hat seit dem Zusammenschluss der drei bis dahin separaten Registerstellen Halle, Dessau und Magdeburg im Januar 2018 eine beachtliche Entwicklung vollzogen. Die Mitarbeitenden wurden zu einem Team zusammengeführt, das die Aufgaben fortan gemeinsam und koordiniert bewältigt. Auch die Datenbanken wurden zusammengeführt und harmonisiert. Die Anzahl der meldenden Leistungserbringer, also Ärztinnen und Ärzte, die die Quelle der Datenerhebungen sind, wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesteigert. Für sie und für ihre Dokumentare*innen, wurden Schulungen konzipiert, die eine qualifizierte Meldung der Daten zu verschiedenen Themenschwerpunkten vermittelt.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt schuf in kürzester Zeit die Rahmenbedingungen, die für die Etablierung eines zentralen Klinischen Krebsregisters notwendig waren. Aufgebaut wurde dies maßgeblich durch Professor Dr. med. Edgar Strauch, der den Staffelstab im vergangenen Jahr an die beiden neuen Geschäftsführer, Dr. rer. medic. Alexander Kluttig und Andreas Wolter, übergab. Diese Doppelspitze stellt sich nun den immer umfassender werdenden Anforderungen gemeinsam und hat in den ersten Monaten bereits viel Engagement und Ausdauer bewiesen.

In den vergangenen Jahren wurde eine solide Basis geschaffen, auf der man nun die grundlegenden Erkenntnisse und Vernetzungen des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt weiter voranbringen kann, um damit auch der Forschung einen großen Dienst zu erweisen. Dafür wünsche ich dem Klinischen Krebsregister weiterhin viel Energie, Schaffenskraft und Erfolg.



Professor Uwe Ebmeyer, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Inhalt

Grußwort der Ministerin	1
Grußwort des Präsidenten der Ärztekammer	3
Die neue Geschäftsführung stellt sich vor	6
1. Einleitung	8
2. Klinische Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt	10
2.1. Aufgaben und Ziele der KKR-LSA	10
2.2. Meldepflicht und Meldeverfahren	11
2.3. Meldewege	11
2.4. Datenschutz und Widerspruch	12
3. Methoden	13
3.1. Datengrundlage	13
3.2. Epidemiologische Kennzahlen	13
3.3. Klinische Kennzahlen	14
3.4. Meldungen – Erkrankte	14
3.5. Indikatoren für die Datenqualität	14
4. Krebs in Sachsen-Anhalt	16
4.1. Gesamt	16
4.2. Darmkarzinome (ICD-10 C18–C20, D01.0–D01.2)	18
4.3. Lungenkarzinome (ICD-10 C34, D02.2)	24
4.4. Mammakarzinome (ICD-10 C50, D05)	30
4.5. Prostatakarzinome (ICD-10 C61, D07.5)	34
4.6. Andere Entitäten	38
Ansprechpartnerinnen	40
Impressum	40

Link zur ausführlichen Fassung

Neben der vorliegenden Kurzversion des Jahresberichtes des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt gibt es eine ausführliche, elektronische Fassung, die auf unserer Homepage zum Download zur Verfügung steht (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte). Darin finden Sie umfangreiche Auswertungen zu weiteren Entitäten sowie detaillierte Informationen zu klinischen Merkmalen und Therapiemaßnahmen.



Die neue Geschäftsführung stellt sich vor



Dr. rer. medic. Alexander Kluttig



Andreas Wolter

Seit dem 01.10.2021 sind wir, Dr. Alexander Kluttig und Andreas Wolter, als neue Geschäftsführung im Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt tätig. Gemeinsam möchten wir die stetig komplexer werdenden Aufgaben des Registers verantwortungsvoll und innovativ bewältigen. Der bisherige Geschäftsführer Prof. Edgar Strauch gibt nach vierjähriger Aufbauarbeit das operative Geschäft ab und wechselt zur Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Wir bedanken uns für seine geleistete Arbeit.

Es gilt nun, das Register in seinen bisherigen Aufgaben weiter zu festigen sowie die Übernahme neuer Arbeitsfelder vorzubereiten. So wird das Register ab 2023 landesspezifische Aufgaben übernehmen, die bisher vom Gemeinsamen Krebsregister der neuen Bundesländer und Berlin (GKR) sichergestellt wurden und welches seine Arbeit zum 31.12.2022 einstellt.

Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert-Koch-Institut aufgebaut, die kontinuierliche Erweiterung des bundesweit einheitlichen ADT-GEKID-Datensatzes begleitet und die Nutzung der Registerdaten für verschiedene Forschungsfragen optimiert werden. Wir freuen uns in diesem Zusammenhang die Arbeit mit dem wissenschaftlichen Beirat des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt wieder neu aufleben zu lassen.

Eine weitere wichtige Aufgabe wird 2022 sein, das Gesetz über die Krebsregistrierung im Land Sachsen-Anhalt zu novellieren. Zusammen mit unserer Rechts- und Fachaufsicht, dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, möchten wir einen schlanken Grundaufbau erarbeiten, der es dem Register ermöglicht, flexibler auf zukünftige Veränderungen reagieren zu können.

Einen großen Wert legen wir auf die zukünftige Intensivierung der Zusammenarbeit mit unseren Meldenden. Nur durch ihre ständige und qualitativ hochwertige Zuarbeit kann das Register einen Datensatz erstellen, der wiederum aussagekräftige Auswertungen liefert. Ein neu gegründetes Team im Register für die Betreuung von Meldenden soll zukünftig diese Aufgabe übernehmen. Über ein neu zu implementierendes, elektronisches Meldesystem soll die Meldung außerdem zukünftig einfacher und weitestgehend elektronisch erfolgen.

Wir sehen der zukünftigen Entwicklung des Registers positiv entgegen und werden uns durch unsere unterschiedlichen beruflichen Hintergründe in der Führung des Registers gut ergänzen. Für die vor uns liegenden Aufgaben können wir auf einen qualifizierten Mitarbeiterstamm aufbauen und sehen vielfältige Ansätze und Möglichkeiten, den begonnenen Kurs zur weiteren Manifestierung und Entwicklung des Registers fortzusetzen.

Dr. rer. medic. Alexander Kluttig

Andreas Wolter

1. Einleitung

Der aktuelle Jahresbericht der Klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH (KKR-LSA) stellt die Meldungen zu neu aufgetretenen Krebserkrankungen im Land Sachsen-Anhalt im Jahr 2019 dar. Dieser Druckbericht ist als Kurzbericht konzipiert. Die ausführliche, elektronische Fassung finden Sie auf der Homepage des KKR-LSA (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte).



In diesem Kurzbericht wird zunächst das KKR-LSA mit Strukturen und Aufgaben kurz vorgestellt. Darauf folgt die Beschreibung der Methoden für die Auswertungen in diesem Bericht sowie Erläuterungen zu der Qualität der dem Bericht zugrundeliegenden Daten. Damit die richtigen Schlussfolgerungen aus den Daten gezogen werden können, ist eine hohe Datenqualität entscheidend. Voraussetzung dafür ist die möglichst vollzählige (alle meldepflichtigen Diagnosen und Behandlungen werden gemeldet) und vollständige (pro Meldung sind alle erforderlichen Informationen enthalten) Meldung von Diagnose und Behandlungsdaten. Unser Ziel ist es daher, die Zusammenarbeit zwischen meldenden Einrichtungen, Krebsregistern und Datennutzerinnen und -nutzern kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu verbessern. Auch die Aktualität der Daten ist von großer Bedeutung für die Krebsregister. Da insbesondere durchgeführte Therapien erst mit einer Zeitverzögerung im Register erfasst werden können, muss für die Publikation der Statistiken ein Kompromiss zwischen Vollständigkeit und Aktualität getroffen werden. Weltweit publizieren deshalb Register

ihre Statistiken erst 18–24 Monate nach dem Ende des Bezugsjahres (www.cdc.gov/cancer/npcr/standards.html).

Im Ergebnisteil des vorliegenden Berichts werden die Datenauswertungen zu Krebsneuerkrankungen dargestellt, die zwischen 01.01.2019 und 31.12.2019 diagnostiziert und bis 04.02.2022 im Register verarbeitet wurden. Dabei sind zum einen epidemiologische Auswertungen enthalten, welche sich mit den Patient*innen befassen, die in Sachsen-Anhalt wohnhaft sind. Auswertungen dieses sog. Wohnortregisters beschreiben die Erkrankungshäufigkeiten und das Erkrankungsalter. Zum anderen werden klinische Auswertungen dargestellt, die sich auf alle Behandlungsfälle beziehen, die im Berichtszeitraum in LSA behandelt und bis 04.02.2022 im Register verarbeitet wurden (sog. Behandlungsortregister).

Vertiefend werden diejenigen Entitäten beleuchtet, deren Häufigkeiten über 5 % aller erfassten Tumoren liegt: Kolonkarzinome (7,0 %), Rektumkarzinome (3,6 %), Lungenkarzinome (7,9 %), Mammakarzinome (9,8 %) und Prostatakarzinome (9,8 %). Für Entitäten mit einer

Häufigkeit über 2 %: wird ein zusammenfassender Überblick gegeben. Dies betrifft Magenkarzinome (2,5 %), Bauchspeicheldrüsenkarzinome (2,5 %), Maligne Melanome der Haut (2,4 %), Nierenkarzinome (2,6 %) und Harnblasenkarzinome (2,5 %). Der Bericht beruht auf dem Datenstand des KKR-LSA vom 04.02.2022.

Das KKR-LSA dankt allen Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen, medizinischen Fachangestellten und Dokumentar*innen sowie allen an der

Krebsregistrierung Beteiligten für ihr Engagement. Der besondere Dank gilt Ihnen in diesem Jahr vor dem Hintergrund, dass die Jahre 2020 und 2021 durch die Corona-Pandemie für alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen eine enorme personelle sowie organisatorische Herausforderung darstellten.

Das Wichtigste in Kürze:

- Im Jahr 2019 wurden in Sachsen-Anhalt insgesamt 21 772 neu aufgetretene Krebserkrankungen diagnostiziert, dem KKR-LSA gemeldet und von diesem dokumentiert. Darunter befanden sich 5 223 Fälle von nicht-melanotischem Hautkrebs sowie 1 884 Carcinoma in situ, gutartige Neubildungen oder Neubildungen unsicheren Verhaltens.
- Die häufigsten Krebsneuerkrankungen der Frauen finden sich in Brust (1 931 Fälle, 20 % aller Krebsneuerkrankungen bei Frauen), Kolon (627 Fälle, 6 %) und Lunge (518 Fälle, 5 %).
- Die häufigsten Krebsneuerkrankungen sind bei den Männern in Prostata (1 953 Fälle, 16 % aller Krebsneuerkrankungen bei Männern), Lunge (1 055 Fälle, 9 %) und Kolon (755 Fälle, 6 %) zu finden.
- 2021 wurde die erste Qualitätskonferenz zum kolorektalen Karzinom durchgeführt. 2022 werden weitere Qualitätskonferenzen erfolgen.
- 2021 wurden standardisierte Rückmeldeberichte für Leistungserbringende konzipiert und erstmals an alle meldenden Kliniken des Landes gesendet.
- Regelmäßige Dokumentationsschulungen für Dokumentationskräfte wurden auch in 2021 angeboten und teils in Präsenz, teils virtuell durchgeführt.
- Im Jahr 2020 wurden zum ersten Mal alle 43 Förderkriterien erfüllt. Näheres zur Finanzierung des KKR-LSA und den Förderkriterien ist dem ausführlichen Jahresbericht zu entnehmen. (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte)

2. Klinische Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt



Grafik © Friederike Arndt, Formnorm

Abbildung 1
Regionalstellen des KKR-LSA

Das KKR-LSA arbeitet seit Inkrafttreten des Krebsregistrierungsgesetzes Sachsen-Anhalt zum 01.01.2018. Derzeit sind 46 Mitarbeiter*innen inklusive der Geschäftsführer im KKR-LSA beschäftigt. Sie verteilen sich auf die drei Regionalstellen: Halle (Saale), Magdeburg und Dessau, mit ihren jeweiligen, definierten Einzugsgebieten.

2.1. Aufgaben und Ziele der KKR-LSA

Zu den Aufgaben des KKR-LSA gehören die möglichst lückenlose Erfassung und Auswertung der Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen in der ambulanten und stationären Versorgung. Das KKR-LSA hat darüber hinaus die Aufgabe, die Informationen zu verarbeiten, auszuwerten, zu veröffentlichen und für die Forschung zur Verfügung zu stellen. Die statistische Auswertung der Daten ermöglicht Aussagen zur Versorgung von Krebserkrankten und liefert Qualitätsindikatoren für die Behandlung der Krebspatient*innen in den einzelnen Regionen und im zeitli-

chen Verlauf. Des Weiteren bietet eine zeitnahe Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer einen zusätzlichen Nutzen für die Ärzt*innen und Erkrankten. Durch die Zusammenarbeit des KKR-LSA mit den Organkrebszentren des Landes sowie die wissenschaftliche Anbindung durch nationale und internationale Studien kann die onkologische Versorgungsqualität optimiert werden.

Für Auswertungen der klinischen Krebsregisterdaten auf Landesebene wurde 2018 im Zuge der Einrichtung des KKR-LSA eine Auswertestelle implementiert. Dieser wird ein anonymi-

sierter Gesamtdatensatz über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen zur Verfügung gestellt, welcher dem vorliegenden Bericht als Grundlage dient.

2.2. Meldepflicht und Meldeverfahren

Es besteht für alle Ärzt*innen und alle Zahnärzt*innen die gesetzliche Pflicht, Informationen zu Diagnose, Therapie und Verlauf von Krebserkrankungen zu melden, wenn sie oder er eine bösartige Tumorerkrankung einschließlich Frühstadien oder eine gutartige Tumorerkrankung des zentralen Nervensystems diagnostiziert, behandelt, in der leitliniengerechten Nachsorge betreut oder den Tod von Patientinnen und Patienten durch die Tumorerkrankung feststellt.

Für Meldungen an die Krebsregister wurde ein bundesweit einheitlicher onkologischer Basisdatensatz festgelegt, der stetig weiterentwickelt wird (www.basisdatensatz.de). Die meldepflichtigen Tumorerkrankungen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Neben Meldungen von Kliniken und ärztlichem Fachpersonal in Sachsen-Anhalt erhält das KKR-LSA auch Daten über diejenigen Krebserkrankten, die ihren Wohnsitz in Sachsen-Anhalt haben, aber in einem anderen Bundesland

diagnostiziert und/oder behandelt wurden. Für diese Daten findet ein registerübergreifender Austausch der an Krebs erkrankten Wohnbevölkerung statt, sodass jedem Landeskrebsregister Informationen über alle Krebserkrankten des eigenen Landes vorliegen. Das Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) übermittelt regelmäßig die Angaben zu taggenauem Sterbedatum und Todesursachen an das für den Wohnort des Erkrankten zuständige klinische Krebsregister.

2.3. Meldewege

In den ersten Jahren nach Verabschiedung des Krebsregistrierungsgesetzes erfolgten in einer Übergangsphase die Meldungen papierbasiert auf dem Postweg. Da die gesetzliche Übergangsfrist für postalische Meldungen 2021 endete, hat die Informatikabteilung des KKR-LSA eine technologisch zukunftsfähige und datensichere Lösung zur Annahme von elektronischen Meldungen erarbeitet. Die Dateien können nun über ein elektronisches Annahmeportal übermittelt werden.

