KKR

Krebs in Sachsen-Anhalt

Diagnosejahre 2020–2021

Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt

Kurzfassung

Krebs in Sachsen-Anhalt
Erkrankungszahlen und Therapien

Diagnosejahre 2020 – 2021

Inhalt

1. Grußworte 6

2. Die klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH 8

2.1 Aktuelles 8
2.2 Meldewege 11
2.3 Bericht zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt 12

3. Methoden 14

3.1 Datengrundlage 14
3.2 Indikatoren für die Datenqualität 15

4. Krebs in Sachsen-Anhalt 16

4.1 Krebs gesamt 16
4.2 Kolonkarzinom (C18) 18
4.3 Pankreaskarzinom (C25) 22
4.4 Lungenkarzinom (C34) 26
4.5 Malignes Melanom (C43) 30
4.6 Mammakarzinom (C50) 34
4.7 Prostatakarzinom (C61) 38

Impressum 42

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

CIS	Carcinoma in situ – Frühstadium eines epithelialen Tumors ohne invasives Wachstum
HV-Anteil	Histologically verified – Anteil histologisch gesicherter Fälle
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision
ICD-O-3	International Classification of Diseases for Oncology, 3. Revision
k.A.	keine Angaben
KKR LSA	Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH
KRG LSA	Krebsregistergesetz des Landes Sachsen-Anhalt
LSA	Land Sachsen-Anhalt
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NSCLC	Non-small-cell lung cancer (Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom)
o.n.A.	ohne nähere Angaben
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel, Version 2023
SCLC	small-cell lung cancer (Kleinzelliges Bronchialkarzinom)
TNM-Klassifikation	Facetten-Klassifikation zum Staging von Tumorerkrankungen: Ausdehnung des Primärtumors (T), der Ausbreitung in die regionären Lymphknoten (N) und der Fernmetastasierung (M) (Wittekind: TNM Klassifikation maligner Tumoren, 2010, 2017)
UICC	Klassifikationen zum Staging von Tumorerkrankungen. Anhand der TNM-Klassifikation, Union Internationale contre le Cancer. Wittekind: TNM Klassifikation maligner Tumoren, 2010, 2017.
ZNS	Zentrales Nervensystem

1. Grußworte

Prof. Dr. Haifa Kathrin Al-Ali, Direktorin Krukenberg Krebszentrum (KKH), Professorin für „Translationale Onkologie", Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV. Universitätsklinikum Halle (Saale), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen, werte Interessierte,

„Forschung ist die Grundlage, neue Erkenntnisse zu generieren und den wissenschaftlichen Fortschritt zu nähren. Forschung ist der Motor des Fortschritts und der Entwicklung der Menschheit. Davon ist die Medizin nicht ausgenommen, sondern vielmehr essentiell abhängig von Forschungsvorhaben, die der Gesundheit des Menschen dienen und seine Entwicklung fortschreiben.

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt ist ein wichtiger Baustein der Krebsforschung.

Dieses Register ist ausschließlich dafür geschaffen wurden, Daten über die Art, die Behandlung, den Verlauf aller im Land an einer Krebsform erkrankten Patientinnen und Patienten vollständig zu erfassen, zu analysieren und zu bewerten. Man kann diese Sammlung als Datenschatz bezeichnen, denn damit werden die vielfältigsten Auswertungen/Schlussfolgerungen möglich, die ohne ein solches System verloren gingen.

Mit einer nahezu lückenlosen Erfassung der erhaltenen Daten und der darauf basierenden späteren Auswertung leistet das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt einen essentiellen Beitrag, dem Ziel einer ganzheitlichen Krebsbekämpfung näher zu kommen. Die Arbeit des Klinischen Krebsregisters dient einer verbesserten Behandlung von Krebserkrankungen, die durch die Auswertung der gesammelten Daten erst möglich wird.

Das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt ist nun seit Januar 2018 im Land aktiv. Seine Entwicklung aus Sicht der Melder ist nicht immer geradlinig gewesen. Aber seit einiger Zeit ist die stetige Verbesserung in allen Bereichen deutlich zu spüren. Hier erfolgen die Abrechnungen der gemeldeten Fälle deutlich früher, die gewünschten Auswertungen sind qualitativ ansprechend und im Rahmen der Qualitätskonferenzen werden länderspezifische Themen sehr gut dargestellt. Die fachspezifischen Rückmeldungen an die Melder erfolgen kalenderjährlich.

Die technischen Errungenschaften im Zeitalter der Digitalisierung sind nicht immer für alle gleich gut handelbar. Hier zeigt das Register jedoch Entschlossenheit und Kreativität den Ansprüchen an sich und an die Melder gerecht zu werden. Die Zusammenarbeit hier ist als durchweg sehr gut zu beschreiben. Die vielfältigen Problemlagen werden im engen Austausch gelöst und sollte dies einmal nicht möglich sein, wird gemeinsam und vertrauensvoll an einer Lösung gearbeitet.

Der Blick sollte immer darauf gerichtet sein, dass all unser Tun allein dem Patientenwohl dient.

Mit seiner Entwicklung zeigt das Register, dass auf einer soliden Basis vieles erreicht werden kann, was im Vorfeld als schwierig zu erreichen galt. Ich wünsche dem Register in dieser Entwicklung auch in Zukunft die Kraft und die Ausdauer, den eingeschlagenen Weg weiter erfolgreich zu beschreiten. Die Universitätsmedizin Halle, hier insbesondere das Krukenberg-Krebszentrum Halle wird das Register auch weiterhin darin unterstützen."

Prof. Dr. Atanas Ignatov, Direktor der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin. Universitätsklinikum Magdeburg, Otto von Guericke Universtität Magdeburg

Sehr geehrte Lesende,

„Es ist mir eine große Freude, heute die Bedeutung unserer Kooperation mit dem klinischen Krebsregister Sachsen-Anhalt hervorzuheben. Die enge Zusammenarbeit zwischen unserer Einrichtung und dem Krebsregister ist von entscheidender Wichtigkeit für Fortschritte in der Krebsforschung und eine verbesserte Patientenversorgung. Durch den umfassenden Austausch von Daten und Erkenntnissen eröffnen sich neue Möglichkeiten, um wirksamere Präventions- und Behandlungsstrategien zu entwickeln.

Diese Partnerschaft ermöglicht es uns, einen tieferen Einblick in die Epidemiologie von Krebserkrankungen zu gewinnen und personalisierte Therapieansätze zu fördern. Die gesammelten Informationen tragen dazu bei, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern und die Überlebenschancen der Patienten zu verbessern. In einer Zeit, in der die Herausforderungen im Gesundheitswesen ständig zunehmen, ist die Zusammenarbeit mit dem klinischen Krebsregister ein wichtiger Schritt, um gemeinsam effektivere Lösungen zu finden.

Ich möchte allen Beteiligten herzlich für ihr Engagement und ihre harte Arbeit danken. Gemeinsam können wir einen bedeutenden Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen im Bereich der Onkologie leisten. Möge diese Kooperation Früchte tragen und dazu beitragen, das Verständnis von Krebserkrankungen zu vertiefen sowie die Lebensqualität und Überlebenschancen der Betroffenen nachhaltig zu verbessern."

2. Die klinische Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Abbildung 1
Einzugsgebiete nach Benennung durch Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Das KKR LSA bildet seit 2018 die onkologische Versorgungsrealität in Sachsen-Anhalt bevölkerungsbasiert ab. Davon profitieren sowohl die Betroffene als auch Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und politischen Entscheidungsträger. Das Register ist ein fester Partner von Wissenschaft und Forschung in Sachsen-Anhalt und darüber hinaus.

2.1 Aktuelles

Der vorliegende Bericht bietet Ihnen einen Überblick über das Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt. Grundlage hierfür sind die Daten aus den Versorgungseinrichtungen für Krebspatientinnen und -patienten. Diese werden gesetzlich verpflichtend und vordefiniert in Umfang und Form regelmäßig an das KKR LSA übermittelt und hier aufbereitet, qualitätsgesichert, ausgewertet und der Forschung sowie den Versorgungseinrichtungen wieder zur Verfügung gestellt. Die Krebsregisterdaten haben für die Patientenversorgung einen unschätzbaren Wert, da sie bevölkerungsbasiert und sektorenübergreifend die Realität der Versorgung abbilden. Dadurch können sie zur Evaluation und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung einen wichtigen Beitrag leisten. Voraussetzung hierfür sind vollzählige, vollständige, valide und aktuelle Daten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine enge Kooperation mit den Versorgungseinrichtungen notwendig. Das KKR LSA hat in den letzten Jahren den Kontakt zu allen meldepflichtigen Versorgungseinrichtungen intensiviert. So waren die Geschäftsführer gemeinsam mit Mitarbeitenden verschiedener Abteilungen seit 2022 in nahezu allen Kliniken des Landes Sachsen-Anhalt persönlich vorstellig, um die Kooperation mit dem KKR LSA auszubauen und aktuelle Problematiken in der Meldung zu besprechen, aber auch um die Arbeit des KKR LSA und für die Kliniken nützliche Leistungen des Krebsregisters vorzustellen. Beispielsweise wurden durch das KKR LSA an Einrichtungen mit mehr als 50 Meldungen pro Jahr personalisierte Rückmeldeberichte versendet (38 Kliniken, 116 Niederlassungen, 6 Pathologien, diverse Praxen und MVZs). Onkologische Zentren sowie Organkrebszentren werden im Rahmen des Zertifizierungsprozesses unterstützt. Darüber hinaus bietet das KKR LSA meldenden Versorgungseinrichtungen Schulungsangebote für die fundierte Tumordokumentation in Form von vor-Ort-Besuchen, online Schulungen und entitätsspezifischen Unterlagen („Ratgeber für Meldende“) an.

Die Präsentation der Daten und Diskussion der Ergebnisse mit Klinikern ist eine weitere wichtige Aufgabe der Krebsregister. Dies erfolgt vor allem im Rahmen regionaler und landesweiter Qualitätskonferenzen. Ein besonderes Augenmerk lag etwa auf der in 2023 erstmals durchgeführten landesweiten Qualitätskonferenz zum Lungenkarzinom. Regionale Qualitätskonferenzen fanden 2022 und 2023 zum Mammakarzinom, Prostatakarzinom und zum Myelodysplastischen Syndrom statt. Darüber hinaus präsentierte das KKR auch bei fachärztlichen Qualitätszirkeln Analysen der Krebsregisterdaten. Auch im Rahmen von nationalen und internationalen wissenschaftlichen Tagungen wurden Ergebnisse des KKR LSA präsentiert. Exemplarisch zu nennen sind hier die Informationstagung Tumordokumentation der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren sowie die Jahrestagung des European Network of Cancer Registries (ENCR) und der International Association of Cancer Registries (IACR).

Veranstaltungen, an denen das KKR LSA mitwirkte und bei denen wir vorrangig mit Betroffenen in Kontakt kamen, waren beispielsweise die Patiententage des Städtischen Klinikums Dessau und des Universitätsklinikums Halle (Saale).

Das KKR LSA arbeitet eng mit den übrigen bevölkerungsbasierten Krebsregistern zusammen. Dies erfolgt primär über die Plattform 65c (https://plattform65c.de/), welche ein bundesweiter Zusammenschluss der klinischen Krebsregister gemäß § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist. Hier werden fachliche Fragestellungen und Verfahrensabläufe in der Praxis zwischen den klinischen Krebsregistern abgestimmt und einheitliche Empfehlungen dazu erarbeitet. Ziel dieser Arbeit ist es, möglichst (bundes-)einheitliche Verfahren für die flächendeckende klinische Krebsregistrierung festzulegen.

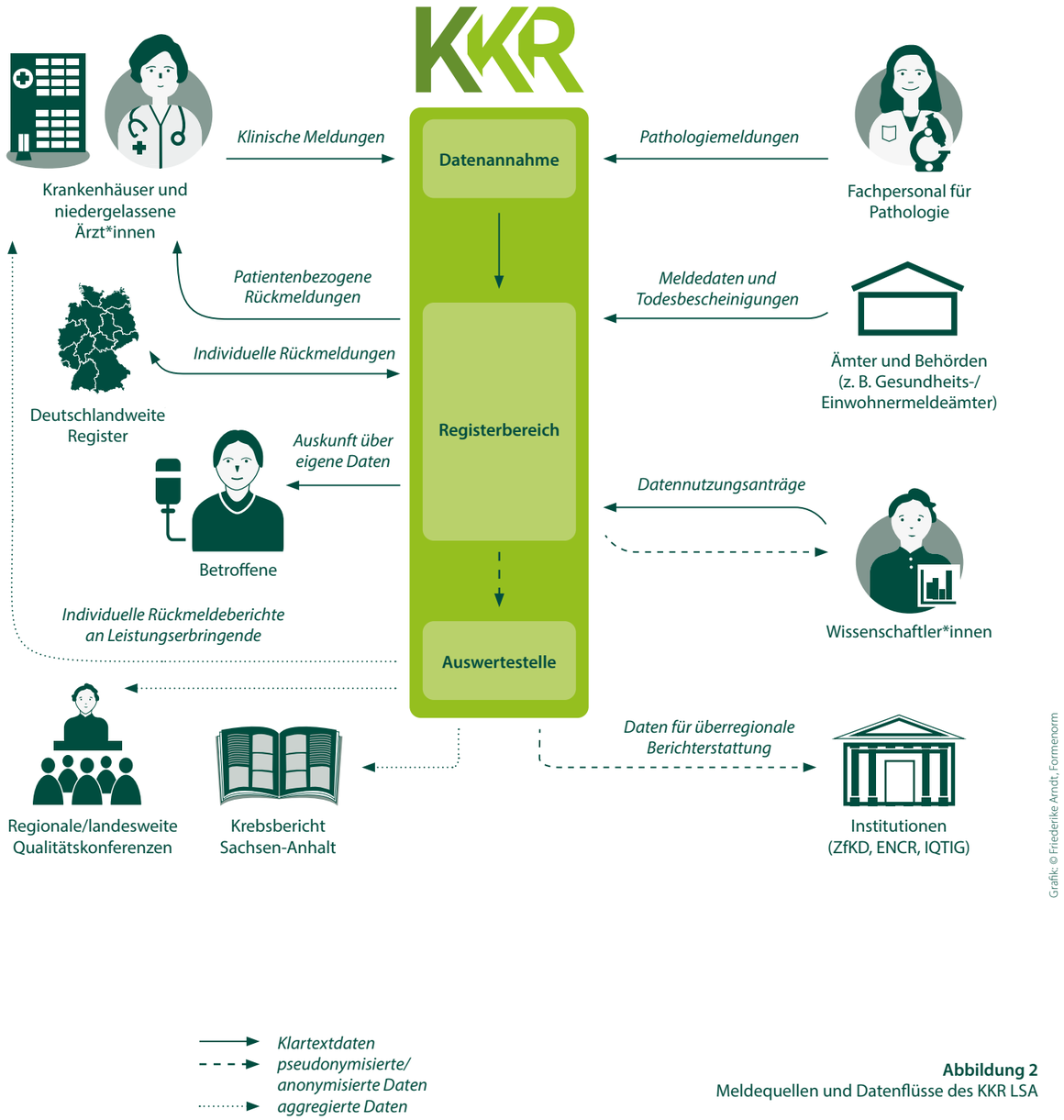
Dadurch liegen auch im KKR LSA den routinemäßigen Aufgaben der Krebsregistrierung inzwischen standardisierte Konzepte zugrunde, welche die einheitliche Dokumentation in unseren drei Standorten Magdeburg, Dessau und Halle erleichtert und qualitativ hochwertige Auswertungen ermöglicht. Nicht zuletzt der Integration standardisierter Konzepte in die Krebsregistrierung ist es zu verdanken, dass das KKR LSA auch in 2021 und 2022 die Förderkriterien der gesetzlichen Krankenkassen erfüllen konnte.

Trotz großer Erfolge bei der Etablierung der flächendeckenden Krebsregistrierung bleiben

Tabelle 1
Meldepflichtige Erkrankungen

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 unbekannten 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



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Abbildung 2
Meldequellen und Datenflüsse des KKR LSA

eine Vielzahl kommender Herausforderungen. An erster Stelle ist sicher die Übernahme der Aufgabe der epidemiologischen Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt zu nennen, die bisher durch das gemeinsame Krebsregister der neuen Länder (GKR) in Berlin geleistet wurde. Wesentliche Aufgabenpakete sind dabei die Implementierung eines regelmäßigen Melderegisterabgleichs, die Verarbeitung von Todesbescheinigungen und die Identifikation von Betroffenen mit fehlender Meldung anhand der genannten Unterlagen. Weitere Herausforderungen betreffen u.a. die Beteiligung an der Evaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme sowie die landesweite Umsetzung der bundesweit definierten Schnittstelle für die Krebsregistrierung (onkologischer Basisdatensatz oBDS 3.0).

Eine gute Möglichkeit für Sie, sich regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im KKR LSA zu informieren, ist übrigens unser 2023 neu etablierter Newsletter. Bitte nutzen Sie diese Möglichkeit und melden Sie sich einfach unter https://www.kkr-lsa.de/aktuelles/newsletter an.

2.2 Meldewege

Das KKR LSA existiert seit Inkrafttreten des KRG LSA zum 01.01.2018. Die zurzeit 44 Beschäftigten inklusive der Geschäftsführer verteilen sich auf die drei Regionalstellen in Halle (Saale), Magdeburg und Dessau-Roßlau, mit ihren jeweiligen, vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt definierten Einzugsgebieten (Abbildung 1).

Das KKR LSA bietet seinen meldenden Einrichtungen mehrere Möglichkeiten an, ihrer Meldepflicht nachzukommen. Bei hohem Meldeaufkommen wird in der Regel unser Datenannahmeportal genutzt, um den onkologischen Basisdatensatz über eine direkte Schnittstelle aus dem Krankenhausinformationssystem auszuleiten.

Meldende Einrichtungen mit geringerem Meldeaufkommen können ebenfalls über das Datenannahmeportal digital Daten übermitteln. Die Nutzung dieser Meldebögen in Papierform ging in den vergangenen Jahren stetig zurück und erfolgt inzwischen nur noch in seltenen Fällen. Das KKR LSA wird die papierbasierten Meldungen nur noch in begründeten Ausnahmefällen bis Ende 2025 annehmen. Eine Datenübermittlung ist dann ausschließlich in elektronischer Form möglich. So sieht es das Krebsregistergesetz vor.

Aus diesem Grund wurde im KKR ein weiterer Meldeweg etabliert: Insbesondere Meldende mit geringem Meldeaufkommen können dann über das Meldeportal einzelne Meldungen abgeben. Das KKR LSA bietet kostenfreie Schulungen zu dessen Nutzung an.

Im Februar dieses Jahres wurden vom GKV-Spitzenverband die Meldegebühren erhöht. Die neuen Sätze können Sie auf unserer Homepage einsehen.

Die landesgesetzliche Grundlage zur Krebsregistrierung für das Land Sachsen-Anhalt ist das KRG LSA nach §65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Hiernach erfasst das klinische Krebsregister Daten aller volljährigen Krebspatient*innen, die ihren Hauptwohnsitz in Sachsen-Anhalt haben oder von Ärzt*innen, Zahnärzt*innen oder Psychotherapeut*innen mit Sitz in Sachsen-Anhalt behandelt werden oder deren Nachsorgeuntersuchung in Sachsen-Anhalt durchgeführt wird.

Dieses Gesetz durchläuft derzeit eine Novellierung, in dessen Folge dem KKR LSA auch Aufgaben der epidemiologischen Krebsregistrierung übertragen werden. Diese bearbeitete bis Ende 2022 das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen.

Die Datenflüsse, mit denen Meldungen ins KKR LSA gelangen und mit denen Informationen, Daten und Berichte an die verschiedenen Interessengruppen ausgeleitet werden, sind in Abbildung 2 dargestellt.

2.3 Bericht zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt

Der Bericht zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt stellt neben aktuellen Zahlen zu neu diagnostizierten Krebserkrankungen im Zeitraum 2020–2021 insbesondere die klinische Versorgung sowie die zugehörigen Therapien in den Fokus.

Adressiert sind hier neben der allgemeinen Öffentlichkeit, das Fachpublikum sowie die Verwaltung im Gesundheitswesen.

Die Krebsregister aller 16 Bundesländer haben sich über die Plattform § 65 c zusammengeschlossen. Hier werden in mehreren Arbeitsgruppen fachliche Fragestellungen und Verfahrensabläufe der praktischen Krebsregistrierung mit dem Ziel bearbeitet, einheitliche Empfehlungen zur Vorgehensweise und somit Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Bundesländern zu schaffen (https://plattform65c.de/). So wurden auch in der Arbeitsgruppe Berichtsformate der Plattform 65c Beschlüsse zur Anfertigung von Jahresberichten gefasst, welche auch diesem Bericht aus Sachsen-Anhalt zugrunde liegen.

Der Bericht gibt eine Übersicht über alle im Krebsregister Sachsen-Anhalt erfassten bösartigen Neuerkrankungen, diagnostiziert in 2020–2021.

Darüber hinaus werden 6 Entitäten vertiefend dargestellt. Der Bericht beruht auf dem Datenstand des KKR LSA vom 27.12.2023. Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es stets zu beachten, dass lediglich diejenigen Daten in die Auswertungen einfließen können, die dem KKR LSA gemeldet und dokumentiert wurden.

In den Jahren 2020–2021 gingen insgesamt 38 632 Diagnosemeldungen beim KKR LSA ein. Darunter befanden sich 13 464 Fälle von nicht-melanotischem Hautkrebs. Weitere Diagnosen wurden anhand von Pathologiemeldungen dokumentiert.

Jährlich werden etwa 5 000 Meldungen durch den registerübergreifenden Datenaustausch (RÜD) von anderen Landeskrebsregistern an das KKR LSA übermittelt. Diese Meldungen beziehen sich auf Personen, die ihren Wohnsitz in Sachsen-Anhalt haben, aber in anderen Bundesländern behandelt wurden. Durchschnittlich erreichen das KKR LSA pro Kalendertag rund 400 Meldungen von onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzten der stationären und ambulanten Versorgung in Sachsen-Anhalt. Darunter befinden sich auch zahlreiche Meldungen, die als nicht-vergütbar eingestuft werden. Das bedeutet meist, dass diesen Meldungen kein Meldeanlass (Doppelmeldungen, unvollständige Meldungen oder Meldungen aus einer Einrichtung, die eine Leistung nicht selbst durchgeführt hat) zugrunde liegt.

Tabelle 2 zeigt das Meldeaufkommen der vergangenen Jahre unterteilt nach verschiedenen Meldeanlässen.

Leistungsjahr	Diagnose	C44- Diagnose	Pathologie/ Laborbefund	Operation	Systemische Therapien	Bestrahlung	Verlauf	Todesmeldungen	Sonstige C44-Meldungen	Registerüber-greifender Datenaustausch	nicht vergütbar	Gesamt
2018	11 465	4 082	14 876	9 678	9 975	3 958	20 009	1 845	2 793	4 621	49 564	132 866
2019	12 258	6 739	16 577	9 957	10 686	5 400	23 417	2 142	1 613	5 003	56 144	149 936
2020	12 717	6 926	16 548	10 163	11 582	5 078	28 934	2 298	2 649	5 219	52 224	154 338
2021	12 451	6 538	16 284	9 541	10 963	4 229	28 465	2 297	5 947	5 061	4 1691	143 467
2022	12 071	7 783	18 351	9 287	9 661	3 947	27 168	2 069	7 408	4 051	36 268	138 064

Tabelle 2
Meldeanlässe der eingegangenen und verarbeiteten Meldungen für die Jahre 2018–2022

Das Wichtigste in Kürze:

- Jährlich werden in Sachsen-Anhalt über 12 000 meldepflichtige Krebsdiagnosen nach § 65c neu gestellt. Hinzu kommen jedes Jahr etwa 7 000 Fälle von nicht-melanotischem Hautkrebs (C44)
- Die häufigsten Krebsneuerkrankungen bei Frauen sind in Brust (28 %), Lunge (9 %) und Kolon (8 %) zu finden, während bei den Männern am häufigsten Prostata (23 %), Lunge (13 %) und Harnblase (8 %) betroffen sind.
- In den vergangenen Jahren wurde der persönliche Kontakt zu den Meldenden weiter ausgebaut. Dies trug auch zu einer verbesserten Datenqualität sowie zur wiederholten Erfüllung aller Förderkriterien in 2021 bei.
- Regelmäßige Prozesse, wie die Veranstaltung von Qualitätskonferenzen (landesweit und regional) und der Versand von Rückmeldeberichten wurden etabliert und festigen den Kontakt zu unseren meldenden Einrichtungen.
- Die Daten des KKR LSA werden inzwischen regelmäßig für wissenschaftliche Forschungsarbeiten genutzt und auch mit den übrigen deutschen Landeskrebsregistern wurden gemeinsame Auswertungen erarbeitet und publiziert.
- Detaillierte Informationen zu den hier dargestellten sowie zu 9 weiteren Entitäten sind der Langversion dieses Berichts zu entnehmen (www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte).

3. Methoden

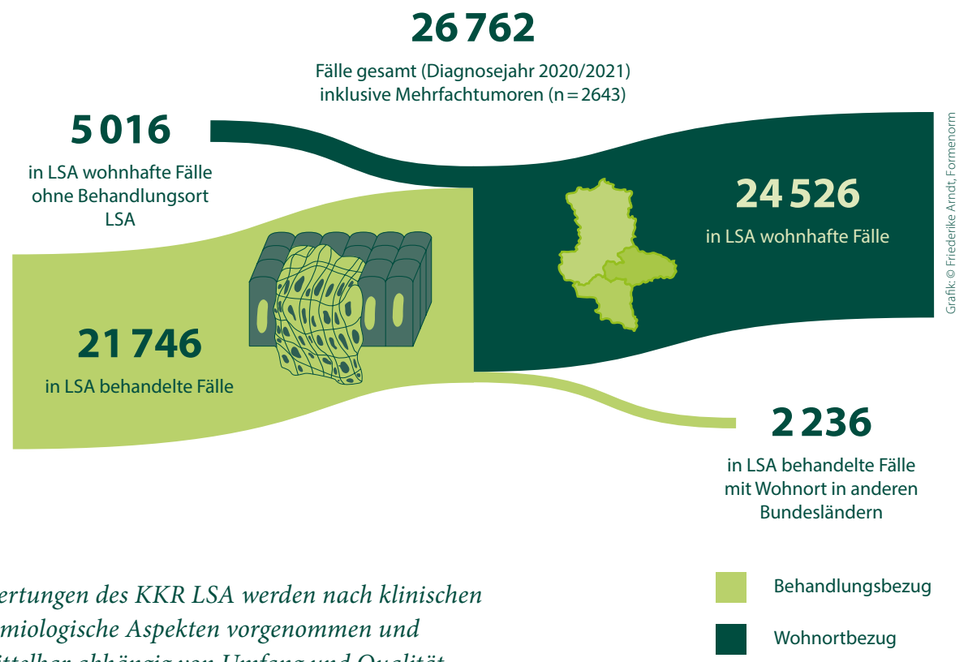


Abbildung 3
Meldungen und Teilpopulationen als Datengrundlage für den vorliegenden Bericht

Die Auswertungen des KKR LSA werden nach klinischen und epidemiologische Aspekten vorgenommen und sind unmittelbar abhängig von Umfang und Qualität der Meldungen. Diese hat sich durch den persönlichen Kontakt mit den Meldenden in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Die Gütekriterien der dokumentierten Daten übersteigen in allen Punkten die in den Förderkriterien geforderten Grenzwerte.