Erkrankungen	KKR-LSA (Alter ≥ 18 Jahre)
Bösartige Neubildungen	C00.0 – C96.9 * (einschließlich C44)
In situ-Neubildungen	D00.0 – D09.9 (ausschließlich D04)
Gutartige Neubildungen des Zentralen Nervensystems	D32.-, D33.-, D35.2, D35.3, D35.4
Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens	D39.1, D41.4, D42.-, D43.-, D44.3-5, D45, D46.-, D47.1, D47.3

* Meldungen zu sekundären Neubildungen (C77 – C79) sind unter der ICD des Primärtumors zu melden

Tabelle 1
Meldepflichtige Erkrankungen

2.4. Datenschutz und Widerspruch

Die Übertragung der elektronischen Meldungen erfolgt über eine gesicherte Verbindung. Sämtliche Maßnahmen zur Verhinderung von missbräuchlicher Verwendung personenbezogener Daten sind mit dem Landesdatenschutzbeauftragten von Sachsen-Anhalt abgestimmt.

Patient*innen können der Speicherung ihrer Daten im KKR-LSA schriftlich oder auf elektronischem Wege bei der Widerspruchsstelle des KKR-LSA widersprechen (widerspruch@kk-

lsa.de). Der Widerspruch ist nicht möglich für die Speicherung und Übermittlung des Teils der Daten, der für die bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung und die Abrechnung mit den Kostenträgern notwendig ist, sowie für die Identitätsdaten. Diese sind erforderlich um ggf. später eingehende klinische Informationen unter Berücksichtigung des Widerspruchs löschen zu können.

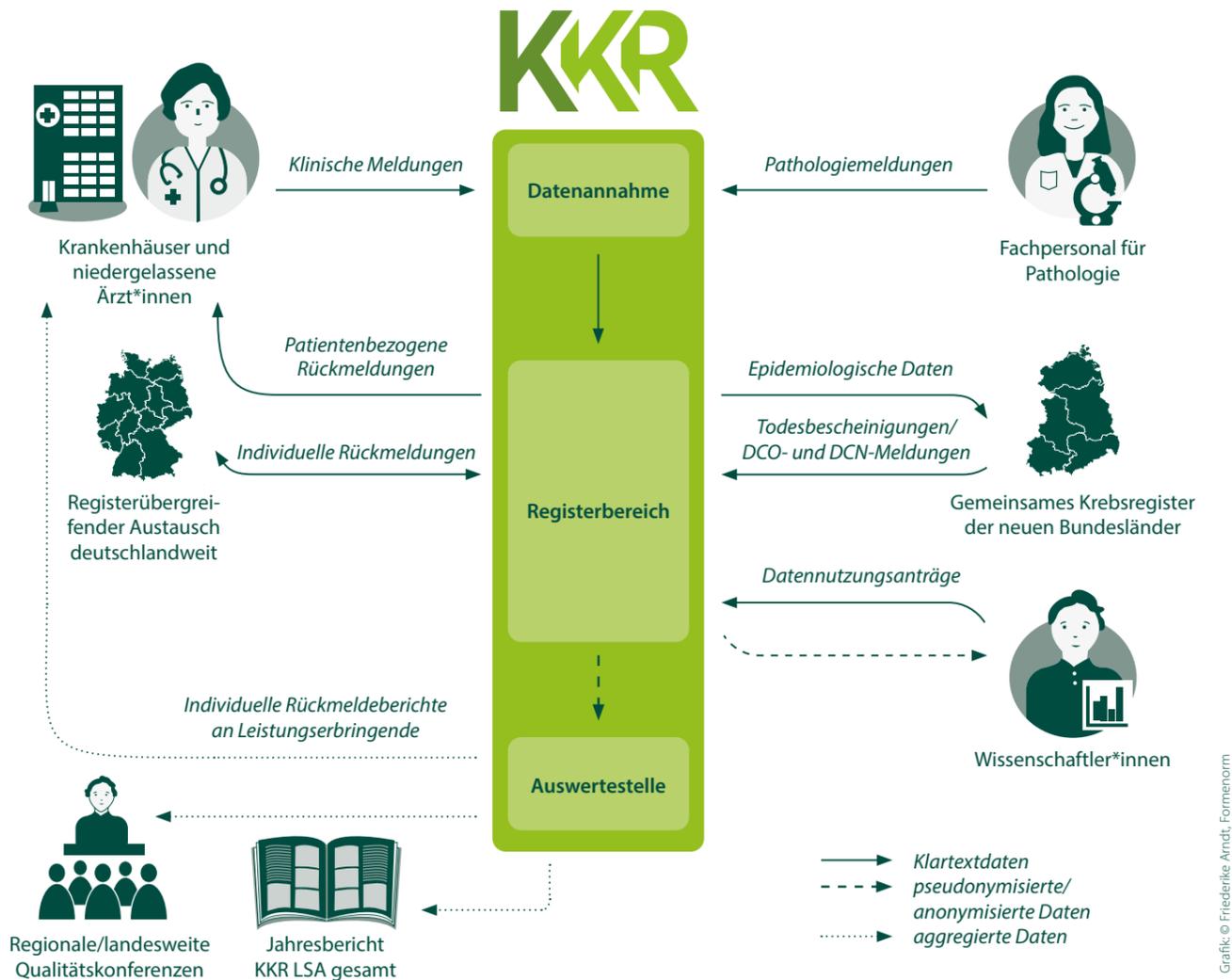


Abbildung 2 Meldequellen und Datenflüsse des KKR-LSA

3. Methoden

Grafik: © Friederike Arndt, Formnorm



Abbildung 3 Meldungen und Teilpopulationen als Datengrundlage für den vorliegenden Bericht

Die Meldungen, die beim KKR-LSA eingehen, werden nach klinischen und epidemiologischen Gesichtspunkten ausgewertet. Dabei sind der Umfang und die Qualität der Ergebnisse unmittelbar von der Qualität der Meldungen abhängig und somit ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Meldenden und dem KKR-LSA unerlässlich.

3.1. Datengrundlage

Der Datensatz für die folgenden Auswertungen beinhaltet die an das KKR-LSA gemeldeten Daten über Tumorerkrankungen und deren Verläufe von erwachsenen Erkrankten (≥ 18 Jahre), die ihren Wohnsitz in Sachsen-Anhalt haben und/oder im Land behandelt wurden. Diese Daten beinhalten Angaben über Diagnosen, Therapien des Primärtumors innerhalb eines Jahres und den weiteren Verlauf der Erkrankung, inklusive Metastasierung und Todesfallmeldung. Eingeschlossen wurden alle verarbeiteten Diagnosemeldungen des Jahres 2019 sowie sämtliche Meldungen zu Therapien und Verläufen, die sich auf diese Fälle beziehen.

Die klinischen Auswertungen wurden behandlungsortbezogen vorgenommen. Das heißt, dass Meldungen zu allen Erkrankten, die in Sachsen-Anhalt diagnostiziert und/oder behandelt wurden, berücksichtigt wurden.

Für die epidemiologischen Auswertungen wurden dagegen ausschließlich die Daten derjenigen Erkrankten ausgewertet, die ihren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Diagnose in Sachsen-Anhalt hatten.

Für einen Teil der Fälle liegen dem KKR-LSA ausschließlich Pathologiemeldungen, ohne klini-

sche Informationen vor. Diese Fälle werden bei der Darstellung der Erkrankungshäufigkeit sowie der Lokalisation und Histologie berücksichtigt. Für alle anderen Kennzahlen werden diese Fälle ausgeschlossen.

Den Auswertungen liegt der Datenstand vom 04.02.2022 zugrunde. Es wurde die Statistiksoftware R 4.0.5 und R Studio 1.4.1106 verwendet.

3.2. Epidemiologische Kennzahlen

Absolute Fallzahlen: Die absoluten Fallzahlen geben die Anzahl der Neuerkrankungen an, die dem KKR-LSA gemeldet wurden. Diese werden nach Geschlecht stratifiziert und für verschiedene Altersklassen und Diagnosejahre dargestellt.

Neuerkrankungsraten (Inzidenz): entspricht der Anzahl der an Krebs erkrankten und dem Register gemeldeten Personen pro 100 000 Einwohner des Landes Sachsen-Anhalt – 18 Jahre und älter – innerhalb eines Jahres. Ebenso werden altersspezifische Neuerkrankungsraten für jeweils 5-Jahres-Altersgruppen berechnet. Die Populationsgröße zur Berechnung der Neuerkrankungsraten stammt aus der Populationssta-

Grafik: © Friederike Arndt, Formnorm

tistik des Statistischen Landesamtes des Landes Sachsen-Anhalt vom 31.12.2019 (<https://statistik.sachsen-anhalt.de>).

Das mediane Erkrankungsalter bei Diagnosestellung entspricht dem mittleren Alter der Erkrankten bei Diagnose. Das heißt, 50 % der erkrankten Personen waren zum Zeitpunkt der Diagnose jünger und 50 % älter.

3.3. Klinische Kennzahlen

UICC-Stadien: Einteilung der Union for International Cancer Control (UICC) für Tumorerkrankungen anhand der TNM-Klassifikation in prognostische Gruppen (0 bis IV), wobei höhere Stadien eine ungünstigere Prognose haben. Die Beurteilung nach UICC-Klassifikation kann sowohl von klinischer Seite (c-UICC), als auch von pathologischer Seite (p-UICC) erfolgen. Im vorliegenden Bericht wurde c-UICC verwendet, wenn keine p-UICC-Klassifikation vorlag oder wenn vor der p-UICC-Beurteilung eine neoadjuvante Therapie durchgeführt wurde. Darüber hinaus musste die UICC-Klassifikation innerhalb von 92 Tagen nach Diagnose erfolgen, um dem Primärtumor zugeordnet werden zu können.

Metastasenlokalisierung: Neben der Anzahl der Fernmetastasen wird auch der Sitz der Fernmetastasen angegeben. Im Bericht wird die Lokalisation von Fernmetastasen dargestellt, die bei Diagnose oder innerhalb 92 Tagen nach Diagnose nachgewiesen wurden. Die Lokalisation wird einzeln für die Gebiete: Haut, Hirn, Knochen, Knochenmark, Leber, Lunge, Lymphknoten, Nebennieren, Peritoneum, Pleura und andere Organe aufgelistet. Bei einem Tumor können dabei auch mehrere Metastasen gezählt werden. Treten innerhalb von 92 Tagen nach Diagnose Metastasen an mindestens 3 Lokalisationen auf, werden diese unter „generalisiert“ zusammengefasst.

Bei der Therapie des Primärtumors handelt es sich um Therapiemaßnahmen, die innerhalb von 365 Tagen nach Diagnose der Krebserkrankung begonnen wurden und auf den Primärtumor abzielen. Die gemeldeten Operationen werden mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-Schlüssel) in der jeweils gültigen Version verschlüsselt und an das Register gemeldet (www.dimdi.de/static/de/klassifikationen). Bei den systemischen Therapien und den Bestrahlungen werden die relevanten und innerhalb eines Jahres durchgeführten Behandlungsverfahren (Chemotherapie, Hormontherapie,

Immuntherapie, Strahlentherapie, Radiochemotherapie) der Krebserkrankung (keine Rezidivtherapien) dargestellt. Dies wird anhand von Protokollen für medikamentöse Therapien bzw. anhand der Zielgebietsschlüssel für Bestrahlungen festgelegt. Die Therapieintention wird ebenfalls berücksichtigt. Ausschließlich kurative oder palliative Therapien werden hier als Primärtherapie eingestuft.

3.4. Meldungen – Erkrankte

Am 04.02.2022 wies die Datenbank für registrierte Tumoren im Diagnosejahr 2019 des KKR-LSA 130 326 Meldungen zu 21 215 behandelten Erkrankten (9 602 Frauen und 11 613 Männer) in Sachsen-Anhalt auf. Diese hatten insgesamt 21 772 Tumoren. Wohnhaft in Sachsen-Anhalt waren davon 20 151 Erkrankte mit 20 685 Tumoren. Enthalten sind in den Zahlen sowohl Carcinoma in situ und Neubildungen mit unbekanntem oder unsicherem Verhalten als auch der nicht-melanotische Hautkrebs (Abbildung 3). Abbildung 4 zeigt die gemeldeten und verarbeiteten Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2019 für die Landkreise in Sachsen-Anhalt auf.

3.5. Indikatoren für die Datenqualität

Die Erfüllung diagnostischer Kriterien ist ein wichtiger Bestandteil zur Beurteilung der Datenqualität.

Der Anteil der histologisch verifizierten Diagnosen (HV) beschreibt den Anteil der Erkrankungsfälle bezogen auf alle Diagnosen für den eine histologische oder zytologische Sicherung vorliegt, welche zur Validierung der Diagnosen dient. Es wird ein Wert von 95 % angestrebt.

Der Anteil an Diagnosen, für die eine unbekannt oder ein ungenau bezeichneter Primärtumor vorliegt, sollte 5 % nicht überschreiten. Diese und weitere Qualitätsmerkmale für die Datenerfassung im KKR-LSA zum Zeitpunkt der Datenextraktion am 04.02.2022 sind die in Tabelle 3 aufgeführten Variablen. Die Kriterien zur Vollständigkeit sind innerhalb des Einzugsgebietes erfüllt.