3.1 Datengrundlage

In die Auswertungen des vorliegenden Berichts wurden alle Fälle eingeschlossen, deren Diagnose in den Jahren 2020 oder 2021 erfolgte. Hinzu kommen alle Fälle, die ausschließlich durch Verarbeitung von Todesbescheinigungen mit Sterbejahren 2020 und 2021 bekannt geworden sind (DCN-Fälle, „death certificate notified“), solange sie nicht durch eine spätere klinische Meldung zu einem anderen Diagnosejahr zugeordnet werden konnten.

Die methodische Grundlage für die Krebsregistrierung und alle Auswertungen bilden „Das Manual der Krebsregistrierung“ (W. Zuckschwerdt Verlag, München, 2018), die Empfehlungen des Europäischen Netzwerks der Krebsregister (ENCR) und der Internationalen Vereinigung der Krebsregister (IACR) sowie die Beschlüsse der Plattform §65c (Expertengremium der klinischen Krebsregister Deutschlands). Aus Gründen der Leserlichkeit werden nur relevante Definitionen erläutert und abweichende Regeln beschrieben.

Für die epidemiologischen Auswertungen wurden ausschließlich die Daten derjenigen Erkrankten ausgewertet, die ihren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Diagnose in Sachsen-Anhalt hatten (Wohnortbezug). Bei der Zählung multipler Tumoren wird hierbei die sogenannte epidemiologische Zählweise angewendet. Wurde einer Patientin beispielsweise 2015 ein duktales Mammakarzinom auf der linken Seite und 2020 ein Karzinom derselben Histologiegruppe auf der rechten Seite diagnostiziert, wird das Karzinom für das Jahr 2020 für die epidemiologischen Auswertungen, im Gegensatz zur klinischen Auswertung, nicht berücksichtigt. Die Fälle werden unabhängig davon gezählt, ob sie als DCN-Fälle, alleinige Pathologiemeldungen oder ausschließlich durch Meldungen aus anderen Landeskrebsregistern gemeldet worden sind.

Die epidemiologischen Auswertungen dienen vor allem dazu, zu bestimmen wie häufig Krebserkrankungen in einer Region vorkommen. Es werden Daten über das Auftreten von Krebserkrankungen und somit deren Häufigkeit, ihre Verteilung nach Wohnort, Geschlecht und Alter der Erkrankten erhoben. Diese Erhebungen erlauben Schätzungen zu Inzidenz, Prävalenz und Überleben der verschiedenen Krebserkrankungen.

Die klinischen Auswertungen wurden dagegen behandlungsortbezogen vorgenommen. Das bedeutet, dass Meldungen zu allen Tumorerkrankten, die in Sachsen-Anhalt diagnostiziert und/oder behandelt wurden, eingeschlossen wurden, auch wenn sie ihren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Diagnose nicht in Sachsen-Anhalt hatten. Für einen Teil der Fälle liegen dem KKR LSA keine klinischen Informationen vor, z.B. bei alleinigen Pathologiemeldungen oder DCN-Fällen. Diese Fälle werden bei allen klinischen Auswertungen ausgeschlossen. Die klinischen Auswertungen dienen vor allem dazu, die Behandlungsqualität zu beschreiben.

Den Auswertungen liegt der Datenstand vom 27.12.2023 zugrunde. Es wurde die Statistiksoftware R 4.3.2 verwendet.

3.2 Indikatoren für die Datenqualität

Die Erfüllung diagnostischer Kriterien ist ein wichtiger Bestandteil zur Beurteilung der Datenqualität. Qualitätsmerkmale für die Datenerfassung sind die Tabelle 3 aufgeführten Variablen mit zugehörigem Sollwert. Alle Kriterien zur Vollständigkeit sind innerhalb des Einzugsgebietes des KKR LSA erfüllt.

Die genaue Beschreibung der Auswertungsmethoden und Maßzahlen, die im Bericht zum Krebsgeschehen in Sachsen-Anhalt angewendet wurden, sind im Langbericht auf der Homepage des KKR LSA einsehbar:

https://www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte

Qualitätsmerkmal	Soll	Ist
HV-Anteil – histologisch verifizierte Diagnosen	≥ 95 %	96,9 %
Unbekannter Primärtumor*	≤ 5 %	1,7 %
Stammdaten der Erkrankten	≥ 95 %	100 %
Tumordiagnose (ICD-10)	≥ 95 %	98,2 %
Hauptlokalisation (ICD-O-3)	≥ 95 %	98,2 %
Diagnosedatum (mind. monatsgenau)	≥ 95 %	97,6 %
Tumorhistologie	≥ 95 %	97,3 %
Residualklassifikation	≥ 95 %	97,5 %
TNM-Klassifikation	≥ 80 %	85,2 %
Histopathologisches Grading	≥ 80 %	83,1 %

* ICD-O-3: (C26.0, C26.9, C39.0, C39.9, C76, C80.9)

Tabelle 3
Indikatoren für die Datenqualität mit Soll-Wert der Förderkriterien und Ist-Zustand im KKR-LSA, dargestellt für die Gesamtheit der Krebserkrankungen (ohne C44) mit Diagnosejahre 2020 – 2021 zum Zeitpunkt der Datenextraktion

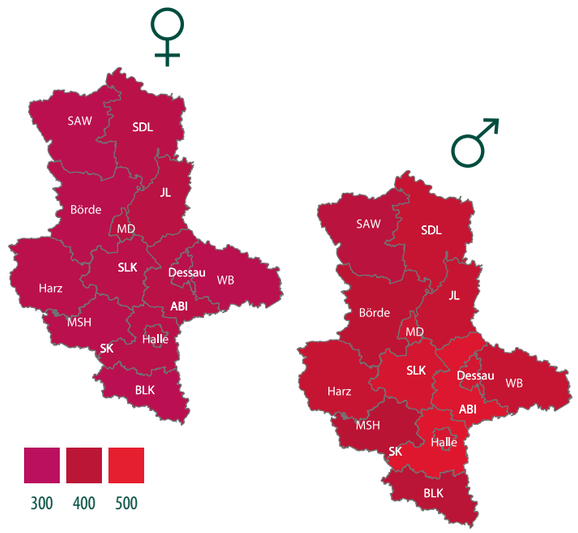


Abbildung 4
Altersstandardisierte Rate für Krebs gesamt (ohne Erkrankte mit nicht-melanotischem Hautkrebs) pro 100 000 Einwohner, Sachsen-Anhalt 2020–2021

In den Abbildungen werden folgende Abkürzungen für Landkreise verwendet: Altmarkkreis Salzwedel (SAW), Stendal (SDL), Börde (BÖ), Magdeburg (MD), Jerichower Land (JL), Harz (HZ), Salzlandkreis (SLK), Anhalt-Bitterfeld (ABI), Dessau-Roßlau (DE), Wittenberg (WB), Mansfeld-Südharz (MSH), Saalekreis (SK), Halle (Saale) (HAL) und Burgenlandkreis (BLK)

4. Krebs in Sachsen-Anhalt

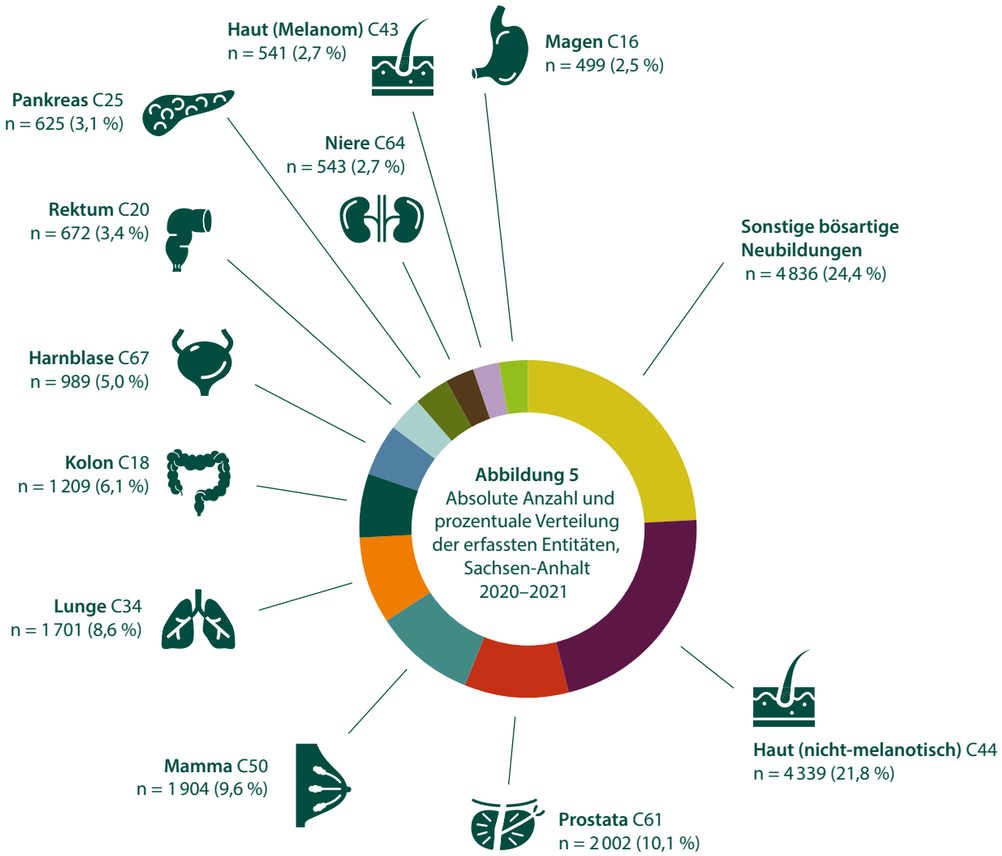


Abbildung 5
Absolute Anzahl und prozentuale Verteilung der erfassten Entitäten, Sachsen-Anhalt 2020–2021

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

4.1 Krebs gesamt

Dieses Kapitel beinhaltet alle Tumoren von Patient*innen mit Wohnsitz in Sachsen-Anhalt zum Zeitpunkt der Diagnose.

Die häufigsten Karzinome der an das KKR LSA gemeldeten Diagnosen sind in (Abbildung 5) dargestellt. Die meisten Diagnosen, insgesamt etwa 22%, wurden für den nicht-melanotischen Hautkrebs (C44) gemeldet. Danach folgen für Männer das Prostatakarzinom (C61) und für Frauen das Mammakarzinom (C50) mit jeweils etwa 10% der gesamten gemeldeten, bösartigen Neubildungen.

Die Altersverteilung für den Zeitpunkt der Diagnose einer bösartigen Neubildung (Abbildung 6) zeigt, dass die Neuerkrankungsrate in beiden Geschlechtern mit dem Alter kontinuierlich ansteigt. Männer erkranken gegenüber Frauen in höherem Alter deutlich häufiger neu an Krebs, während in jüngerem Alter bis etwa 50 Jahre Frauen häufiger erkranken als Männer. Dies lässt sich zum Teil dadurch erklären, dass bösartige Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sowie der weiblichen Brust häufiger in jüngerem Alter auftreten.

Weitere klinische Informationen zu den in Abbildung 7 aufgelisteten Entitäten finden sie in der Langversion dieses Berichts unter www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte

Langversion dieses Berichts unter: www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte

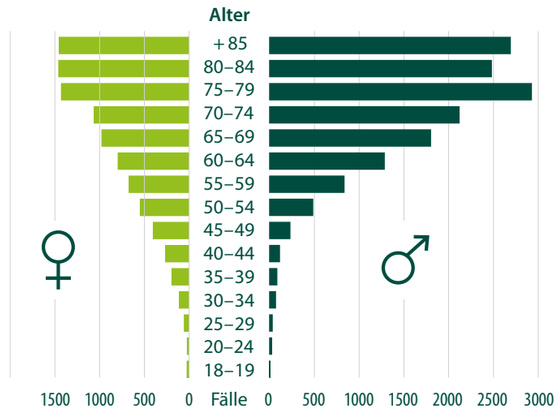


Abbildung 6 Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Karzinom (ohne C44) pro 100 000 Einwohner

Abbildung 7
Häufigkeiten und Altersstandardisierte Rate (ASR) der 15 häufigsten bösartigen Karzinome an allen gemeldeten Krebsfällen bei Frauen und Männern, ohne C44, Sachsen-Anhalt, 2020–2021. Detaillierte Informationen zu diesen Entitäten finden Sie im Langbericht: www.kkr-lsa.de/datenauswertung/jahresberichte

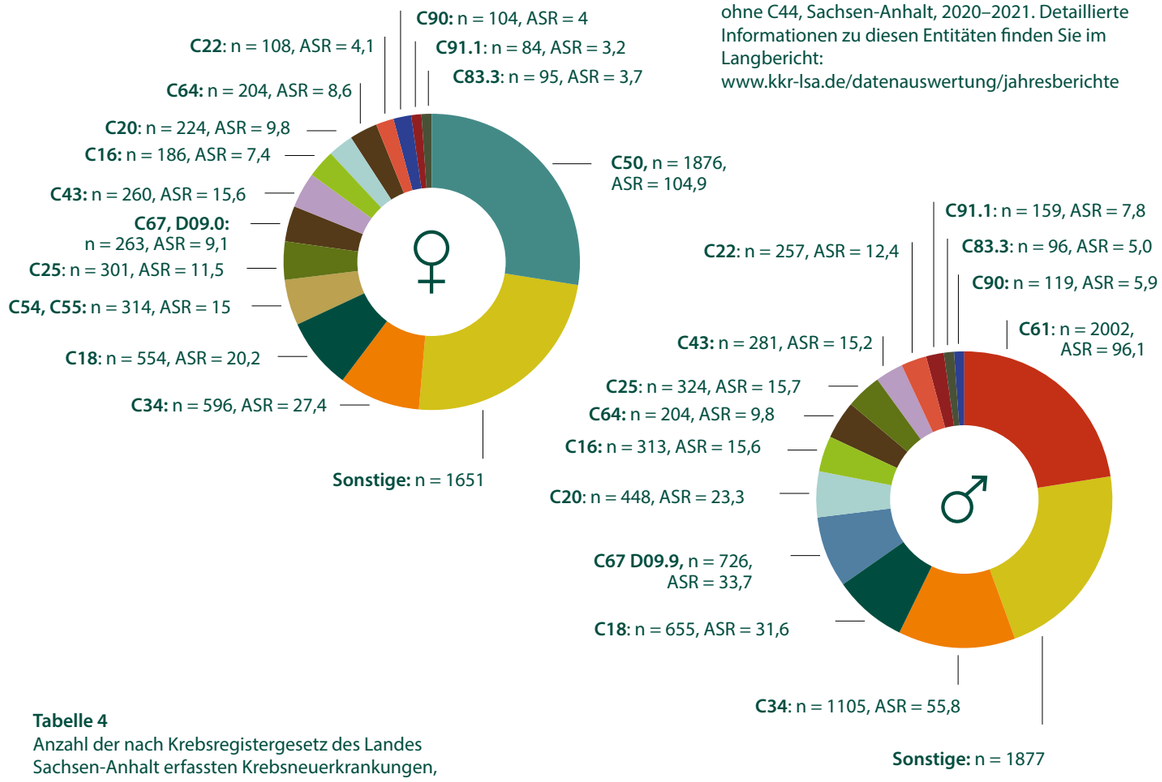


Tabelle 4
Anzahl der nach Krebsregistergesetz des Landes Sachsen-Anhalt erfassten Krebsneuerkrankungen, Frühstadien und gutartigen Neubildungen, Sachsen-Anhalt 2020–2021

	Frauen		Männer	
Entität	Anzahl	Altersstandardisierte Rate	Anzahl	Altersstandardisierte Rate
C00–C97 (ohne C44) – Bösartige Neubildungen	6 820	328,4	8 701	441,9
C44 Nicht-melanotischer Hautkrebs	1 966	76,5	2 373	102,2
D00-D09 In-situ-Neubildungen	1 226	109,3	561	27,6
D10–D36 Gutartige Neubildungen des ZNS	116	7,2	47	2,9
D37–D48 Meldepflichtige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens	220	9,3	225	10,9

4.2 Kolonkarzinom (C18)

2020 – 2021 I Sachsen-Anhalt

Abbildung 8
Prozentualer Anteil an Kolonkarzinomen (C18) von allen erfassten Entitäten

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Das Kolonkarzinom steht bei den Frauen an dritter und bei den Männern an vierter Stelle der häufigsten Neoplasien. In den Jahren 2020–2021 wurden von Meldenden in Sachsen-Anhalt im Durchschnitt 1 209 Kolonkarzinome pro Jahr neu diagnostiziert. Männer haben eine relativ ca. 30 % höhere Erkrankungsrate als Frauen. Etwa je ein Viertel der Neuerkrankungen verteilt sich zum Zeitpunkt der Diagnose auf die UICC-Stadien I–IV. Haben sich bereits Metastasen gebildet, finden sich diese meist in Leber, Peritoneum oder Lunge.

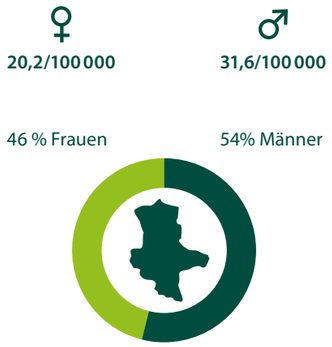


Abbildung 9
Altersstandardisierte Erkrankungsraten bei Kolonkarzinom für Frauen und Männer pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt und Geschlechtsverteilung der in Sachsen-Anhalt lebenden Fälle (Frauen = hell und Männer = dunkel)

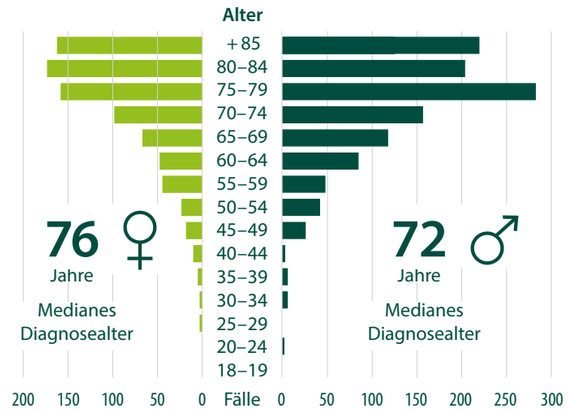


Abbildung 10
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Kolonkarzinom pro 100 000 Einwohner

	Frauen		Männer	
Diagnosejahr	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Anzahl Fälle behandelt in LSA	501	493	600	577
Anzahl Fälle wohnhaft in LSA (inkl. DCN)	538	569	638	672
Rohe Erkrankungsrate pro 100 000 pro Jahr (inkl. DCN)	50,1		61,2	
Altersstandardisierte Inzidenzrate pro Jahr (inkl. DCN)	20,2		31,6	

Tabelle 5
Erkrankungszahlen bei Kolonkarzinom, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2020–2021

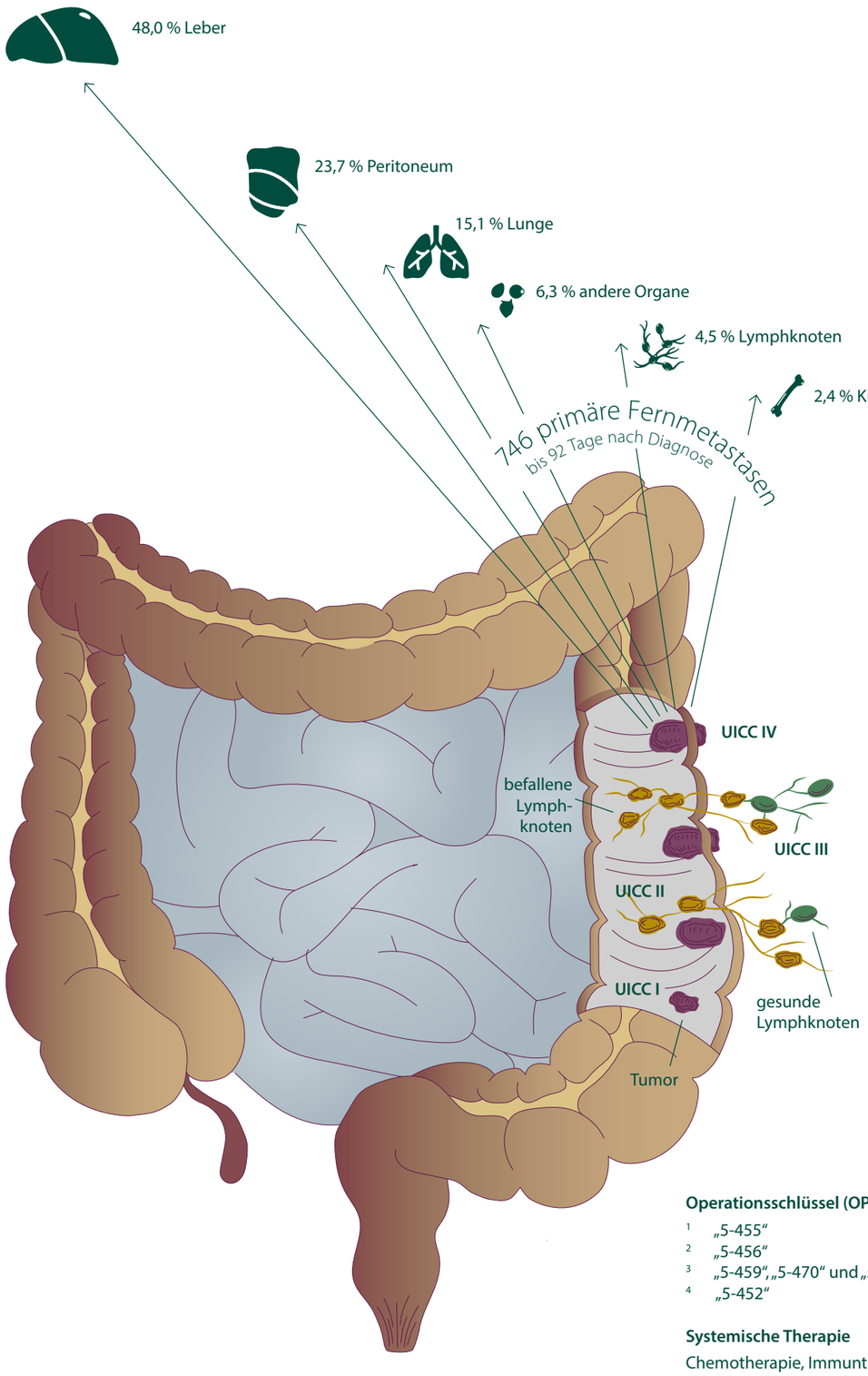
Für **83 %** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

Dokumentierte Therapien

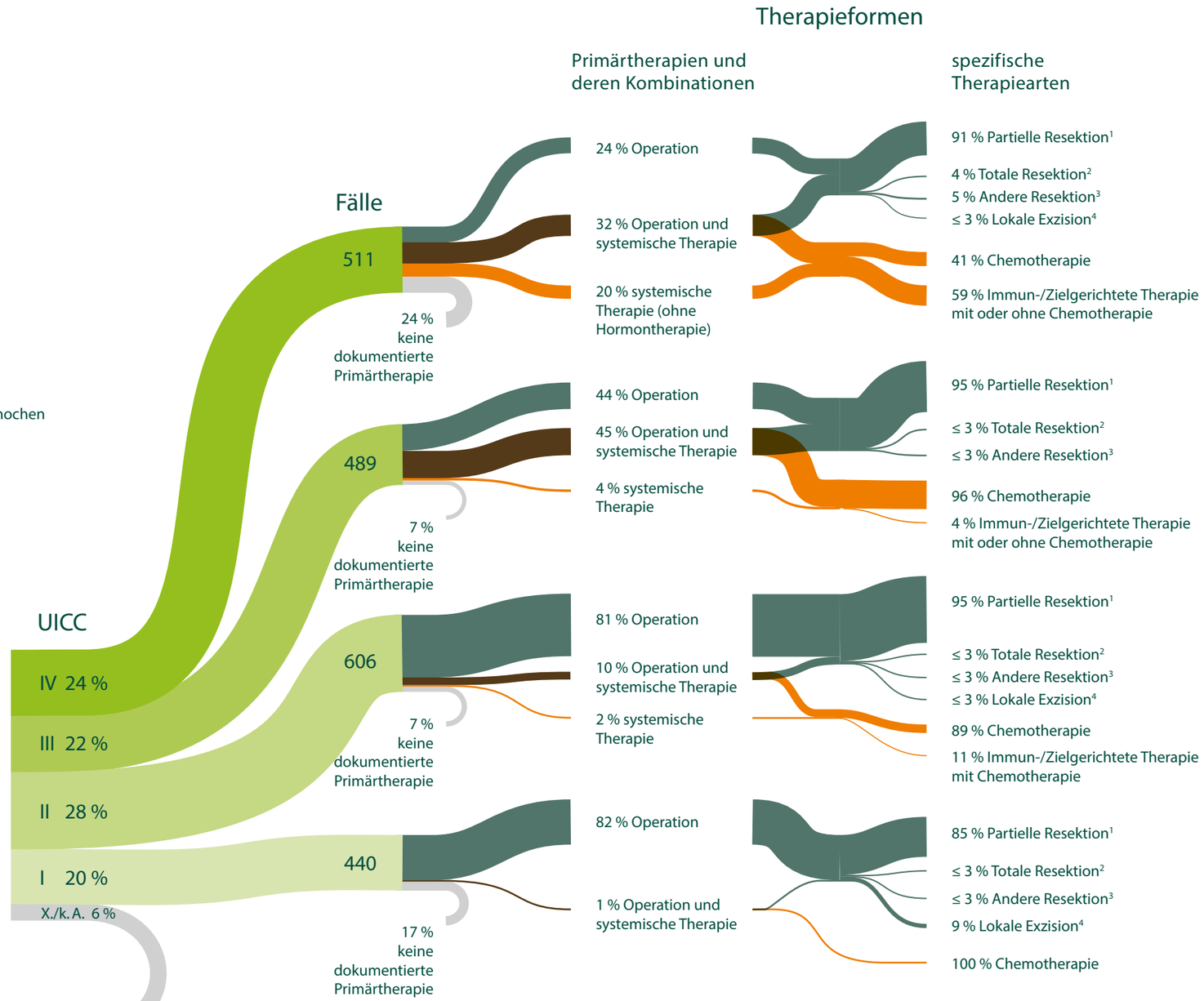
In den UICC-Stadien I und II ist überwiegend eine Operation die Therapie der Wahl. Diese erfolgt in allen Stadien im Median innerhalb der ersten zwei Wochen nach der Diagnose. Insbesondere in den UICC-Stadien I und II wird in fast allen Fällen der tumorresezierenden Operationen lokal ein R0-Status erreicht. Die Operationen werden meist als partielle Resektionen (Operationen-Code 5-455) durchgeführt. Ab UICC III spielt zunehmend auch die systemische Therapie (insbesondere die Chemotherapie) eine Rolle. Vor allem Personen unter 70 Jahren erhalten diese systemische Therapie, z. T. auch schon im UICC-Stadium II. Im UICC-Stadium IV kommt mitunter auch eine Immuntherapie zum Einsatz.