Jahr	Diagnosen	Operationen	systemische Therapien	Strahlentherapien	Verläufe	Konferenzen	Abschlüsse	Meldungen Gesamt
2018	22 335	12 418	13 487	4 988	48 951	12 145	9 256	123 580
2019	23 051	15 720	13 219	5 697	51 589	12 010	9 040	130 326
2020	21 443	21 713	10 506	4 385	82 068	9 427	6 238	155 780
2021	13 481	20 429	5 335	2 366	69 631	6 596	1 423	119 261

Tabelle 2
Meldeanlässe der eingegangenen und verarbeiteten Meldungen für die Jahre 2018–2021

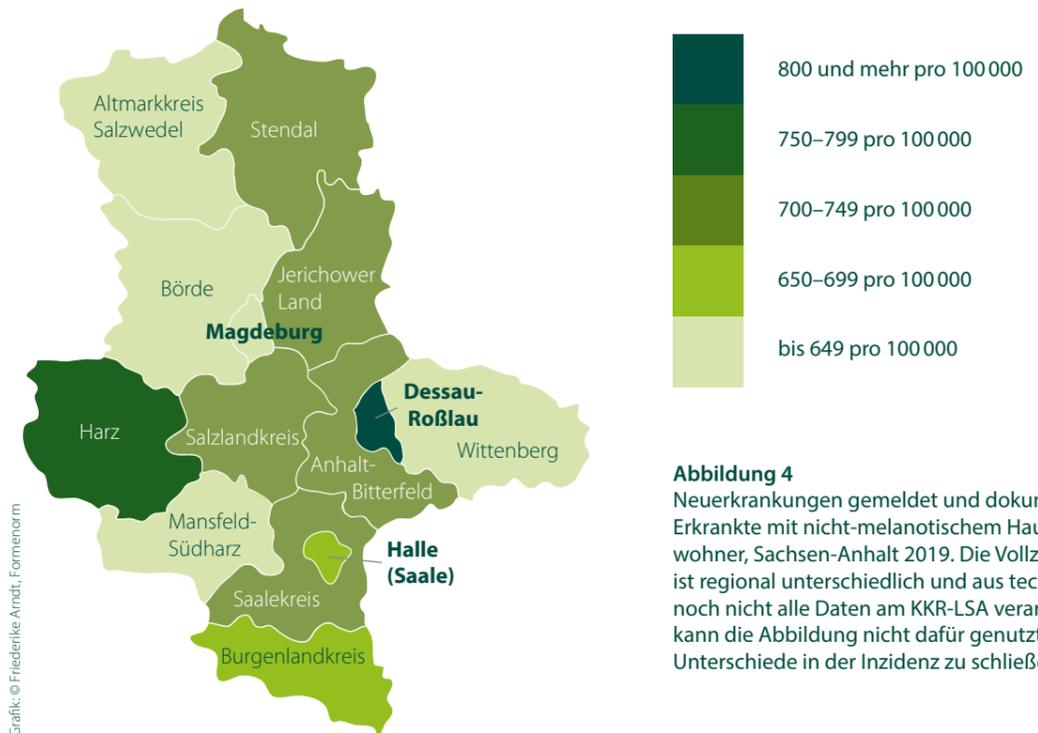
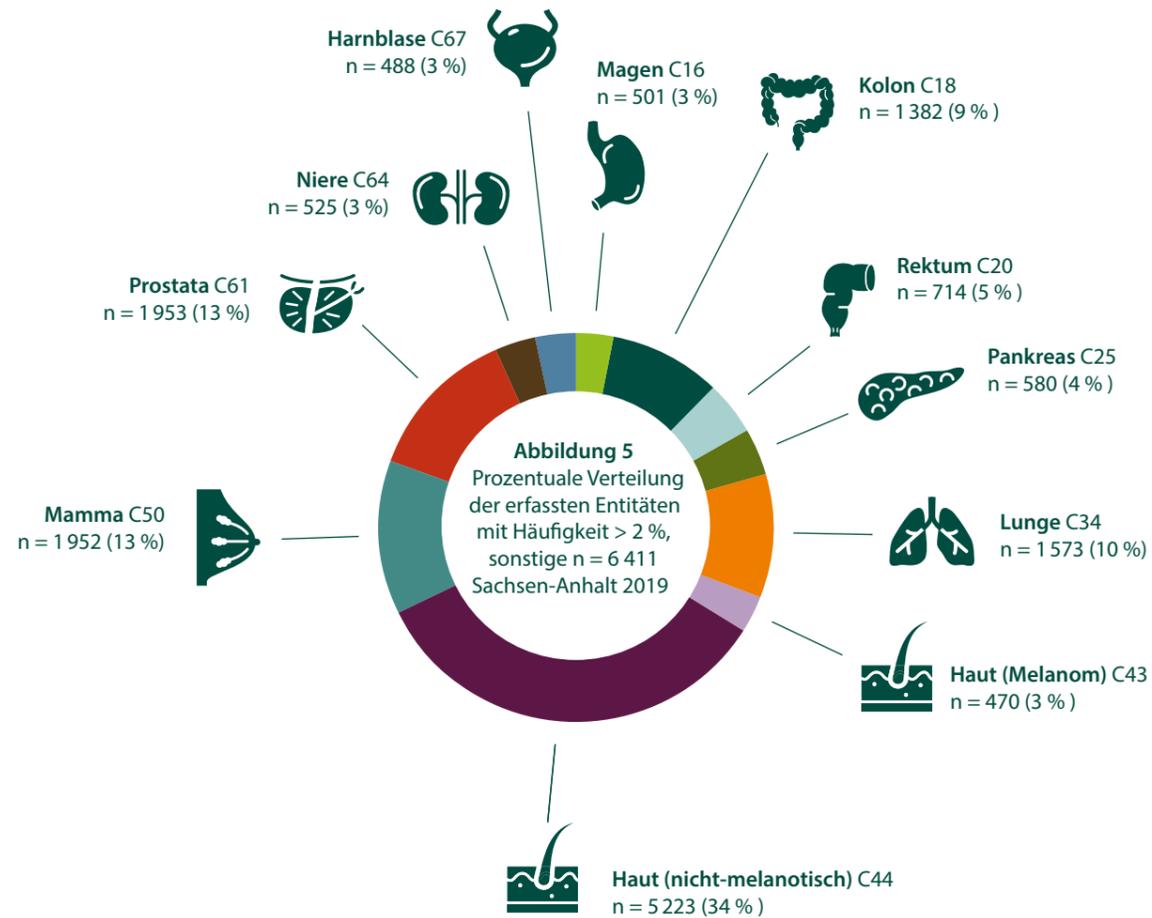


Abbildung 4
Neuerkrankungen gemeldet und dokumentiert im KKR-LSA (ohne Erkrankte mit nicht-melanotischem Hautkrebs) pro 100 000 Einwohner, Sachsen-Anhalt 2019. Die Vollständigkeit der Meldungen ist regional unterschiedlich und aus technischen Gründen konnten noch nicht alle Daten am KKR-LSA verarbeitet werden. Deshalb kann die Abbildung nicht dafür genutzt werden, auf regionale Unterschiede in der Inzidenz zu schließen.

Qualitätsmerkmal	Soll	Ist
HV-Anteil – histologisch verifizierte Diagnosen	≥ 95 %	95,7 %
PSU-Anteil – Unbekannter Primärtumor*	≤ 5 %	1,6 %
Vollständigkeit der Stammdaten	≥ 95 %	100 %
Vollständigkeit der Tumordiagnose (ICD-10)	≥ 95 %	98,4 %
Vollständigkeit der Hauptlokalisierung (ICD-O-3)	≥ 95 %	98,0 %
Vollständigkeit des Diagnosedatums (mind. monatsgenau)	≥ 95 %	97,2 %
Vollständigkeit der Tumorhistologie	≥ 95 %	95,6 %
Vollständigkeit der Residualklassifikation	≥ 95 %	97,3 %
Vollständigkeit der TNM-Klassifikation	≥ 80 %	83,9 %
Vollständigkeit des histologischen Gradings	≥ 80 %	93,1 %

Tabelle 3
Qualitätsmerkmale der Datenerfassung des KKR mit Soll- und Ist-Wert zum Zeitpunkt der Datenextraktion

4. Krebs in Sachsen-Anhalt



4.1. Gesamt

Über 21 000 Krebsdiagnosen wurden 2019 in Sachsen-Anhalt gestellt. Die Rangfolge der 10 häufigsten in Sachsen-Anhalt versorgten Krebsneuerkrankungen für Frauen und Männer entspricht dabei in etwa der Rangfolge, die auch für Deutschland ausgewiesen wird (www.krebsdaten.de/Krebs/Krebs_in_Deutschland). Die bösartigen Neubildungen der Prostata, der Lunge und des Kolons zählen bei den Männern zu den häufigsten Krebsneuerkrankungen. Bei den Frauen sind es die bösartigen Neubildungen der Brust, des Kolons und der Lunge.

Tabelle 4 zeigt die Anzahl der erfassten Krebserkrankungen, CIS, gutartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems sowie Neubildungen mit unsicherem Verhalten stratifiziert nach Geschlecht auf. Abbildung 5 zeigt die Entitäten mit einer Häufigkeit über 2 %, die in diesem Bericht dargestellt werden. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Altersverteilung aller in Sachsen-Anhalt wohnenden Erkrankten mit 2019 diagnostizierten bösartigen Tumorerkrankungen (ohne C44) bei der Diagnosestellung in 2019, stratifiziert nach Geschlecht, die dem KKR-LSA gemeldet und dokumentiert wurden. Im Alter zwischen 70 und 84 Jahren ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei beiden Geschlechtern am höchsten.

Entität	Frauen		Männer	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C00–C97 (ohne C44) – Bösartige Neubildungen	6 521	66,5 %	8 144	68,1 %
C44 – Nicht-melanotischer Hautkrebs*	2 206	22,5 %	3 017	25,2 %
D00–D09 In-situ-Neubildungen	825	8,4 %	593	5,0 %
D10–D36 Gutartigen Neubildungen	79	0,8 %	42	0,3 %
D37–D48 Neubildungen unsicherem/unbekanntem Verhalten	177	1,8 %	168	1,4 %
Gesamt	9 808	45,0 %	11 964	55,0 %

Tabelle 4
Anzahl der nach Krebsregistergesetz des Landes Sachsen-Anhalt erfassten Krebsneuerkrankungen, Frühstadien und gutartige Neubildungen, Sachsen-Anhalt 2019

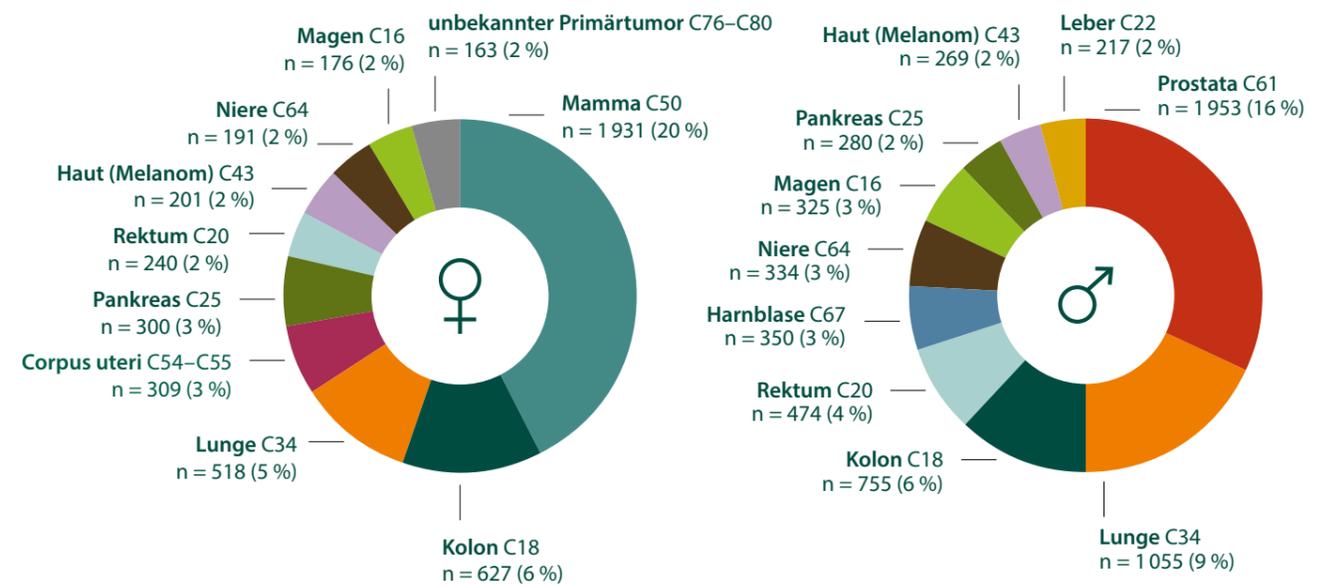
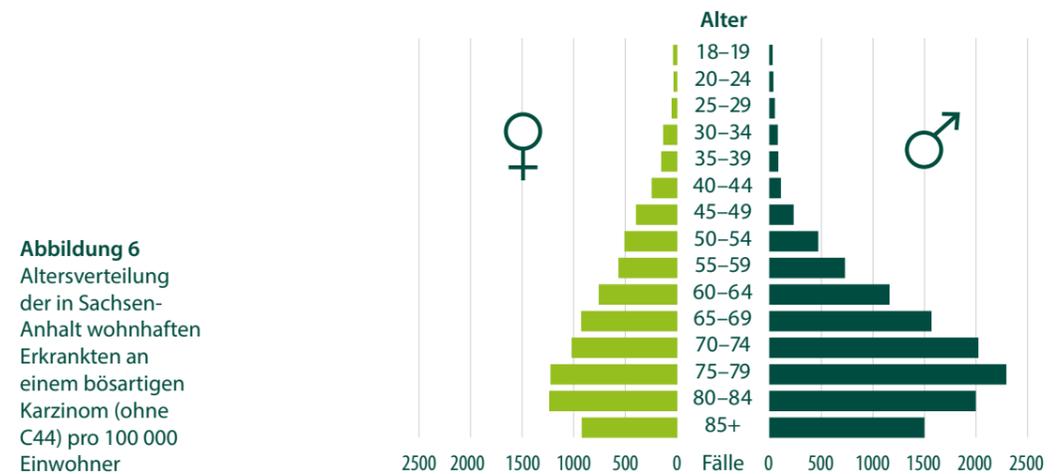


Abbildung 7
Prozentuale Anteile und absolute Häufigkeiten der 10 häufigsten bösartigen Karzinomen an allen gemeldeten Krebsfällen bei Frauen und Männer, ohne C44, Sachsen-Anhalt, 2019

4.2. Darmkarzinome

2019 | Sachsen-Anhalt
(ICD-10 C18–C20, D01.0–D01.2)

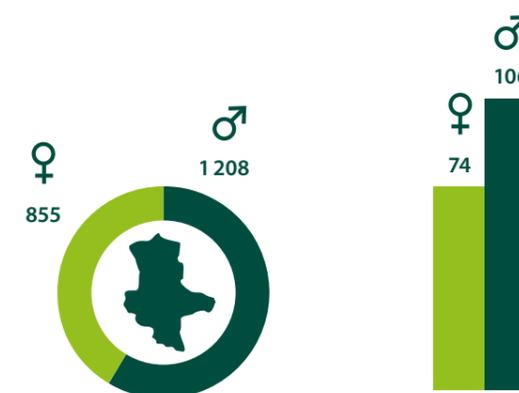
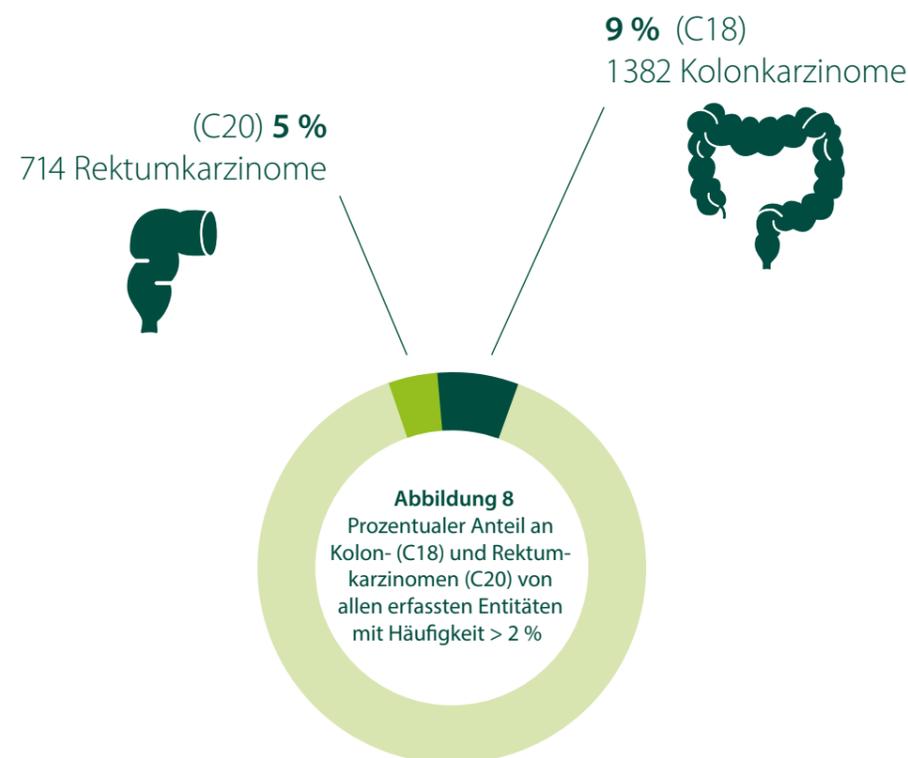
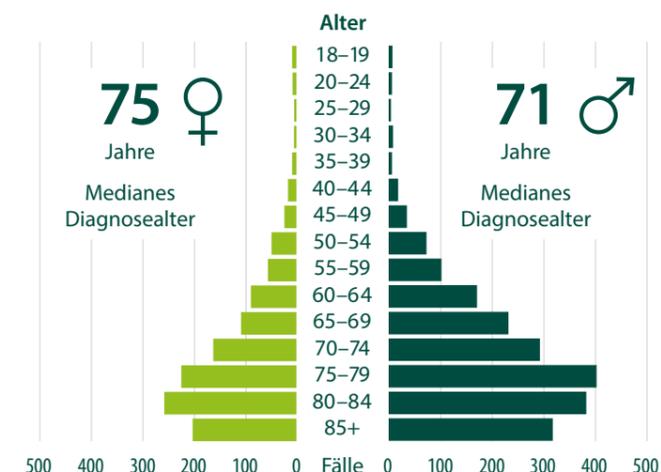