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

Kolonkarzinom



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm



Operationsschlüssel (OPS-Code)

1 „5-455“
2 „5-456“
3 „5-459“, „5-470“ und „5-471“
4 „5-452“

Systemische Therapie

Chemotherapie, Immuntherapie, Therapie mit zielgerichteten Substanzen

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?
24 % aller erfassten Kolonkarzinome wurden als UICC-Stadium IV klassifiziert (511 Fälle). In 24 % dieser Fälle war die Primärtherapie eine alleinige Operation (dunkelgrüner Pfad) und in 32 % eine Kombination aus Operation und systemischer Therapie (brauner Pfad). Von allen durchgeführten Operationen (100 %) waren 91 % partielle Resektionen (OPS 5–455), 4 % totale Resektionen (OPS 5–456) und der Rest (ca. 5 %) andere oder lokale Resektionen.

Beispiel 2: Wie hoch ist der Anteil der spezifischen Therapiearten bei der systemischen Therapie im UICC-Stadium IV?
In 32 % der 511 Fälle im UICC-Stadium IV wurde eine Operation in Kombination mit einer systemischen Therapie durchgeführt (brauner Pfad) und in 20 % 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: 41 % Chemotherapie, 59 % Immun-/Zielgerichtete Therapie mit oder ohne Chemotherapie.

4.3 Pankreaskarzinom (C25)

2020 – 2021 I Sachsen-Anhalt

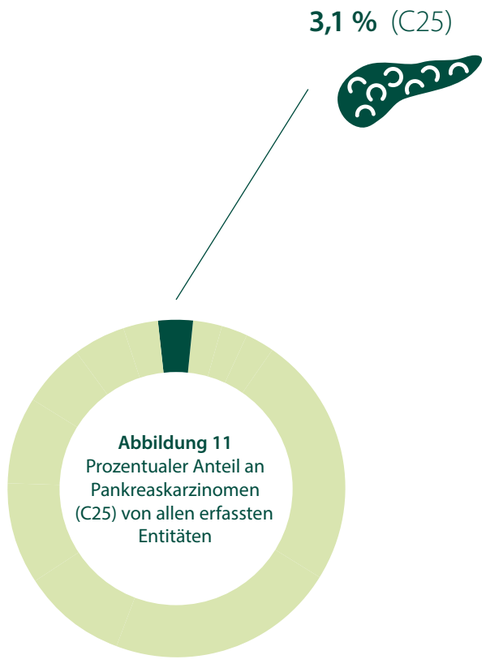


Abbildung 11
Prozentualer Anteil an Pankreaskarzinomen (C25) von allen erfassten Entitäten

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

In den Jahren 2020–2021 erkrankten im Durchschnitt 625 Personen pro Jahr neu am Pankreaskarzinom, die altersstandardisierte Erkrankungsrate ist dabei bei Männern geringfügig höher als bei Frauen. Etwa die Hälfte der Karzinome sind im Pankreaskopf lokalisiert. Das Pankreaskarzinom metastasiert oft schon bevor bei den Betroffenen Symptome auftreten und so werden 54% aller Karzinome zur Diagnose bereits dem UICC-Stadium IV zugeordnet. Die vorhandenen Metastasen treten vorrangig in Leber, Peritoneum und Lunge auf.

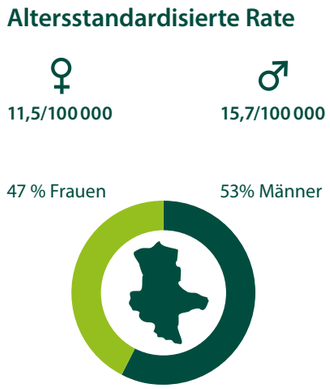


Abbildung 12
Altersstandardisierte Erkrankungsraten bei Pankreaskarzinom für Frauen und Männer pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt und Geschlechtsverteilung der in Sachsen-Anhalt lebenden Fälle (Frauen = hell und Männer = dunkel)

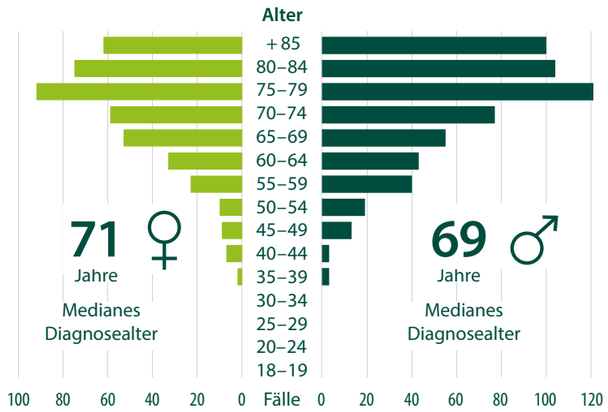


Abbildung 13
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Pankreaskarzinom pro 100 00 Einwohner

	Frauen		Männer	
Diagnosejahr	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Anzahl Fälle behandelt in LSA	246	223	269	260
Anzahl Fälle wohnhaft in LSA (inkl. DCN)	306	296	319	327
Rohe Erkrankungsrate pro 100 000 pro Jahr (inkl. DCN)	27,2		30,2	
Altersstandardisierte Inzidenzrate pro Jahr (inkl. DCN)	11,5		15,7	

Tabelle 6
Erkrankungszahlen bei Pankreaskarzinom, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2020–2021

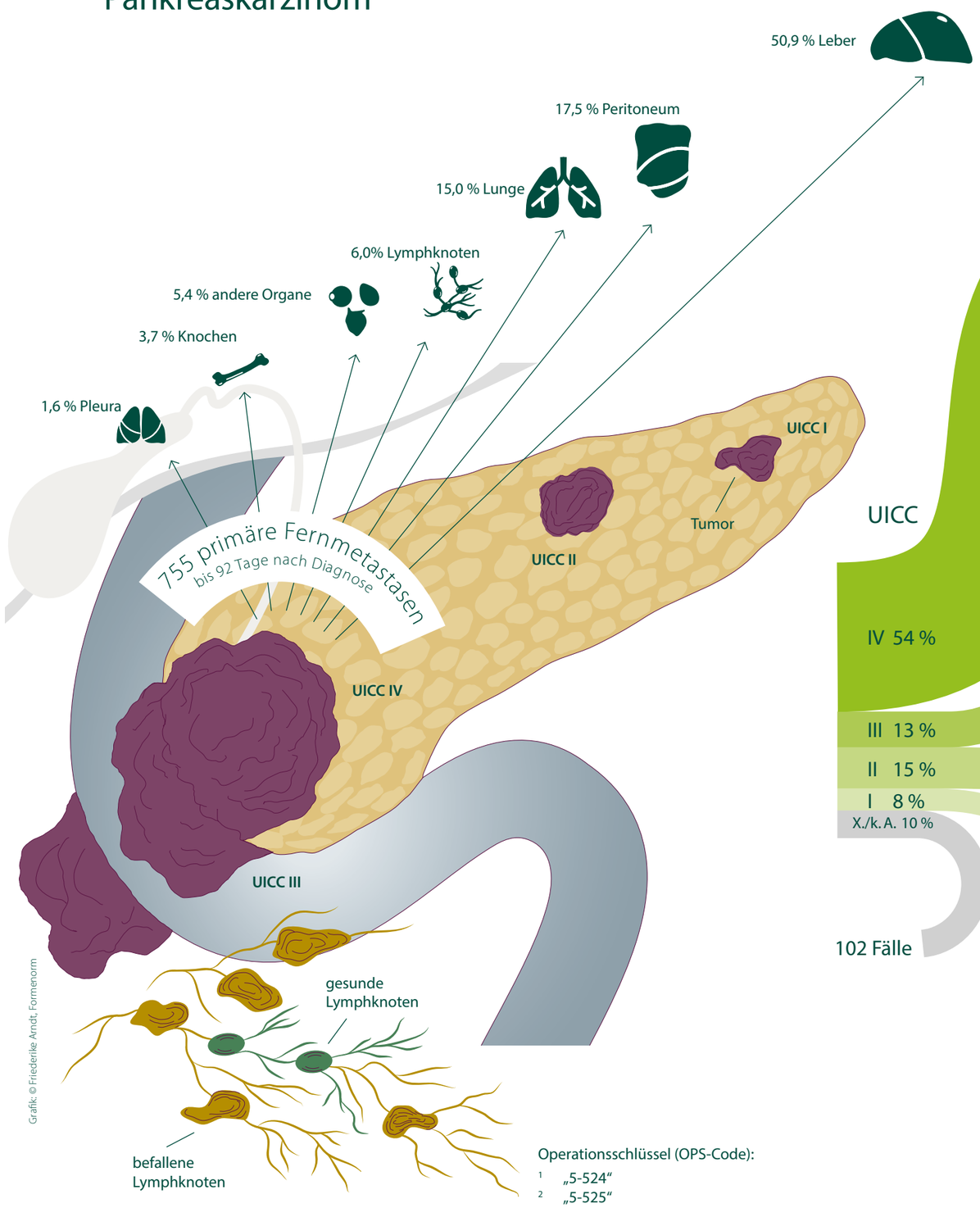
Für **90 %** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

Dokumentierte Therapien

In den UICC-Stadien I–III werden häufig Operationen als erste Therapie durchgeführt, welche dann meist innerhalb kürzester Zeit nach Diagnose erfolgen. Der Operation folgt häufig eine systemische Behandlung in Form einer Chemotherapie. Im Gegensatz dazu ist im UICC-Stadium IV die Chemotherapie meist die erste Option. Die Radiotherapie spielt in allen UICC-Stadien eine untergeordnete Rolle.

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

Pankreaskarzinom



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

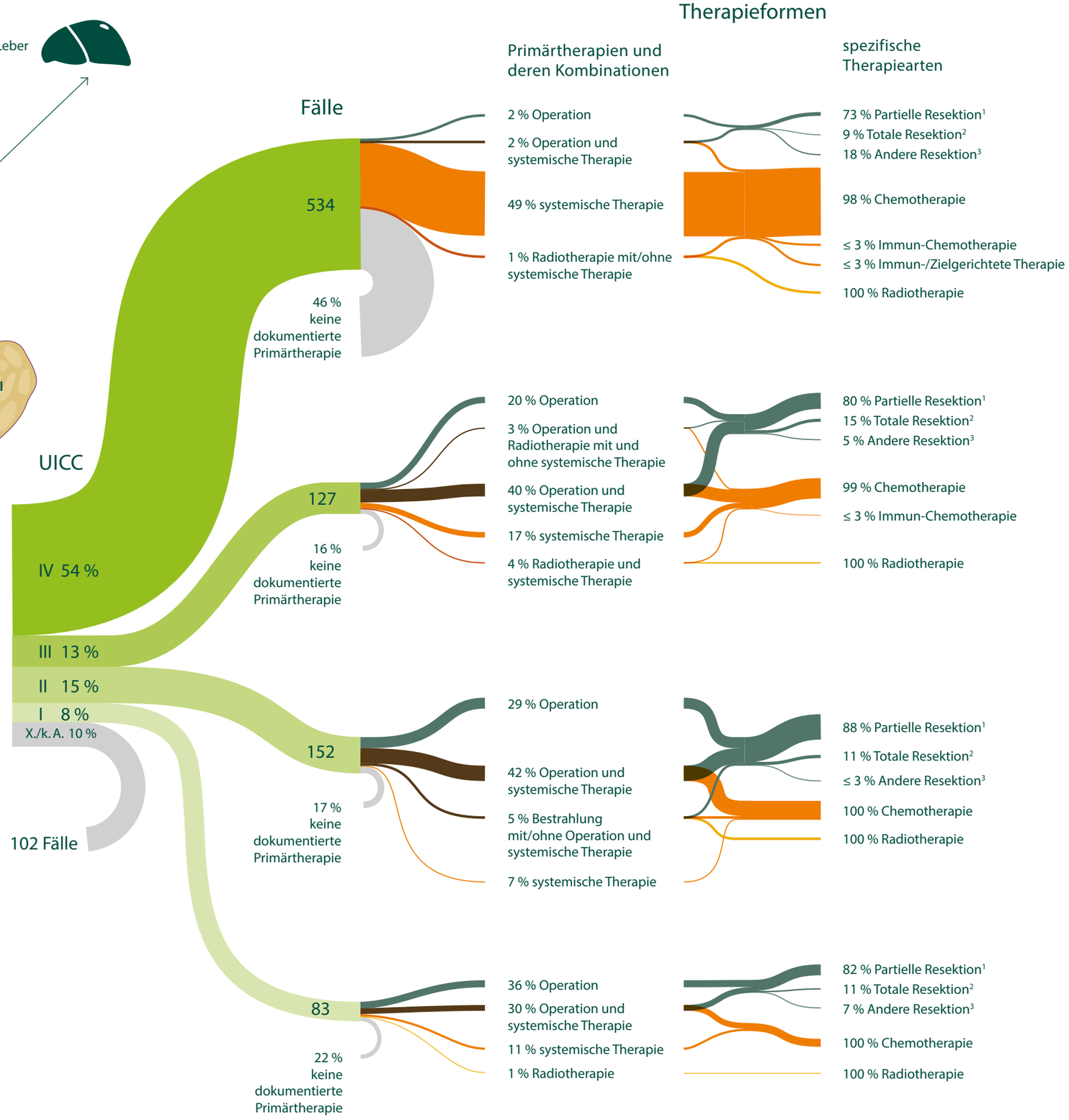
Operationsschlüssel (OPS-Code):

1 „5-524“
2 „5-525“
3 „5-521.0“,„5-526“,„5-529“,„5-518“

Systemische Therapie:

Chemotherapie, Immuntherapie, Therapie mit Zielgerichteten Substanzen, Immun-Chemotherapie

Therapieformen



4.4 Lungenkarzinom (C34)

2020–2021 I Sachsen-Anhalt

8,6 % (C34)

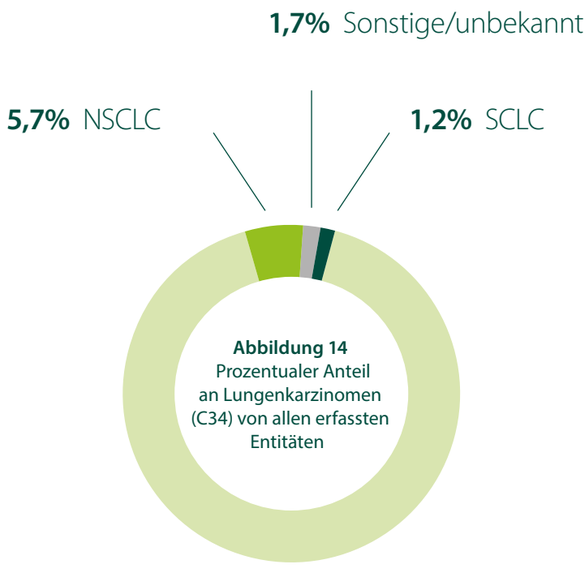


Abbildung 14
Prozentualer Anteil an Lungenkarzinomen (C34) von allen erfassten Entitäten

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Etwa zwei Drittel der 1 701 im Durchschnitt pro Jahr in Sachsen-Anhalt diagnostizierten Lungenkarzinome sind nach ihrer Histologie nichtkleinzellige Lungenkarzinome (NSCLC). Die restlichen Karzinome verteilen sich auf etwa 14 % kleinzellige Karzinome (SCLC) und 19 % andere oder unbekannte Histologien. Die altersstandardisierte Inzidenz ist bei den Männern etwa doppelt so hoch wie bei den Frauen.

Obwohl das NSCLC im Vergleich zum SCLC eine günstigere Prognose aufweist, sind zum Diagnosezeitpunkt bereits 50 % aller Karzinome metastasiert und nur ein kleiner Teil von etwa 16 % wird im UICC-Stadium I diagnostiziert. Die Metastasen befanden sich vorwiegend in Knochen, Lunge und Gehirn.

Nähere Informationen zum SCLC sind der Langversion dieses Berichts zu entnehmen.

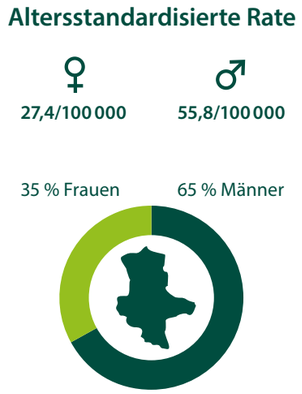


Abbildung 15
Altersstandardisierte Erkrankungsraten bei Lungenkarzinom für Frauen und Männer pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt und Geschlechtsverteilung der in Sachsen-Anhalt lebenden Fälle (Frauen = hell und Männer = dunkel)

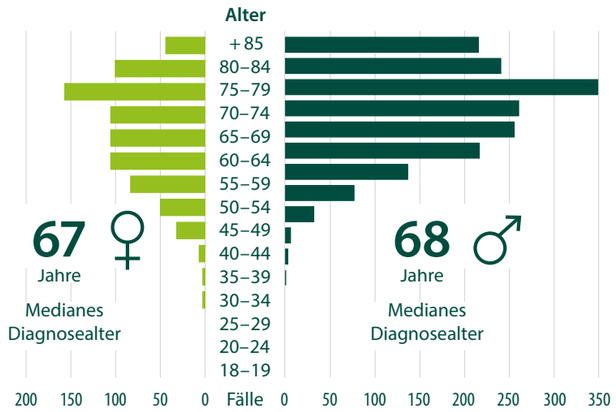


Abbildung 16
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Lungenkarzinom pro 100 000 Einwohner

	Frauen		Männer	
Diagnosejahr	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Anzahl Fälle behandelt in LSA	563	494	997	867
Anzahl Fälle wohnhaft in LSA (inkl. DCN)	640	551	1 157	1 053
Rohe Erkrankungsrate pro 100 000 pro Jahr (inkl. DCN)	53,9		103,3	
Altersstandardisierte Inzidenzrate pro Jahr (inkl. DCN)	27,4		55,8	

Tabelle7
Erkrankungszahlen bei Lungenkarzinom, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2020–2021

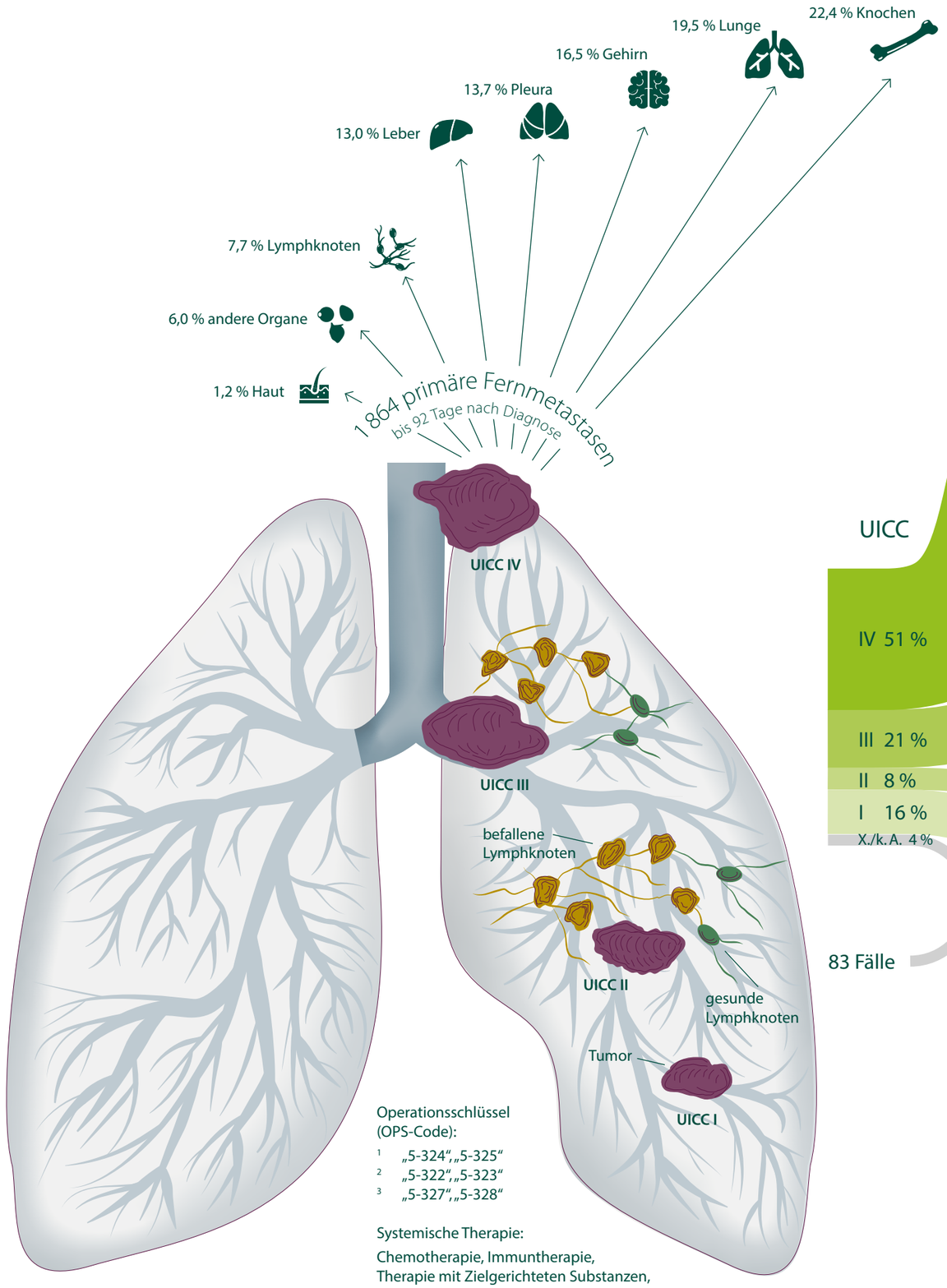
Für **86 %** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

Dokumentierte Therapien NSCLC

Im UICC-Stadium I und II erfolgt meist eine Operation des Tumors. Ein kleiner Teil wird auch mit Radiochemotherapie behandelt. Im UICC-Stadium III kommen Operation, Chemotherapie und Radiochemotherapie etwa gleich häufig zum Einsatz. Im UICC-Stadium IV werden vorwiegend systemische Therapieansätze durchgeführt. Häufig werden hier Immuntherapien oder Therapien mit zielgerichteten Substanzen mitunter in Kombination mit Chemotherapien eingesetzt.

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

Lungenkarzinom (NSCLC)



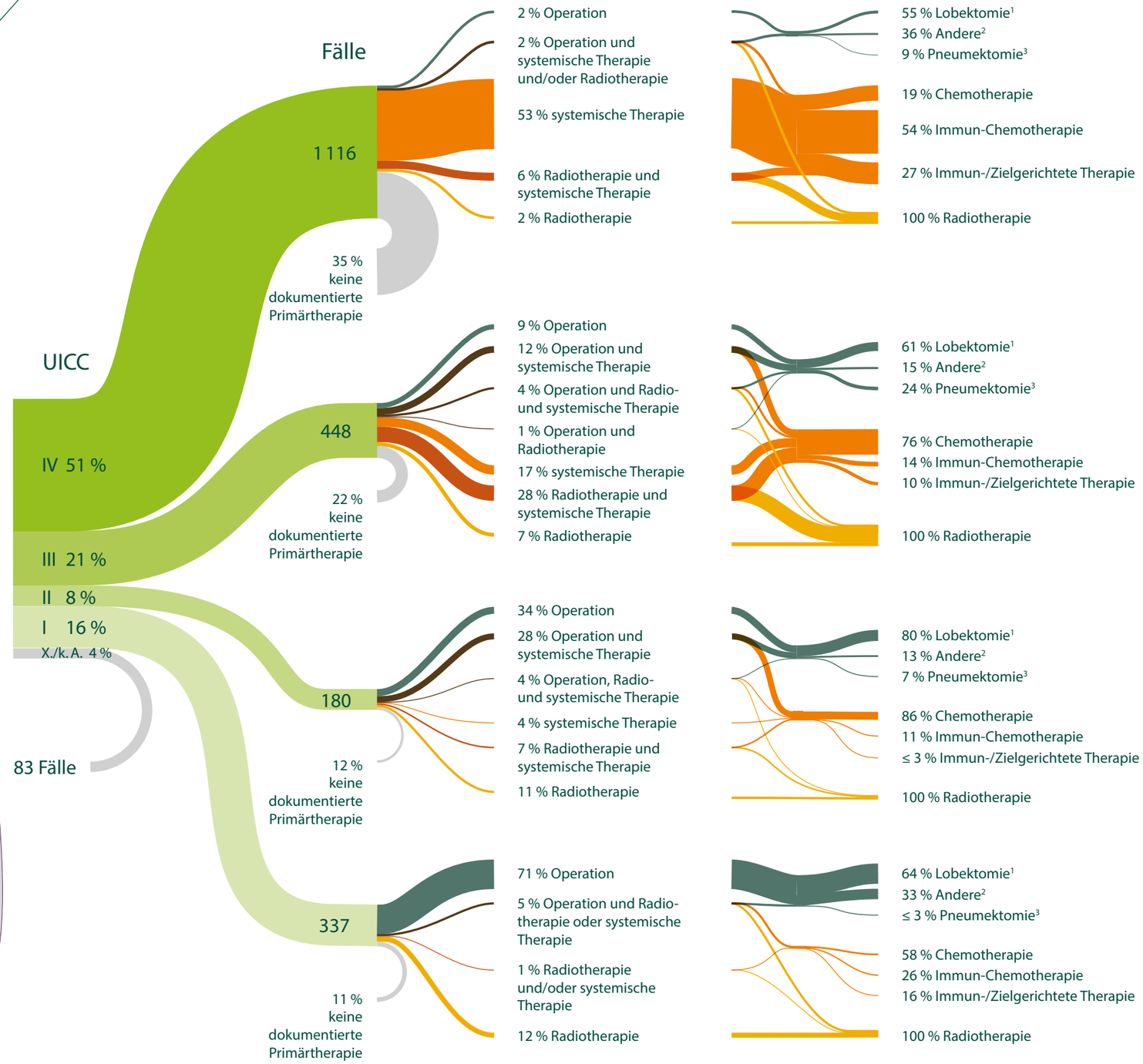
Operationsschlüssel (OPS-Code):