Abbildung 10
Erkrankungsrate an bösartigen Darmkarzinomen pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt



Diagnosejahr 2019	Frauen	Männer
Anzahl behandelte Tumoren in Sachsen-Anhalt	913	1 314
Anzahl bösartige Karzinome: ICD-10 C18-C20	868	1 232
Anzahl Carcinoma in situ: ICD-10 D01.0-D01.2	45	82
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen behandelt in Sachsen-Anhalt	855	1 208
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen wohnhaft in Sachsen-Anhalt	821	1 144
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen pro 100 000 Einwohner	74	106
Anzahl Karzinome mit klinischen Meldungen	803	1 147

Tabelle 5
Erkrankungszahlen bei Darmkrebs, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2019

Für **95 %** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

Im Jahr 2019 wurden bei 855 Frauen und 1208 Männer in Sachsen-Anhalt Darmkrebs diagnostiziert, 5,7 % von den gemeldeten Tumoren waren Carcinoma in situ des Darmes (D01.0-D01.2). Männer wiesen eine um relativ 30 % höhere Erkrankungsrate der bösartigen Karzinome pro 100 000 Einwohner als Frauen auf (106 vs. 74 pro 100 000 Einwohner für Männer bzw. Frauen). Die Erkrankungsraten stiegen mit dem Alter deutlich an; das mediane Erkrankungsalter betrug 75 Jahre für Frauen und 71 Jahre für Männer. Für 7 % der registrierten bösartigen Tumoren lagen nur Pathologiemeldungen vor. Von

den restlichen 93 % (n = 1950) wurden 24 % der Kolonkarzinome und 35 % der Rektumkarzinome in das UICC-Stadium III eingruppiert. 266 Kolonkarzinome und 122 Rektumkarzinome wiesen Primärmetastasen auf, die überwiegend in der Leber lokalisiert waren. 29- bzw. 11-mal traten primär generalisierte Metastasen auf.

Therapie der Darmkarzinome

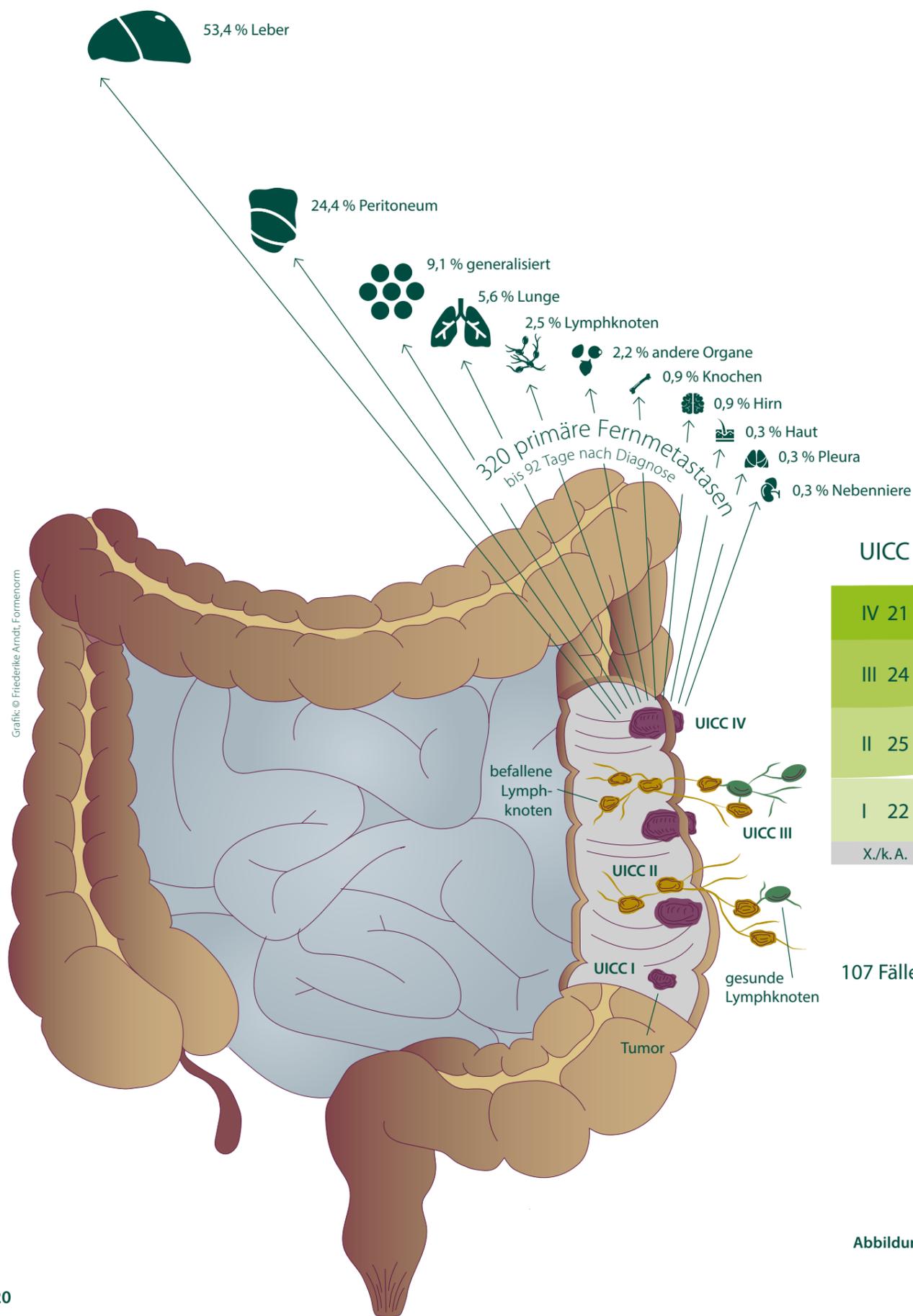
Für den überwiegenden Anteil der erfassten Fälle von Kolonkarzinomen wurde ausschließlich eine Operation gemeldet (65 %), in 19 % zusätzlich eine systemische Therapie. Ab UICC-Stadium III nahm die Bedeutung der systemischen Therapie zu und der Anteil der alleinigen Operationen ab. In etwa jedem fünften Fall (19 %) wurde eine Chemotherapie dokumentiert und in 9 % der Fälle eine Immuntherapie. In 13 % der Fälle wurde im 1. Jahr nach Diagnose keine Therapie des Primärtumors dokumentiert.

Bei den Rektumkarzinomen war die alleinige Operation mit 31 % aller Fälle die häufigste ge-

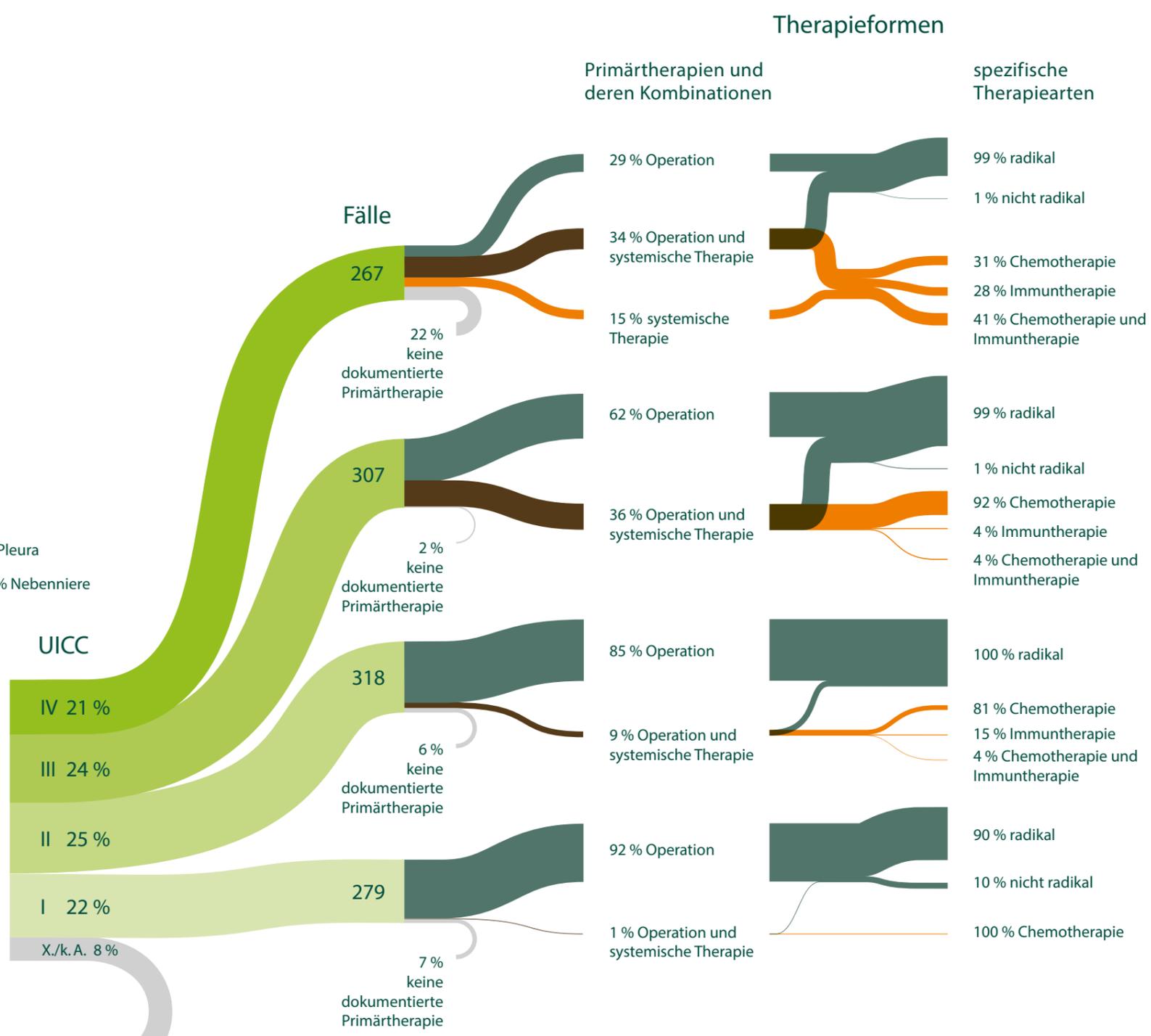
meldete Therapieoption. Für ein Viertel der Fälle (28 %) wurde eine Kombination aus Operation, Bestrahlung und systemischer Therapie gemeldet. Keine Therapie wurde in 13 % dokumentiert. In frühen UICC-Stadien dominierte die alleinige Operation, wohingegen der Anteil multimodaler Therapien in höheren Stadien zunahm. Bei 47 % der Fälle wurde eine Chemotherapie, bei 40 % eine Bestrahlung und in 11 % eine Immuntherapie gemeldet.

Ausführliche Informationen
Detaillierte Auswertungen zur Therapie bei Kolon- und Rektumkarzinomen finden Sie im Langbericht: (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte)

Kolonkarzinome



Grafik © Friederike Arndt, Formenorm



Erläuterung

Die Stärke der Pfade zeigt die prozentualen Anteile der UICC-Stadien sowie der verschiedenen Therapien von Kolonkarzinomen für jedes UICC-Stadium. Die farbigen Pfade haben folgende Bedeutung: hellgrün und Abstufungen = UICC-Stadien I bis IV, dunkelgrün = Operationen, orange = systemische Therapien, braun als Kombination aus dunkelgrün und orange = die Kombination aus Operation und systemischer Therapie. Die Darstellung zeigt keine zeitliche Reihenfolge der Therapien.

Beispiel 1: Wie hoch ist der Anteil an radikalen Operationen im UICC-Stadium IV?

21 % aller erfassten Kolonkarzinome wurden als UICC-Stadium IV klassifiziert (267 Fälle). In 29 % dieser Fälle war die Primärtherapie eine alleinige Operation (dunkelgrüner Pfad) und in 34 % eine

Kombination aus Operation und systemischer Therapie (brauner Pfad). Von allen durchgeführten Operationen (100 %) waren 99 % radikale Operationen und 1 % nicht radikale Operationen.

Beispiel 2: Wie hoch ist der Anteil der spezifischen Therapiearten bei der systemischen Therapie im UICC-Stadium IV?

In 34 % der 267 Fälle im UICC-Stadium IV wurde eine Operation in Kombination mit einer systemischen Therapie durchgeführt (brauner Pfad) und in 15 % der Fälle eine alleinige systemische Therapie (oranger Pfad). Aus diesen beiden Pfaden ergibt sich die Summe aller durchgeführten systemischen Therapien (orange, zusammengeführte Pfade). Diese Summe (100 %) unterteilt sich in die verschiedenen Therapiearten der systemischen Therapie in folgende Anteile: 31 % Chemotherapie, 28 % Immuntherapie und 41 % Chemotherapie und Immuntherapie.

Abbildung 12

Rektumkarzinome

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

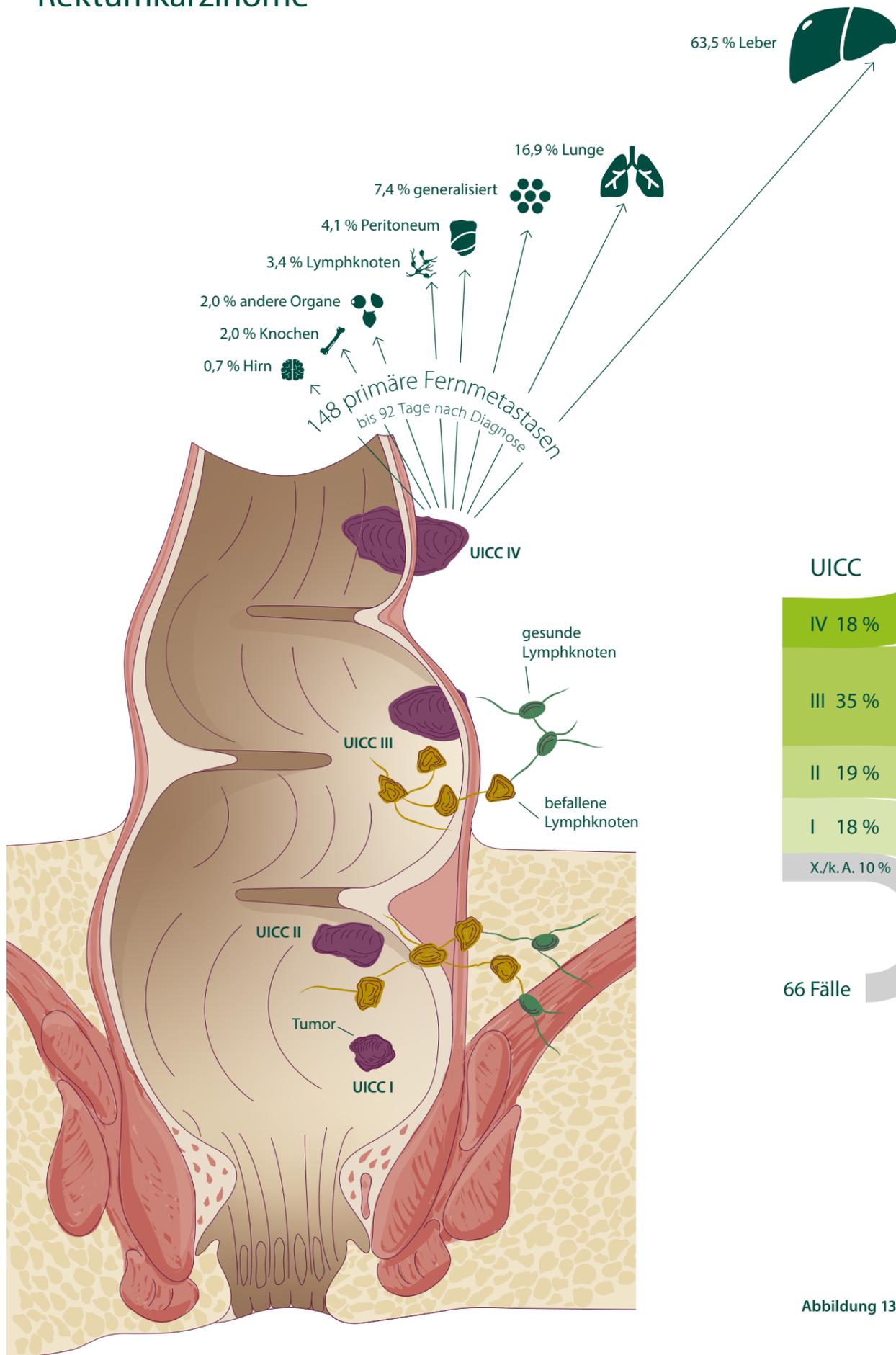
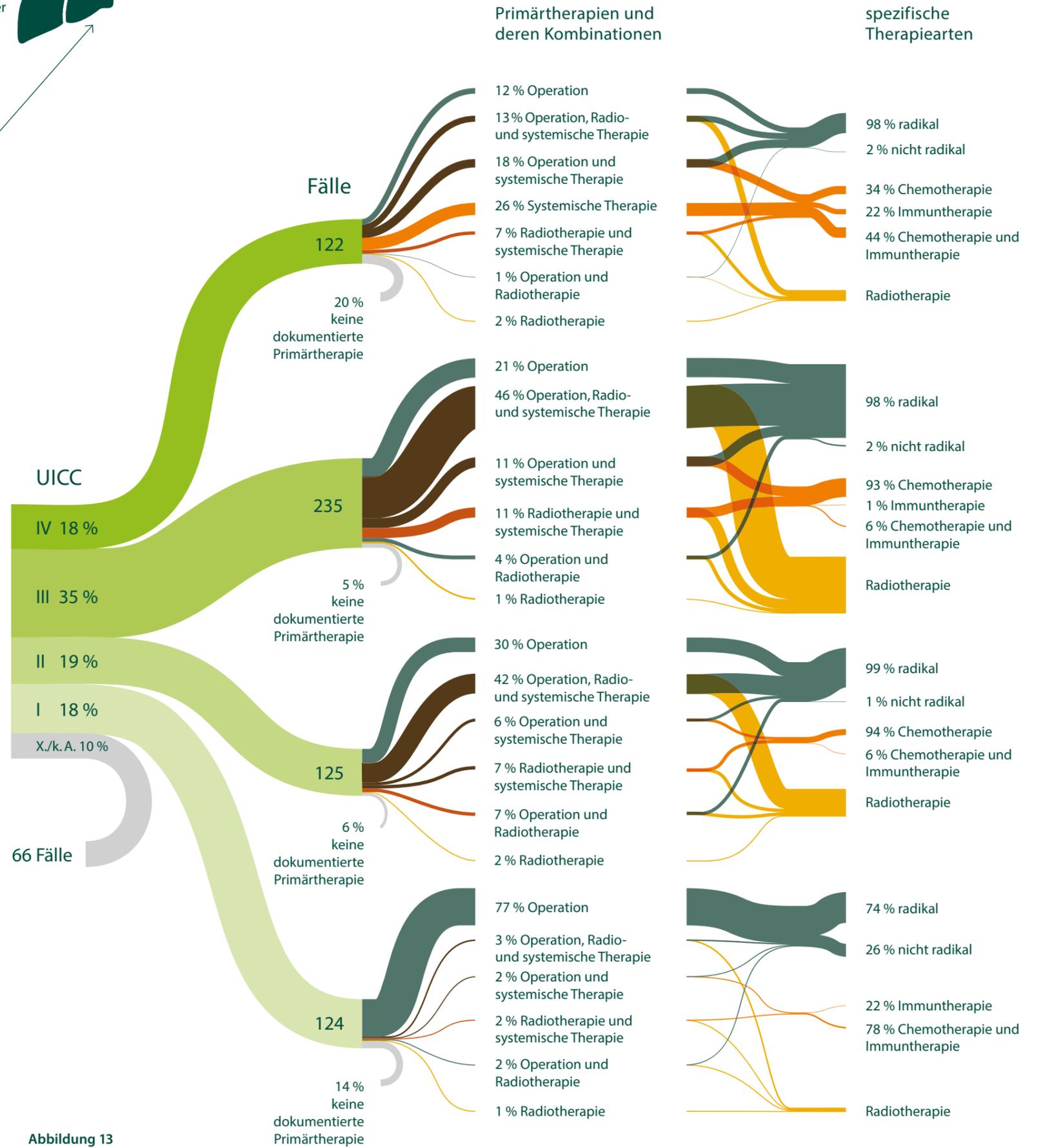


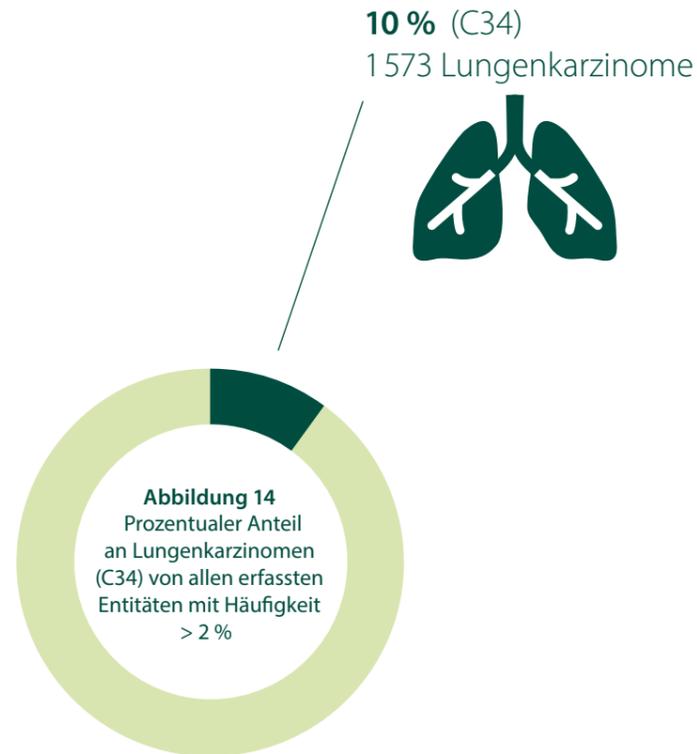
Abbildung 13

Therapieformen



4.3. Lungenkarzinome

2019 | Sachsen-Anhalt
(ICD-10 C34, D02.2)



Grafik: © Friederike Arndt, Formnorm

Im Jahr 2019 wurde bei 517 Frauen und 1 055 Männern in Sachsen-Anhalt Lungenkrebs diagnostiziert, 0,6 % von den gemeldeten Tumoren waren Carcinoma in situ der Lunge (D02.2). Männer wiesen eine mehr als doppelt so hohe Erkrankungsrate pro 100 000 Einwohner als Frauen auf (94 vs. 44 pro 100 000 Einwohner für Männer bzw. Frauen). Die Erkrankungs-raten stiegen mit dem Alter bis Anfang 70; das mediane Erkrankungsalter betrug 68 Jahre für beide Geschlechter. Ca. 72 % der gemeldeten Karzinome waren nicht-kleinzellige Karzinome (NSCLC, non-small-cell lung cancer) und 15 %

kleinzellige Karzinome (SCLC, small-cell lung cancer), welche ein schlechteres Überleben aufweisen. Für 6 % der registrierten Tumoren lagen ausschließlich Pathologiemeldungen vor. Von den restlichen 94 % (n = 1 058 NSCLC und 212 SCLC) wurden knapp die Hälfte (NSCLC) bzw. fast drei Viertel (SCLC) in das prognostisch ungünstigste UICC-Stadium IV eingruppiert. Primärmetastasen lagen in beiden Karzinomtypen (NSCLC und SCLC) meistens in Knochen und Leber, 23 % bzw. 16 % der Tumoren wiesen primär generalisierte Metastasen auf.

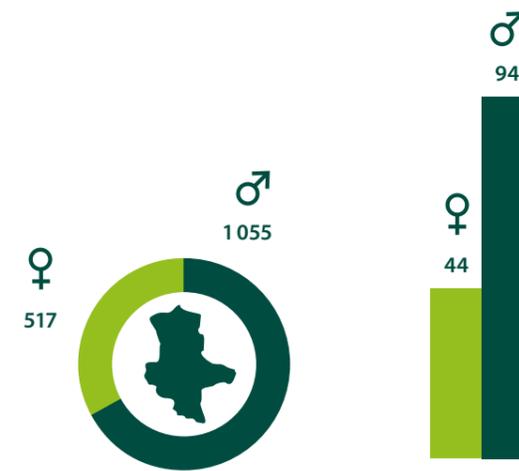


Abbildung 15
Anzahl der an Lungenkrebs erkrankten Frauen und Männer in Sachsen-Anhalt



Abbildung 16
Erkrankungsrate an bösartigen Lungenkarzinomen pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt

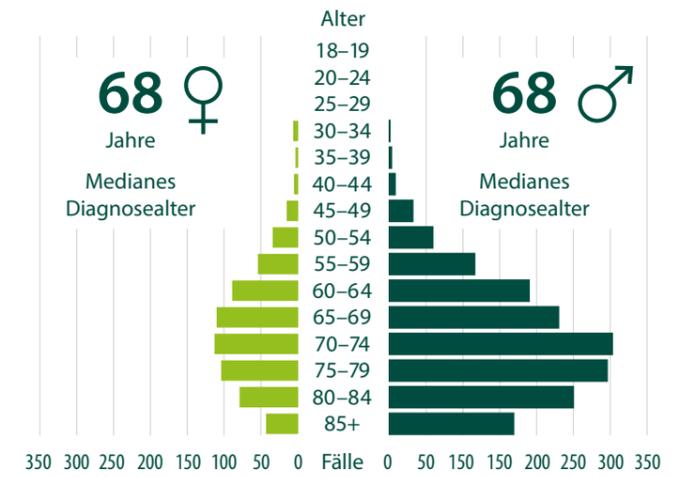


Abbildung 17
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Lungenkarzinom pro 100 000 Einwohner

Diagnosejahr 2019	Frauen	Männer
Anzahl behandelte Tumoren in Sachsen-Anhalt	521	1 061
Anzahl bösartige Karzinome: ICD-10 C34	518	1 055
Anzahl Carcinoma in situ: ICD-10 D02.2	3	6
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen behandelt in Sachsen-Anhalt	517	1 055
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen wohnhaft in Sachsen-Anhalt	488	1 010
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen pro 100 000 Einwohner	44	94
Anzahl Karzinome mit klinischen Meldungen	487	993

Tabelle 6
Erkrankungszahlen bei Lungenkrebs, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2019

Für **94%** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

Therapie der Lungenkarzinome

Für 29 % aller NSCLC-Fälle und ein Drittel aller SCLC-Fälle (31 %) wurde im ersten Jahr nach Diagnose keine Therapie dokumentiert. Für 28 % bzw. 42 % (NSCLC und SCLC) der Lungenkrebsfälle wurde eine alleinige systemische Therapie gemeldet. Der Anteil der systemischen Therapie als alleinige Behandlung war sowohl bei NSCLC als auch bei SCLC im UICC-Stadium IV mit ca. 50 % am höchsten, wohingegen im NSCLC UICC-I am häufigsten ausschließlich eine Operation gemeldet wurde (67 %). Unter den dokumentierten Operationen war die einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge die häufigste

Prozedur (15 %). Eine Chemotherapie wurde in 31 % bzw. 60 % für NSCLC und SCLC; eine Immuntherapie in 36 % bzw. 23 % für NSCLC und SCLC und eine Bestrahlung für 19 % bzw. 26 % dokumentiert.

Ausführliche Informationen
Detaillierte Auswertungen zur Therapie des Lungenkarzinoms finden Sie im Langbericht: (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte)

Lungenkarzinome (NSCLC)