1 „5-324“,„5-325“
2 „5-322“,„5-323“
3 „5-327“,„5-328“

Systemische Therapie:
Chemotherapie, Immuntherapie, Therapie mit Zielgerichteten Substanzen, Immun-Chemo-Therapie

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Therapieformen



4.5 Malignes Melanom (C43)

2020–2021 I Sachsen-Anhalt

Abbildung 17
Prozentualer Anteil an Malignen Melanomen (C43) von allen erfassten Entitäten

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Im Durchschnitt 541 maligne Melanome wurden 2020–2021 pro Jahr diagnostiziert, welche Frauen und Männer gleichermaßen betrafen. Frauen erkranken im Median allerdings früher als Männer (64 vs. 70 Jahre). Am häufigsten tritt das Maligne Melanom am Körperstamm auf, gefolgt von den oberen Extremitäten und den unteren Extremitäten. Meist erfolgt die Diagnose in einem niedrigen UICC-Stadium. Dabei ist das Ausmaß des Primärtumors bei Betroffenen sehr verschieden, allerdings sind Lymphknoten kaum infiltriert und auch Fernmetastasen sind nur selten vorhanden.

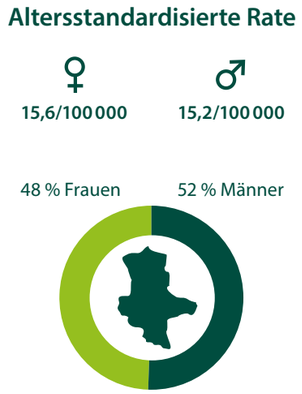


Abbildung 18
Altersstandardisierte Erkrankungsraten beim Malignen Melanom für Frauen und Männer pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt und Geschlechtsverteilung der in Sachsen-Anhalt lebenden Fälle (Frauen = hell und Männer = dunkel)

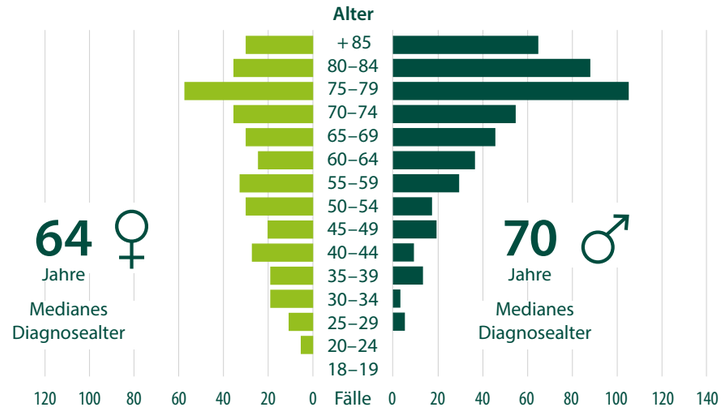


Abbildung 19
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten am Malignen Melanom pro 100 000 Einwohner

	Frauen		Männer	
Diagnosejahr	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Anzahl Fälle behandelt in LSA	268	245	312	280
Anzahl Fälle wohnhaft in LSA (inkl. DCN)	265	255	290	272
Rohe Erkrankungsrate pro 100 000 pro Jahr (inkl. DCN)	23,5		26,3	
Altersstandardisierte Inzidenzrate pro Jahr (inkl. DCN)	15,6		15,2	

Tabelle 8
Erkrankungszahlen bei malignem Melanom, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2020–2021

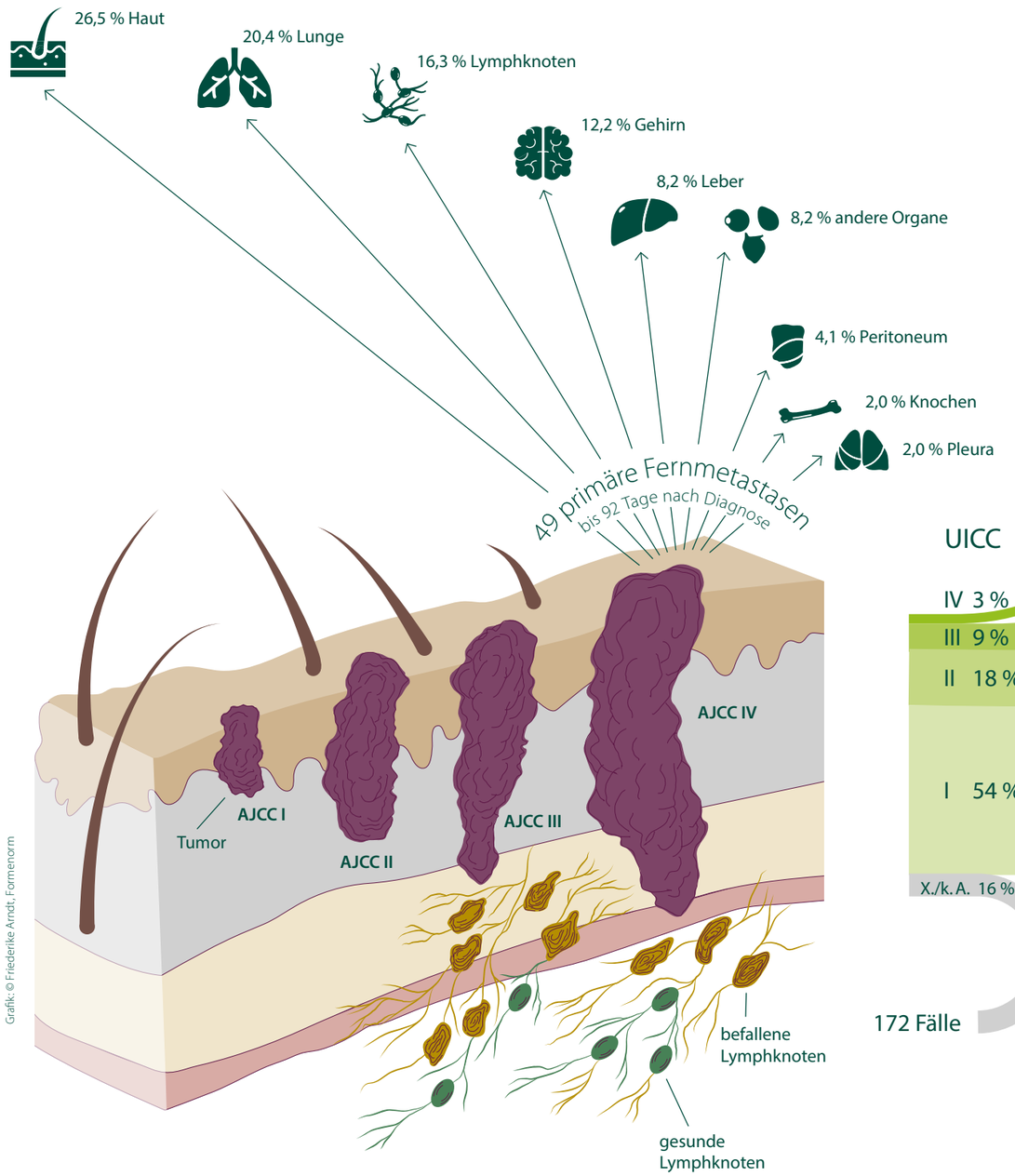
Für **85 %** der Melanome liegen klinische Informationen vor

Dokumentierte Therapien

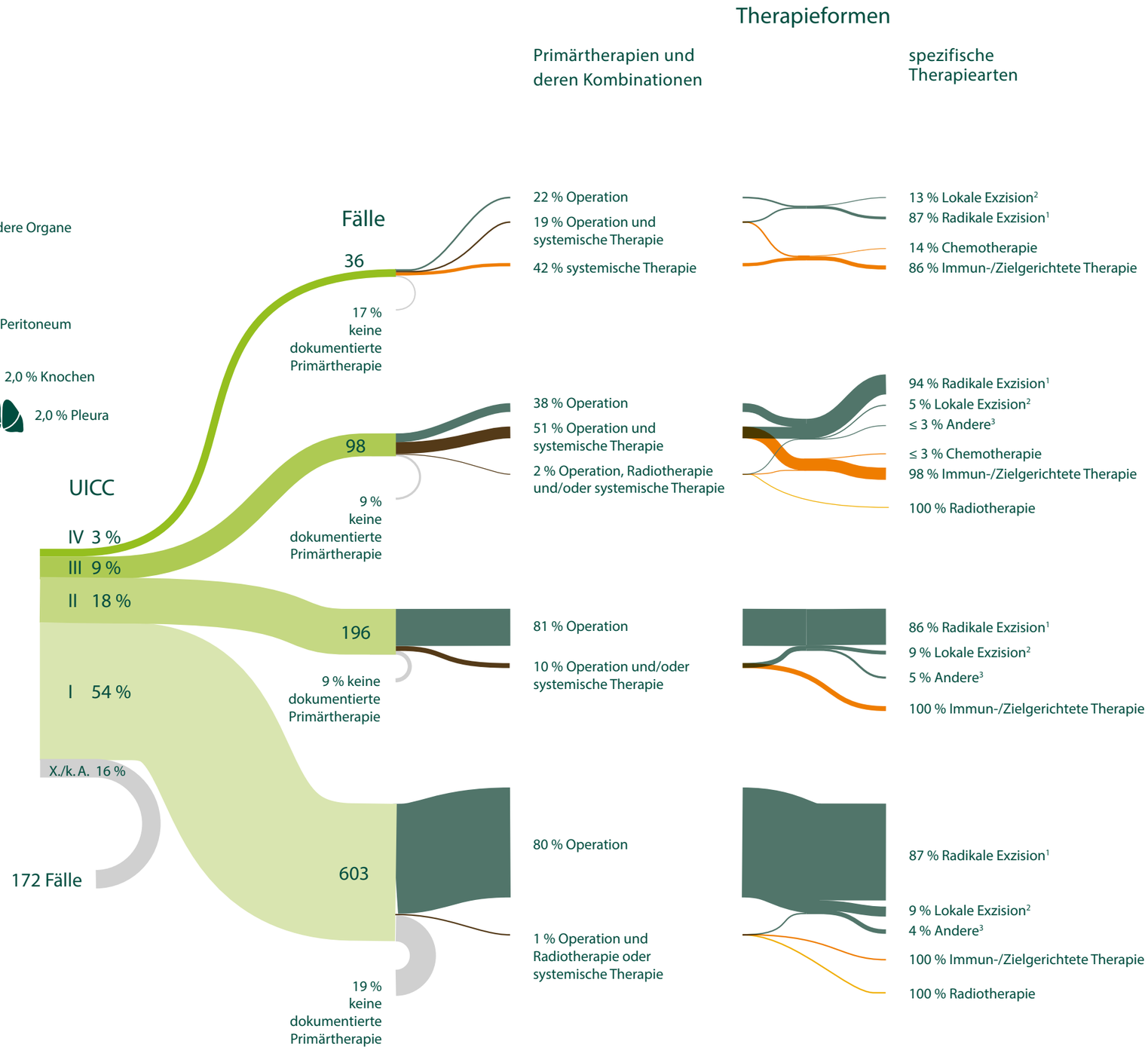
In allen Stadien wird meist zunächst durch eine Operation therapiert. Mit höheren UICC-Stadien wird die Operation häufiger durch eine systemische Therapie ergänzt, welche fast ausschließlich aus Immuntherapie und/oder zielgerichteten Substanzen besteht. Im UICC-Stadium IV erfolgt mitunter auch ausschließlich eine reine systemische Therapie ohne Operation.