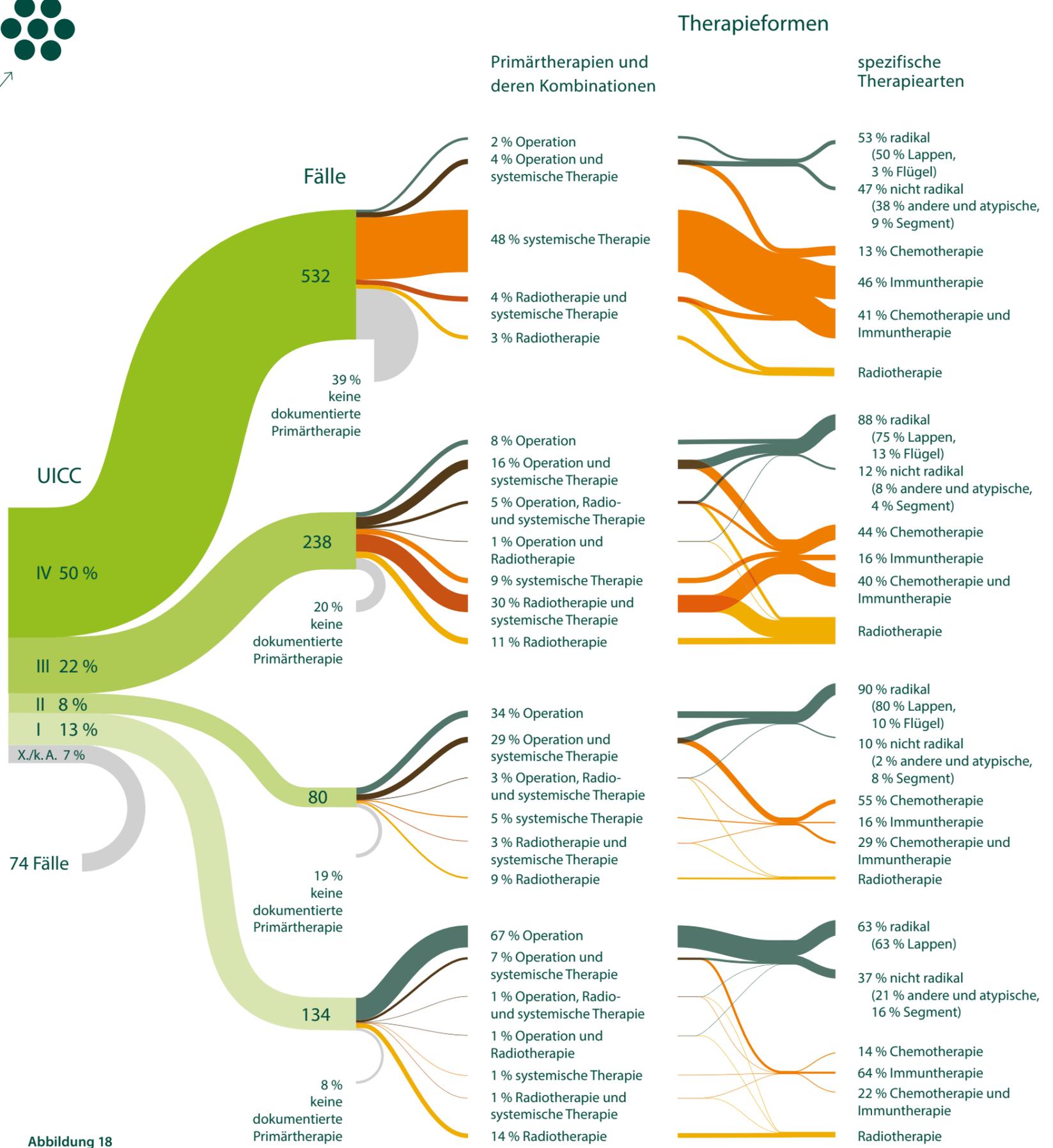
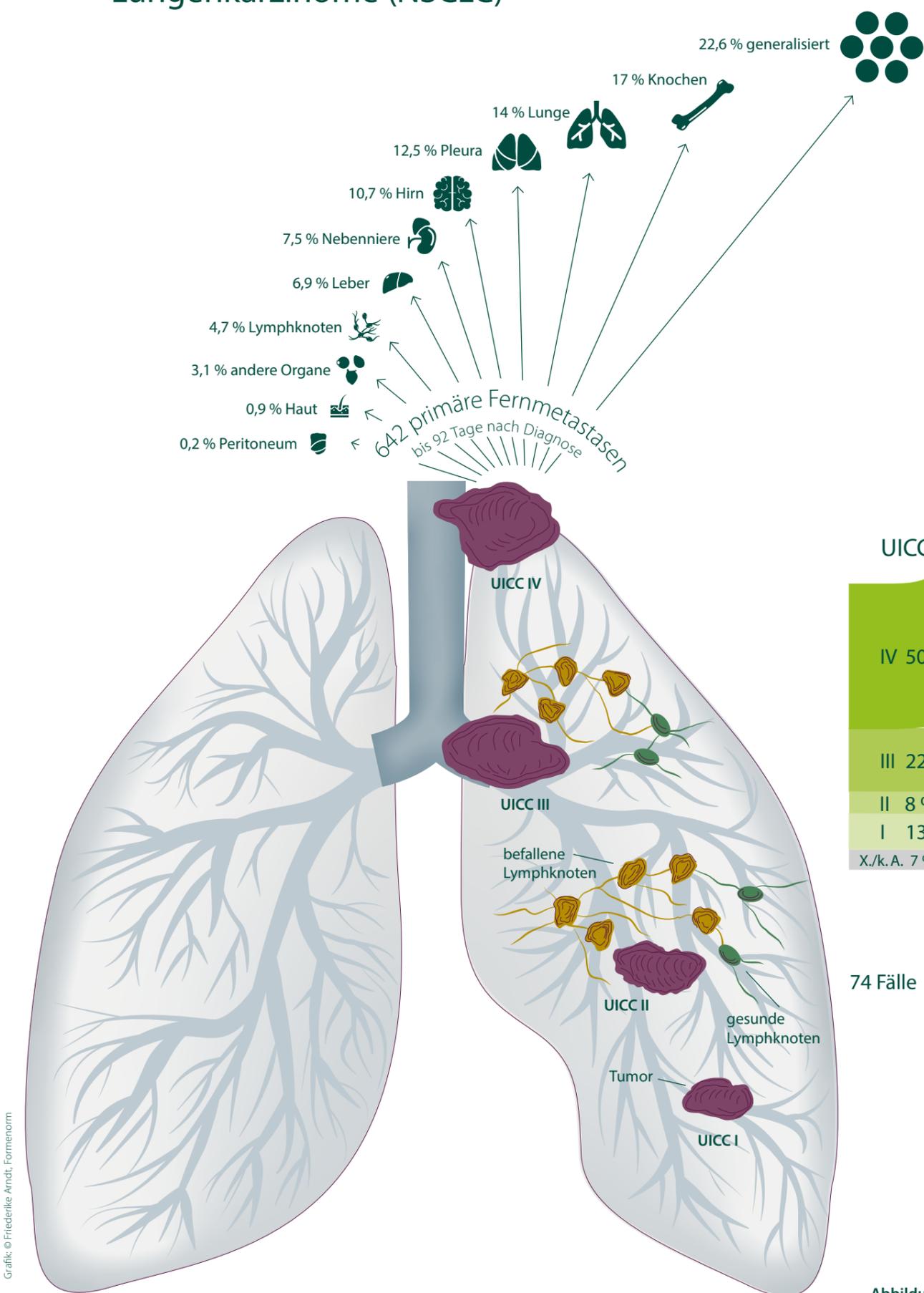


Abbildung 18

Lungenkarzinome (SCLC)

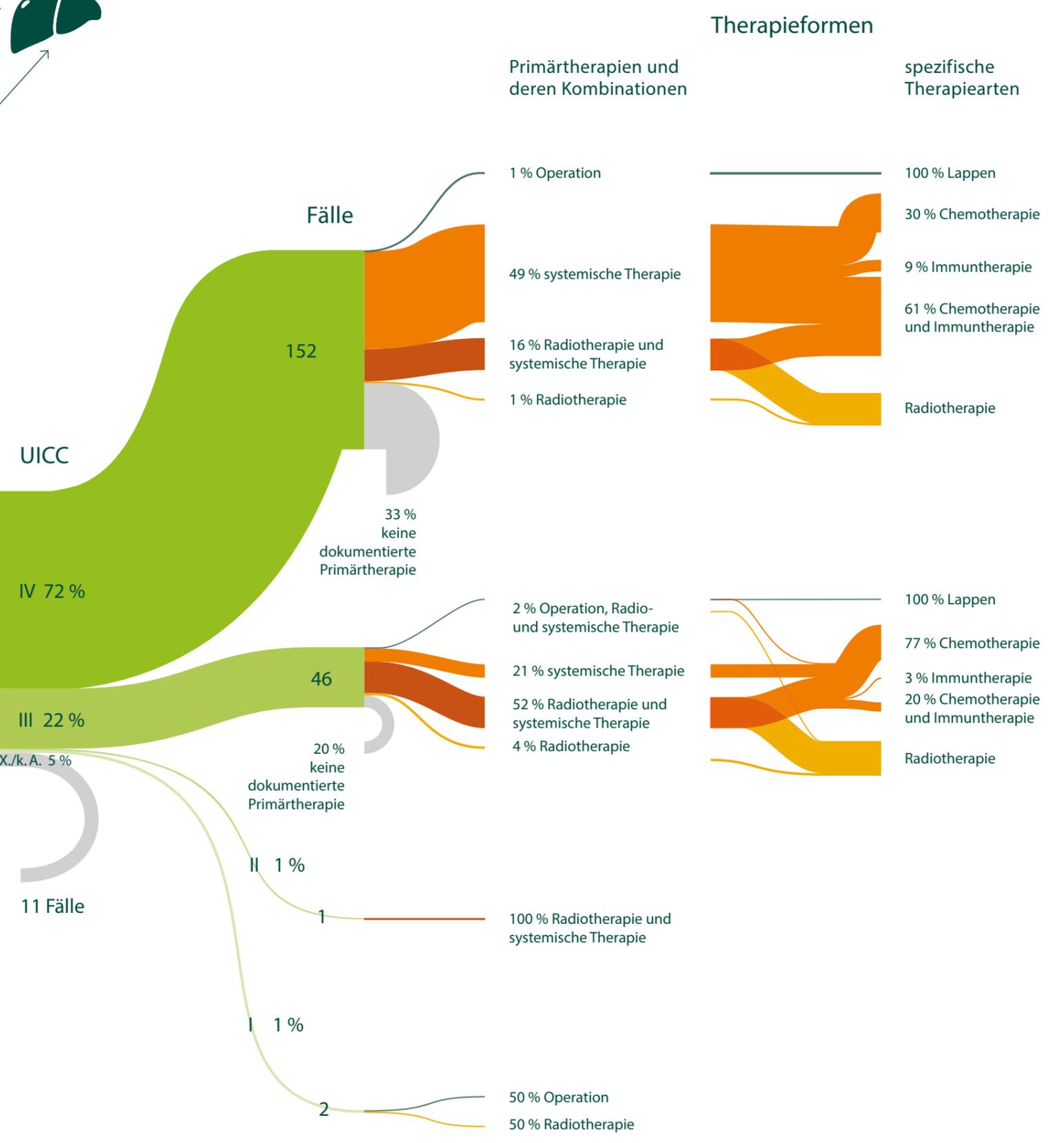
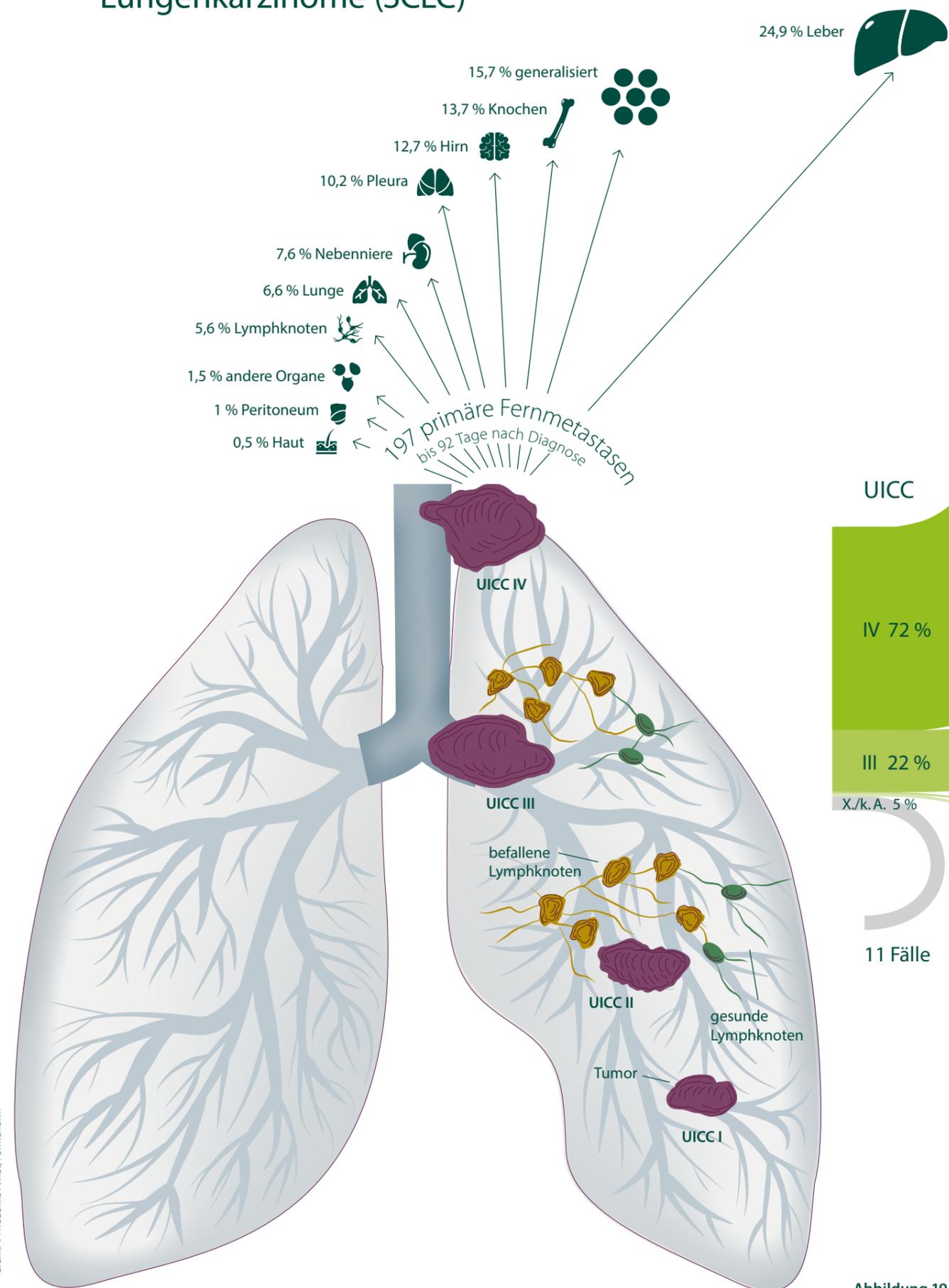
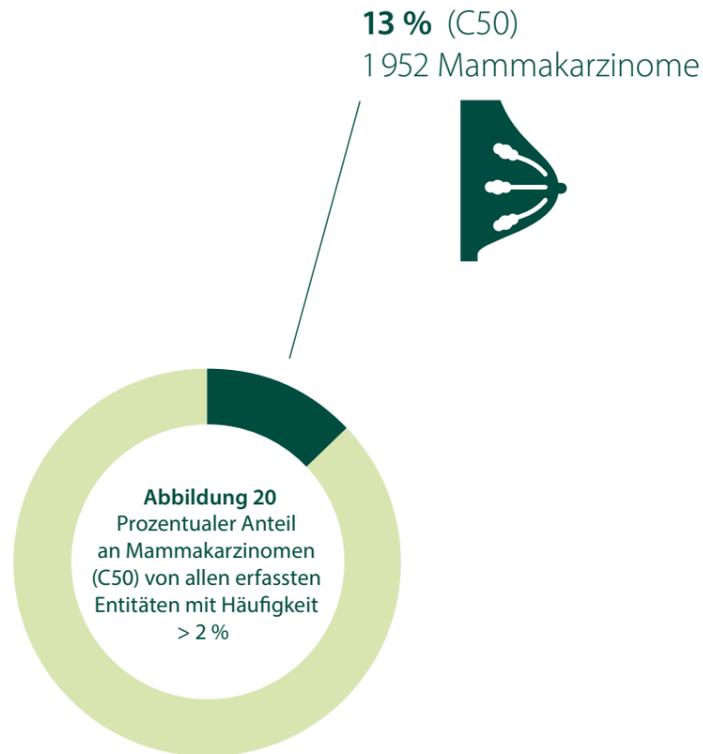


Abbildung 19

4.4. Mammakarzinome

2019 | Sachsen-Anhalt
(ICD-10 C50, D05)



Im Jahr 2019 wurden bei 1 886 Frauen und 21 Männern in Sachsen-Anhalt Mammakarzinome diagnostiziert, wobei 10 % der gemeldeten Tumoren Carcinoma in situ der Brustdrüse (D05) waren. Frauen wiesen eine sehr hohe Erkrankungsrate auf, während Männer selten erkrankten (159 vs. 2 pro 100 000 Einwohner für Frauen bzw. Männer). Die Erkrankungsraten stiegen mit dem Alter bis 50 Jahre deutlich an und blieben dann stabil. Das mediane Erkrankungs-

alters betrug 63 Jahre für Frauen und 71 Jahre für Männer. Für 6 % der registrierten Tumoren lagen lediglich Pathologiemeldungen vor. Von den restlichen 94 % (n = 1 831) wurden 35 % in das prognostisch günstigste UICC-Stadium I eingruppiert. Primärmetastasen wiesen 161 Erkrankte auf. Diese traten vor allem im Knochen auf. 44 Patienten hatten primär generalisierte Metastasen.



Abbildung 21
Anzahl der an Brustkrebs erkrankten Frauen und Männer in Sachsen-Anhalt



Abbildung 22
Erkrankungsrate an bösartigen Mammakarzinomen pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt

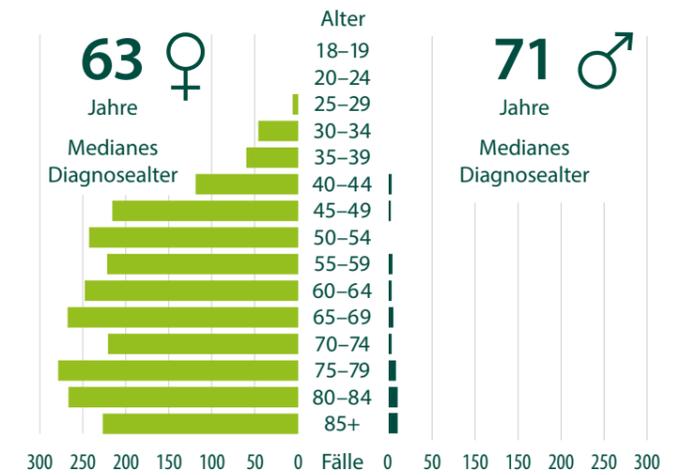


Abbildung 23
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Mammakarzinom pro 100 000 Einwohner

Diagnosejahr 2019	Frauen	Männer
Anzahl behandelte Tumoren in Sachsen-Anhalt	2 136	22
Anzahl bösartige Karzinome: ICD-10 C50	1 931	21
Anzahl Carcinoma in situ: ICD-10 D05	205	1
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen behandelt in Sachsen-Anhalt	1 886	21
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen wohnhaft in Sachsen-Anhalt	1 777	21
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen pro 100 000 Einwohner	159	2
Anzahl Karzinome mit klinischen Meldungen	1 811	20

Tabelle 7
Erkrankungszahlen bei Brusttumoren, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2019

Für **96 %** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

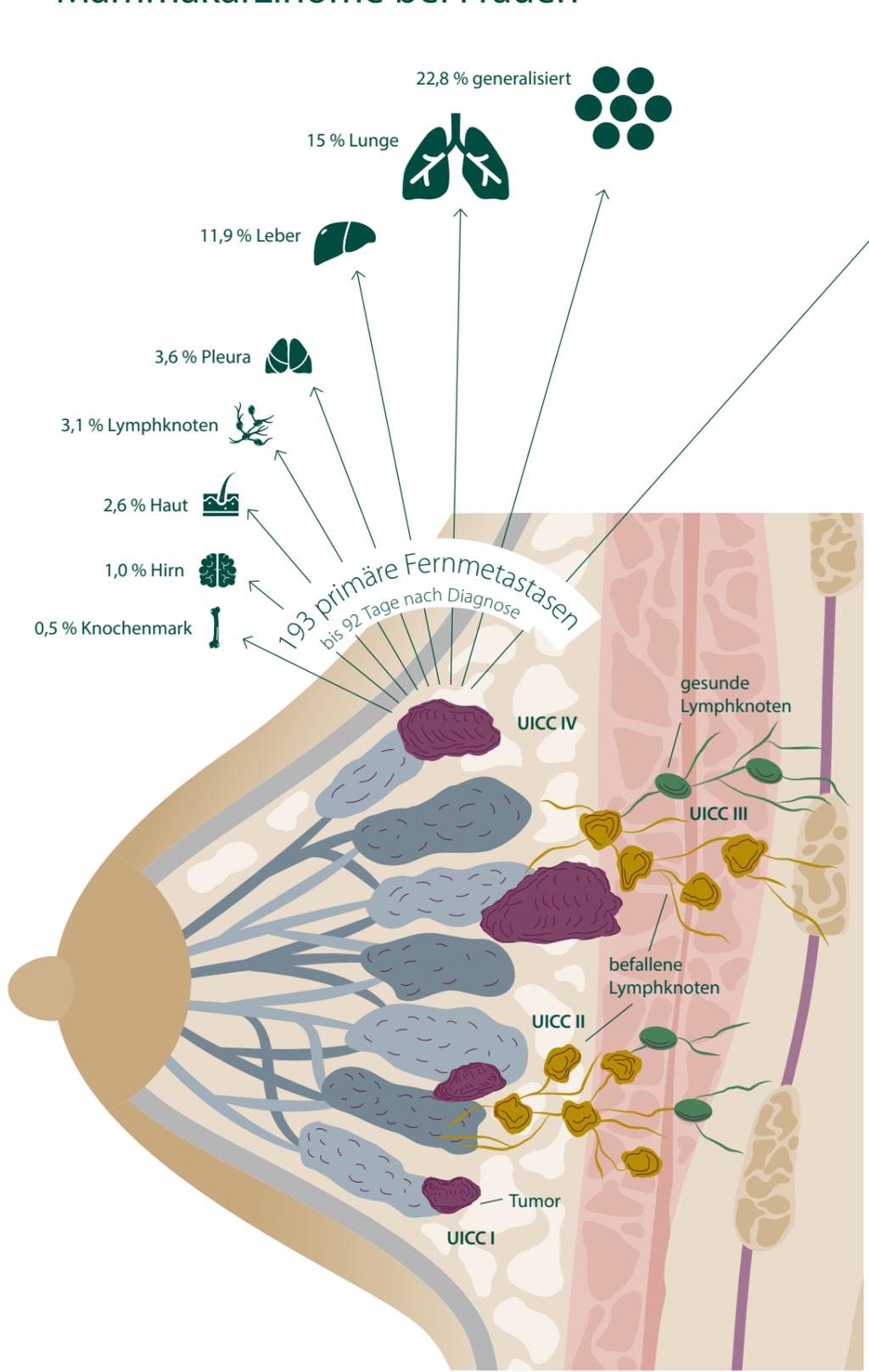
Therapie des Mammakarzinoms bei Frauen

Die häufigste dokumentierte Therapieoption bei den im Jahr 2019 diagnostizierten Brustkrebspatientinnen war mit 30 % eine Kombination aus Operation, Bestrahlung und systemischer Therapie. Dies zeigte sich vor allem in den UICC-Stadien I bis III. Wenn eine tumorspezifische Operation gemeldet wurde, erfolgte diese mehrheitlich (60 %) brusterhaltend (partielle Resektion), vor allem in frühen Krankheitsstadien. Unter den systemischen Therapien dominierte für Hor-

monrezeptor-negative Patientinnen (HR-) die Chemotherapie (70 %) und für Hormonrezeptor-positive Patientinnen (HR+) die Hormontherapie (45 %). Für ca. 40 % der Brustkrebserkrankungen wurde eine Bestrahlung gemeldet.

Ausführliche Informationen
Detaillierte Auswertungen zur Therapie des Mammakarzinoms finden Sie im Langbericht: (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte)

Mammakarzinome bei Frauen



Grafik: © Friederike Arndt, Formnorm

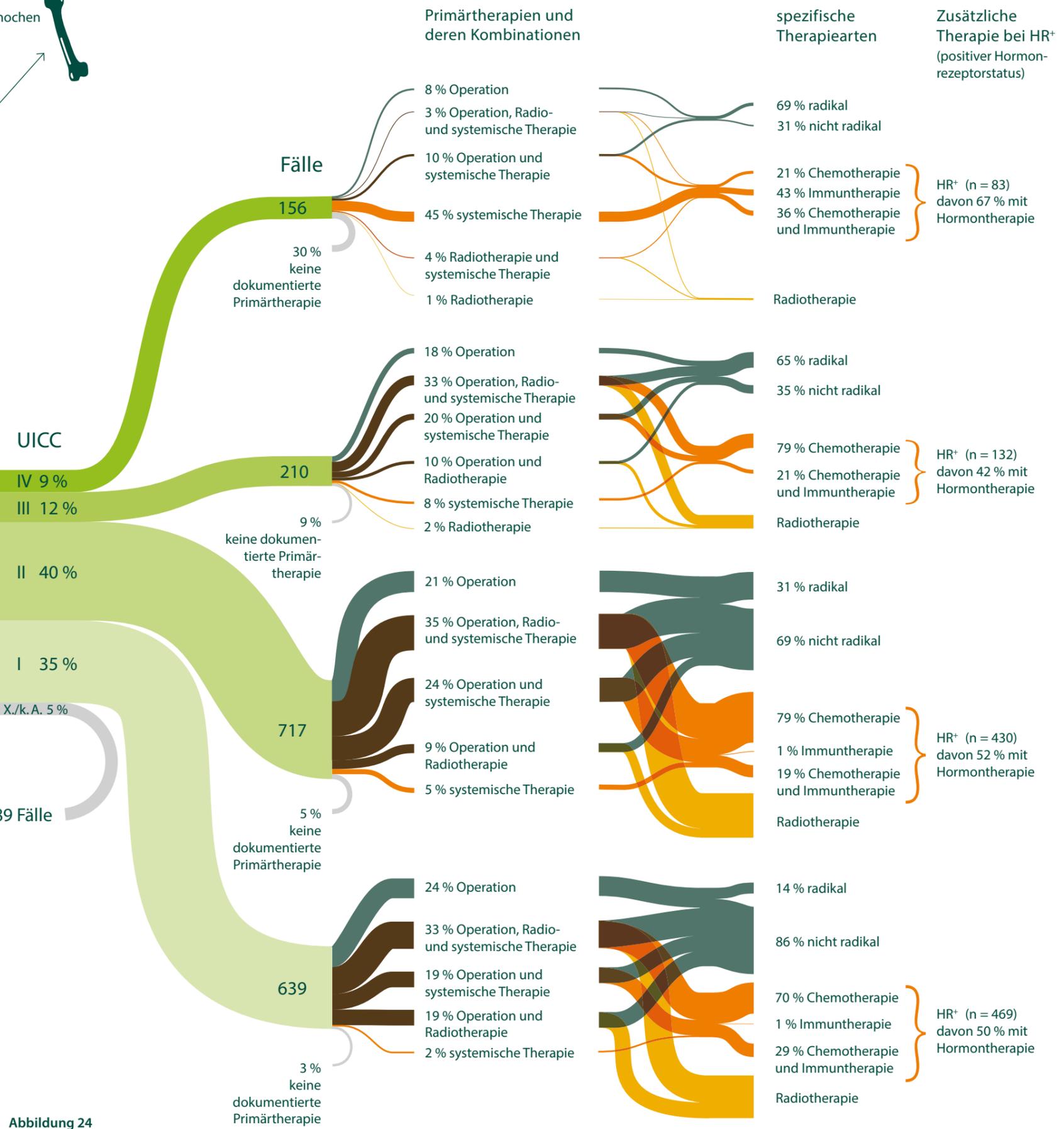
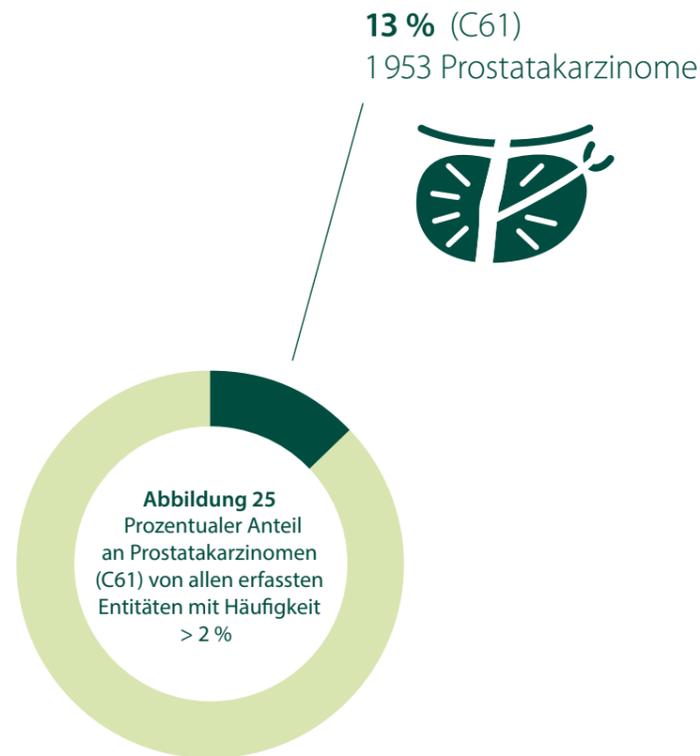


Abbildung 24

4.5. Prostatakarzinome

2019 | Sachsen-Anhalt
(ICD-10 C61, D07.5)



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Im Jahr 2019 wurde bei 1 958 Männern ein Prostatakarzinom diagnostiziert, 0,3 % von den gemeldeten Tumoren waren Carcinoma in situ der Prostata (D07.5). In Sachsen-Anhalt wie auch in Deutschland ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung der Männer. Die Erkrankungsraten stiegen mit dem Alter bis 70 Jahre deutlich an. Das mediane Erkrankungsalter in Sachsen-Anhalt lag bei 70 Jahren. Für 15 % der

registrierten Tumoren lagen ausschließlich Pathologiemeldungen vor. Von den restlichen 85 % (n = 1 653) wurde fast die Hälfte (47 %) in das prognostisch günstigste UICC-Stadium I eingruppiert. Primärmetastasen wiesen 179 Erkrankte auf, wobei die meisten im Knochen lokalisiert waren. 17 Patienten hatten primär generalisierte Metastasen.

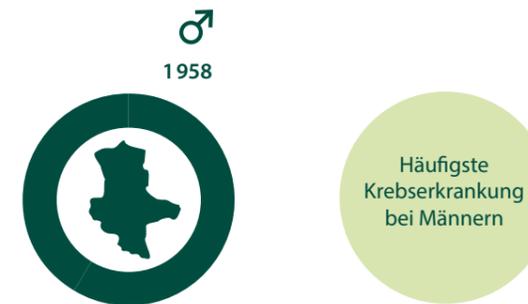


Abbildung 26
Anzahl der an Prostatakrebs erkrankten Männer in Sachsen-Anhalt

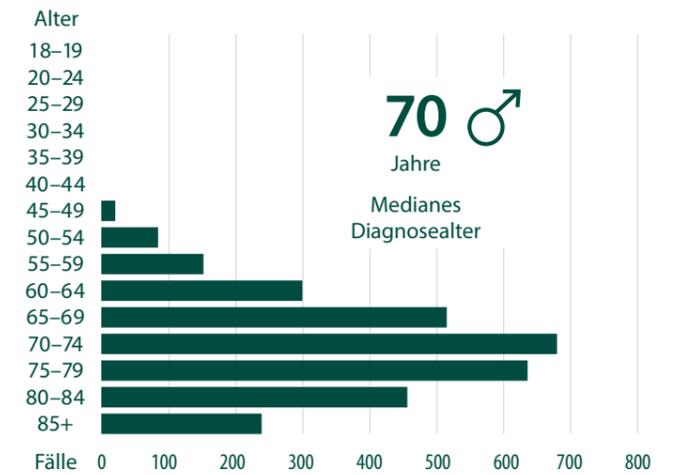


Abbildung 27
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Prostatakarzinom pro 100 000 Einwohner

Diagnosejahr 2019	Männer
Anzahl behandelte Tumoren in Sachsen-Anhalt	1 958
Anzahl bösartige Karzinome: ICD-10 C61	1 953
Anzahl Carcinoma in situ: ICD-10 D07.5	5
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen behandelt in Sachsen-Anhalt	1 953
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen wohnhaft in Sachsen-Anhalt	1 844
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen pro 100 000 Einwohner	171
Anzahl Karzinome mit klinischen Meldungen	1 653

Tabelle 8
Erkrankungszahlen bei Prostatakarzinome, Sachsen-Anhalt 2019



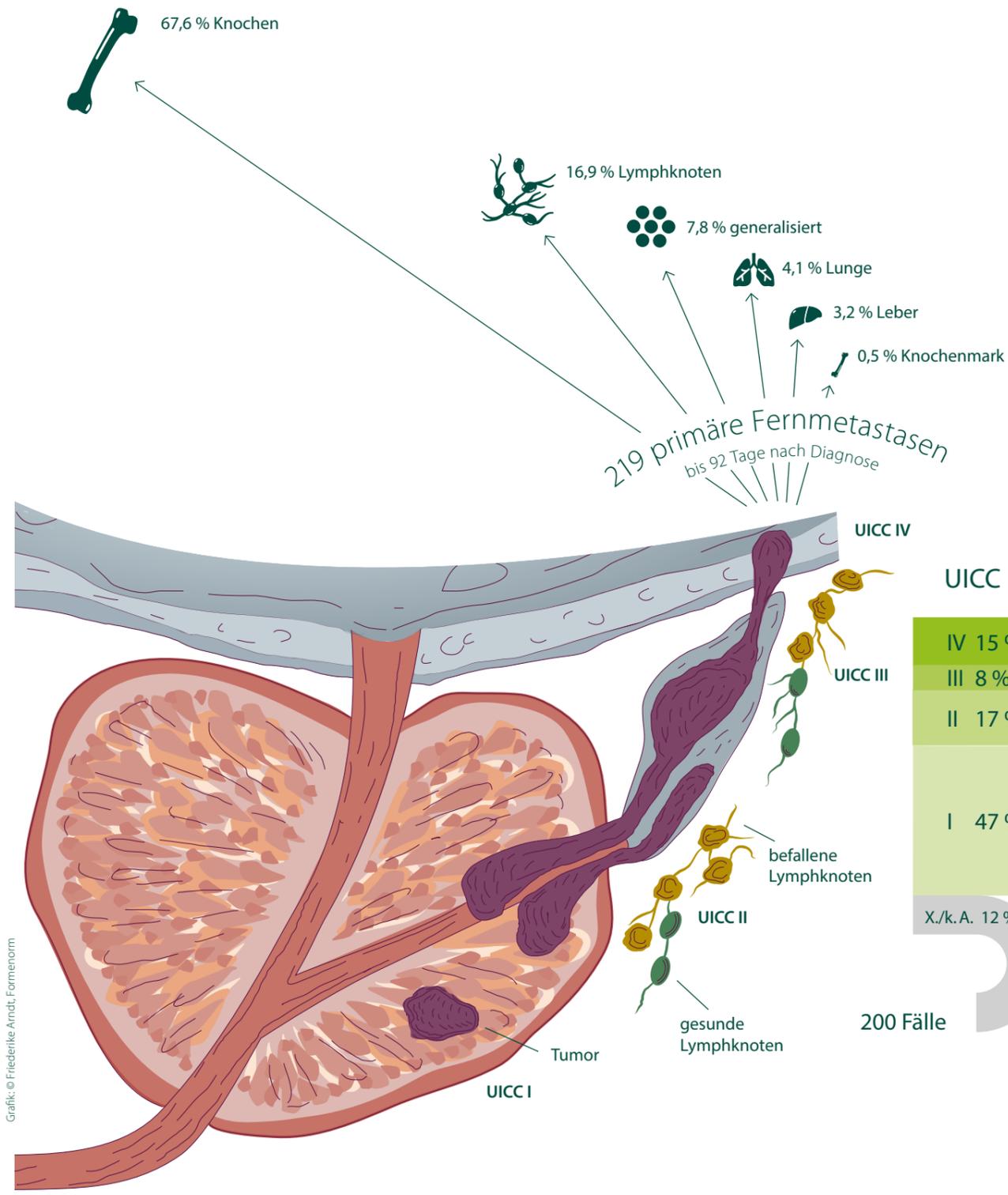
Therapie der Prostatakarzinome

Für 26 % der im Jahr 2019 diagnostizierten Prostatakrebsfälle wurde ausschließlich eine Operation gemeldet, in weiteren 17 % der Fälle war nur eine systemische Therapie dokumentiert. Für 30 % wurde keine Primärtherapie im ersten Jahr nach Diagnose gemeldet. Der Anteil der alleinigen Operation war im UICC-Stadium II und III am höchsten, wohingegen der Anteil der alleinigen systemischen Therapie mit steigendem UICC-Stadium deutlich zunahm und im Stadi-

um IV bei 41 % lag. Die häufigste tumorspezifische Operation war die radikale Prostatovesikulektomie (32 %). Eine Hormontherapie wurde in 26 % der Fälle durchgeführt und in 5 % wurde eine abwartende Strategie verfolgt. Für etwa jedes vierte Prostatakarzinom (24 %) wurde eine Bestrahlung gemeldet.

Ausführliche Informationen
Detaillierte Auswertungen zur Therapie des Prostatakarzinoms finden Sie im Langbericht: (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte)

Prostatakarzinome



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

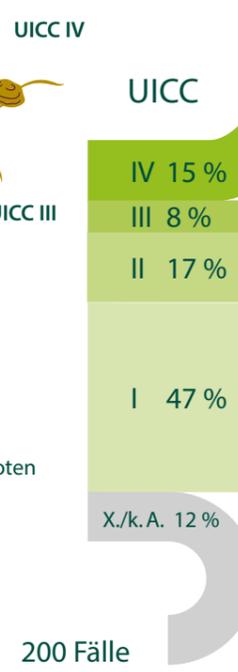


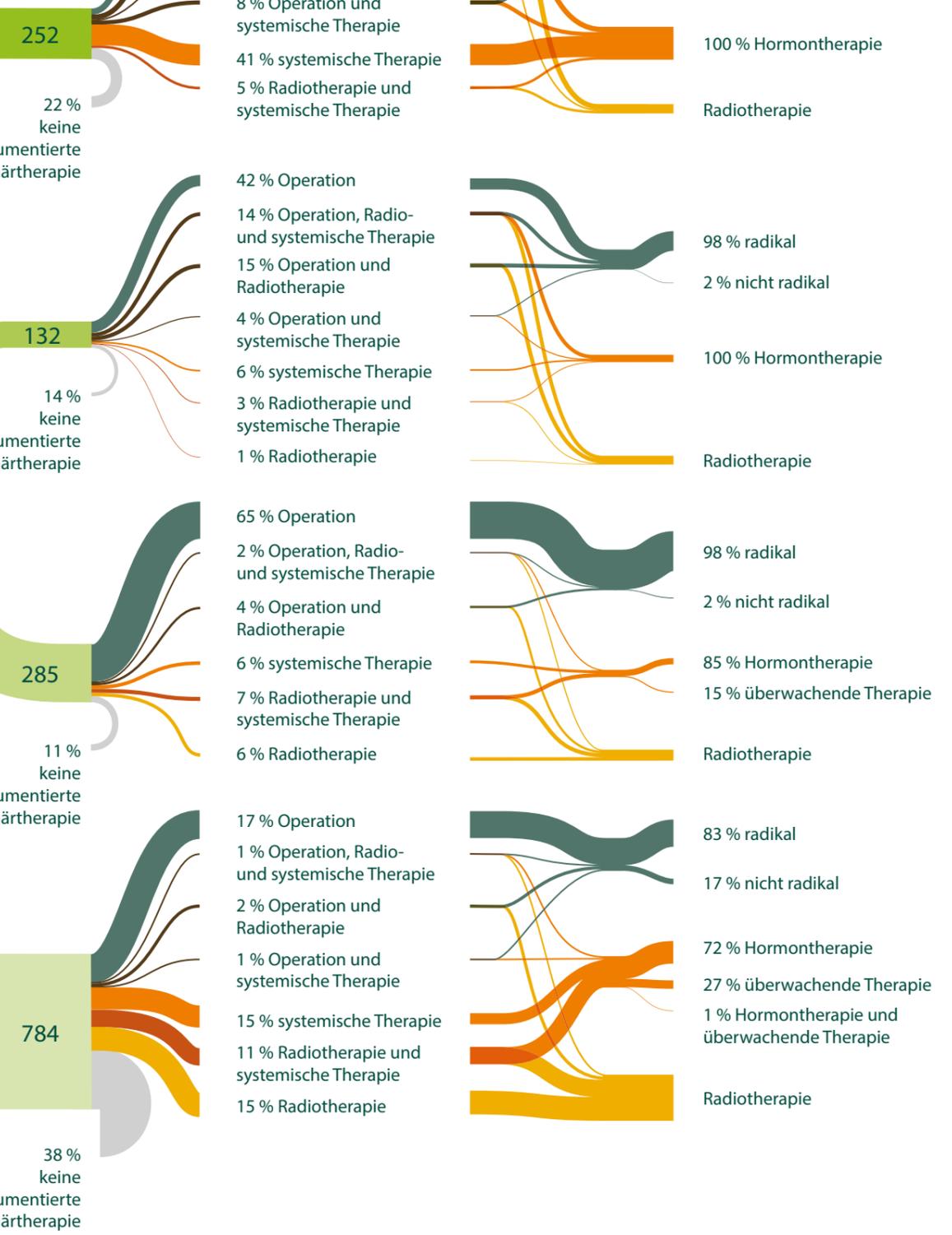
Abbildung 28

Therapieformen

Primärtherapien und deren Kombinationen

spezifische Therapiearten

Fälle



4.6. Andere Entitäten

2019 | Sachsen-Anhalt
(ICD-10 C16, D00.2, C25, D01.7, C43,
D03, C64, D09.1, C67, D09.0 + D41.4)

Für Entitäten die zwischen 2 % und 5 % der registrierten Fälle ausmachen, wurden die Eckdaten in der folgenden Tabelle 9 zusammengefasst.

Entität (ICD-10)	Magentumoren (C16, D00.2)		Pankreas-tumoren (C25, D01.7)		Melanom (C43, D03)	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Diagnosejahr 2019						
Anzahl behandelte Tumoren in Sachsen-Anhalt	177	325	300	280	256	328
Karzinome	176	325	300	280	201	269
Carcinoma in situ (CIS)	1	0	0	0	55	59
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen behandelt in Sachsen-Anhalt	176	323	300	280	200	265
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen wohnhaft in Sachsen-Anhalt	172	305	285	273	185	242
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen pro 100 000 Einwohner	15	28	25,6	25,3	17	22
Medianes Diagnosealter von Erkrankten mit Karzinomen (Jahre)	76,5	71	72	70	65	69
Anzahl Karzinome mit klinischen Meldungen	151	296	276	259	148	215

UICC Stadium	Magen-karzinome (C16)	Pankreas-karzinome (C25)	Malignes Melanom (C43)
	Anzahl (%)	Anzahl (%)	Anzahl (%)
I	62 (13,9 %)	42 (7,9 %)	186 (51,2 %)
II	69 (15,4 %)	75 (14,0 %)	62 (17,1 %)
III	72 (16,1 %)	68 (12,7 %)	49 (13,5 %)
IV	143 (32,0 %)	280 (52,3 %)	10 (2,8 %)
X	101 (22,6 %)	70 (13,1 %)	56 (15,4 %)

Lokalisation Metastasen	Magen-karzinome (C16)	Pankreas-karzinome (C25)	Malignes Melanom (C43)
	Anzahl (%)	Anzahl (%)	Anzahl (%)
Haut	1 (0,6 %)		
Knochen	5 (3,2 %)		
Leber	55 (35,0 %)	195 (57,4 %)	5 (33 %)
Lunge	15 (10,0 %)	39 (11,5 %)	6 (40 %)
Lymphknoten	10 (6,4 %)	12 (3,5 %)	2 (13 %)
Nebennieren	2 (1,3 %)	3 (0,9 %)	
Peritoneum	46 (29,3 %)	50 (14,7 %)	
Pleura	1 (0,6 %)	6 (1,8 %)	
andere Organe	3 (1,9 %)	12 (3,5 %)	
generalisiert	19 (12,1 %)	23 (6,8 %)	2 (13 %)

Entität (ICD-10)	Nierentumoren (C64, D09.1)		Harnblasen-tumoren (C67, D09.0, D41.4)	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Diagnosejahr 2019				
Anzahl behandelte Tumoren in Sachsen-Anhalt	191	335	237	725
Karzinome	191	334	138	349
Carcinoma in situ (CIS)	0	1	97+2	375+1
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen behandelt in Sachsen-Anhalt	191	331	138	349
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen wohnhaft in Sachsen-Anhalt	185	314	132	333
Anzahl Erkrankte mit Karzinomen pro 100 000 Einwohner	16,6	29,1	12	31
Medianes Diagnosealter von Erkrankten mit Karzinomen (Jahre)	70	67	78,5	73
Anzahl Karzinome mit klinischen Meldungen	155	277	114	293

UICC Stadium	Nierenkarzinome (C64)	Harnblasen-karzinome (C67)
	Anzahl (%)	Anzahl (%)
I	189 (43,8 %)	127 (31,2 %)
II	34 (7,9 %)	87 (21,4 %)
III	51 (11,8 %)	63 (15,5 %)
IV	76 (17,6 %)	25 (6,1 %)
X	82 (19,0 %)	105 (25,8 %)

Lokalisation Metastasen	Nierenkarzinome (C64)	Harnblasen-karzinome (C67)
	Anzahl (%)	Anzahl (%)
Haut		
Knochen	18 (20,5 %)	6 (21,4 %)
Leber	7 (8,0 %)	8 (28,6 %)
Lunge	28 (31,8 %)	7 (25,0 %)
Lymphknoten	7 (8,0 %)	2 (7,1 %)
Nebennieren	7 (8,0 %)	
Peritoneum		1 (3,6 %)
Pleura	2 (2,3 %)	
andere Organe	1 (1,1 %)	
generalisiert	18 (20,5 %)	4 (14,3 %)

Tabelle 9
Kennzahlen für Entitäten mit Vorkommen zwischen 2 % und 5 % aller Krebserkrankungen in Sachsen-Anhalt 2019

Ansprechpartnerinnen

Auswertestelle
KKR-LSA

Magdeburger Straße 36
06112 Halle (Saale)

Dr. rer. medic. Andrea Schmidt-Pokrzywniak (Leitung)
Mail: a.schmidt-pokrzywniak@kkrlsa.de

Dr. rer. medic. Saskia Hartwig
Mail: s.hartwig@kkrlsa.de

Dr. Maria Elena Lacruz
Mail: e.lacruz@kkrlsa.de

Impressum

Herausgeber:
Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

September 2022

Redaktion (alphabetische Reihenfolge):
Hartwig, Lacruz, Schmidt-Pokrzywniak

Layout und Satz: Friederike Arndt, Formenorm
Illustrationen und Abbildungen: Friederike Arndt, Formenorm
Cover: Friederike Arndt, Formenorm

In Rechts- und Fachaufsicht von:



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

#moderndenken