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

Malignes Melanom



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm



Operationsschlüssel (OPS-Code):

1 „5-895“,„5-898“,„5-913“
2 „5-894“
3 „5-091“,„5-181“,„5-182“,„5-212“,„5-213“, „5-852“,„5-856“,„5-863“,„5-865“

Systemische Therapie:

Chemotherapie,
Immuntherapie oder Therapie mit Zielgerichteten Substanzen

4.6 Mammakarzinom (C50)

2020 – 2021 I Sachsen-Anhalt

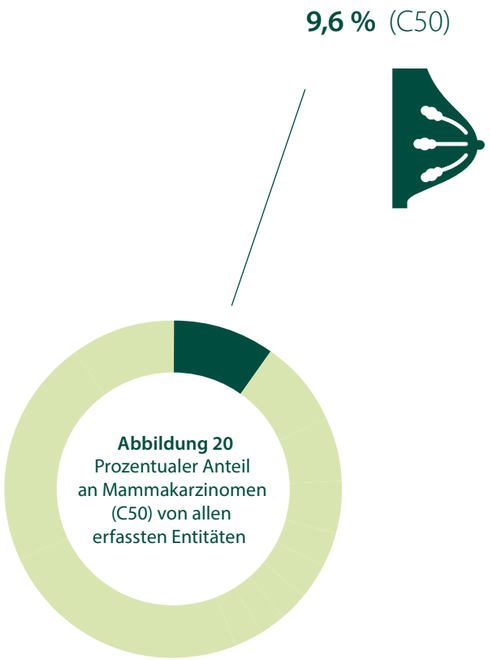


Abbildung 20
Prozentualer Anteil an Mammakarzinomen (C50) von allen erfassten Entitäten

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Das Mammakarzinom ist bei den Frauen die häufigste bösartige Neuerkrankung und kommt bei Männern nur sehr selten vor. In den Jahren 2020–2021 wurden in Sachsen-Anhalt im Durchschnitt 1 904 Mammakarzinome pro Jahr neu diagnostiziert, davon lediglich 1 % bei Männern.

Das mediane Erkrankungsalter lag mit 64 Jahren bei den Frauen vergleichsweise niedrig. Der Großteil der Karzinome (etwa 75 %) wurde in einem prognostisch günstigen, niedrigen UICC-Stadium (I-II) diagnostiziert. Zu dieser Beobachtung trägt auch das Mammographie-Screening bei. In 8 % aller Fälle lag zur Diagnose bereits eine Metastasierung vor, welche vor allem in Knochen, Lunge oder Leber lokalisiert war.

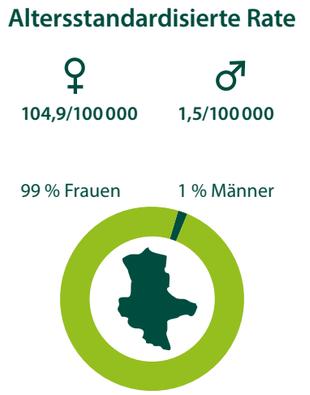


Abbildung 21
Altersstandardisierte Erkrankungsraten beim Mammakarzinom für Frauen und Männer pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt und Geschlechtsverteilung der in Sachsen-Anhalt lebenden Fälle (Frauen = hell und Männer = dunkel)

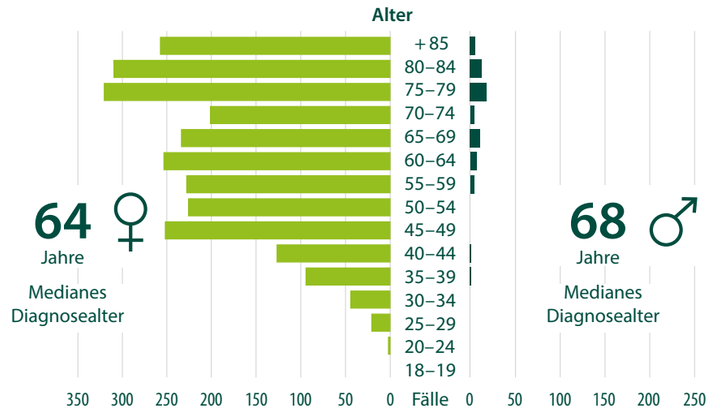


Abbildung 22
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Mammakarzinom pro 100 000 Einwohner

	Frauen		Männer	
Diagnosejahr	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
Anzahl Fälle behandelt in LSA	1 940	1 911	26	34
Anzahl Fälle wohnhaft in LSA (inkl. DCN)	1 870	1 882	25	32
Rohe Erkrankungsrate pro 100 000 pro Jahr (inkl. DCN)	169,8		2,7	
Altersstandardisierte Inzidenzrate pro Jahr (inkl. DCN)	104,9		1,5	

Tabelle 9
Erkrankungszahlen bei Mammakarzinom, geschlechtsstratifiziert, Sachsen-Anhalt 2020–2021

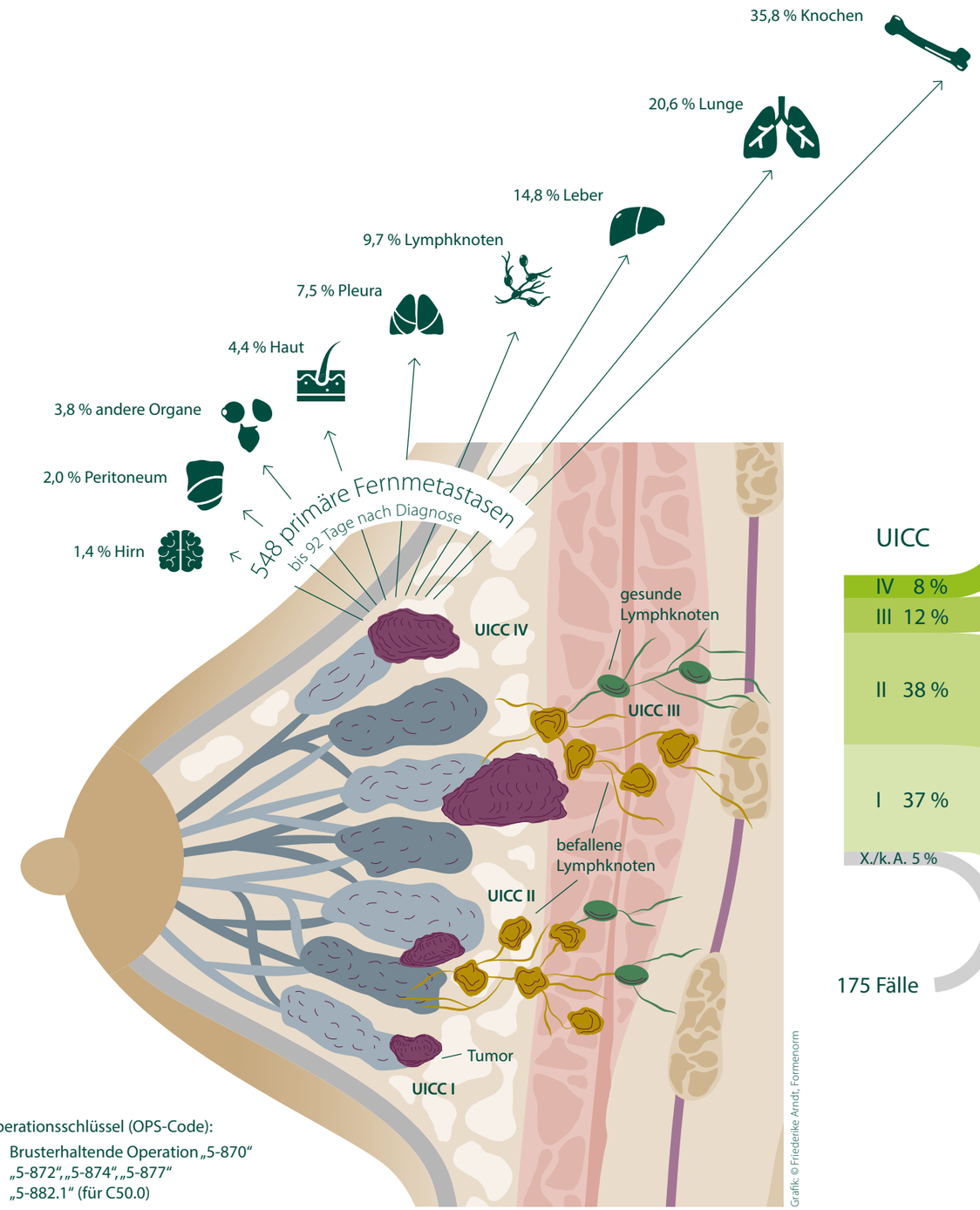
Für **89** % der Karzinome liegen klinische Informationen vor

Dokumentierte Therapien bei Frauen

Die hier dargestellten Therapien beziehen sich ausschließlich auf Frauen. Die Operation zeigt sich als bevorzugte Therapie im niedrigen Stadium. Häufig wird zusätzlich (UICC I-III) oder ausschließlich (UICC IV) systemisch behandelt. Mit zunehmendem Diagnosealter steigt der Anteil der Frauen, für die im KKR LSA keine Therapie dokumentiert wurde.
Operationen werden in allen UICC-Stadien im Median innerhalb der ersten zwei Monate nach Diagnose durchgeführt und auch Chemotherapien beginnen in diesem Zeitraum. Bestrahlungen werden hingegen später begonnen. Erwartungsgemäß erfolgen mit steigendem UICC-Stadium häufiger radikale Operationen, während brusterhaltende Verfahren seltener durchgeführt werden. In den UICC-Stadien I-III erreichen etwa 97 % der Operationen einen R0-Status. Vor allem im UICC-Stadium IV kommen häufig Immuntherapien und zielgerichtete Substanzen zum Einsatz. Die systemischen Therapien sind darüber hinaus stark vom Hormonrezeptorstatus und dem HER2-Status abhängig.

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

Mammakarzinom bei Frauen



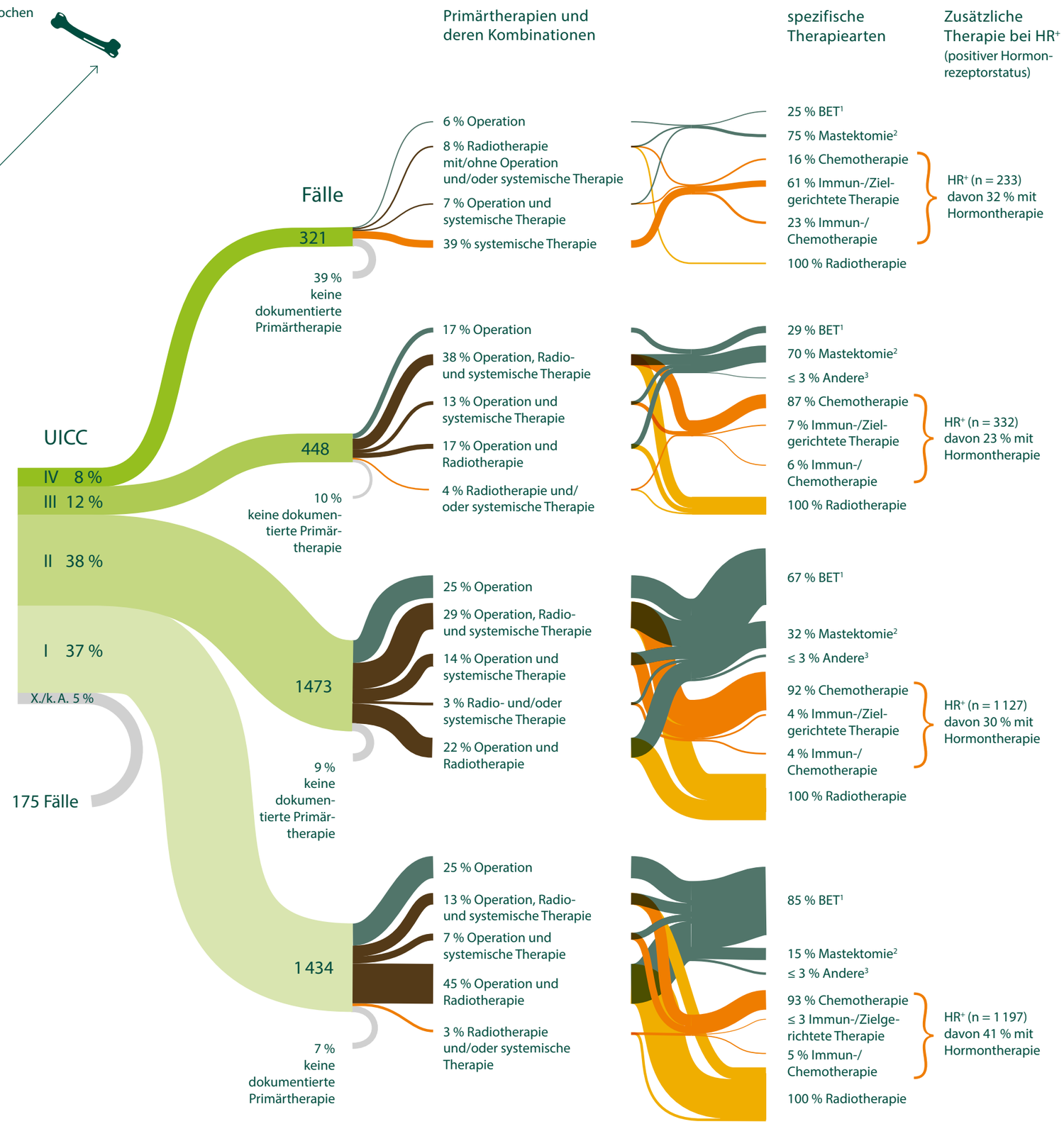
Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Operationsschlüssel (OPS-Code):

1 Brusterhaltende Operation „5-870“
2 „5-872“, „5-874“, „5-877“
3 „5-882.1“ (für C50.0)

Systemische Therapie:
Chemotherapie, Immuntherapie/Therapie mit Zielgerichteten Substanzen, Immun-Chemotherapie, Hormontherapie

Therapieformen



4.7 Prostatakarzinom (C61)

2020 – 2021 I Sachsen-Anhalt

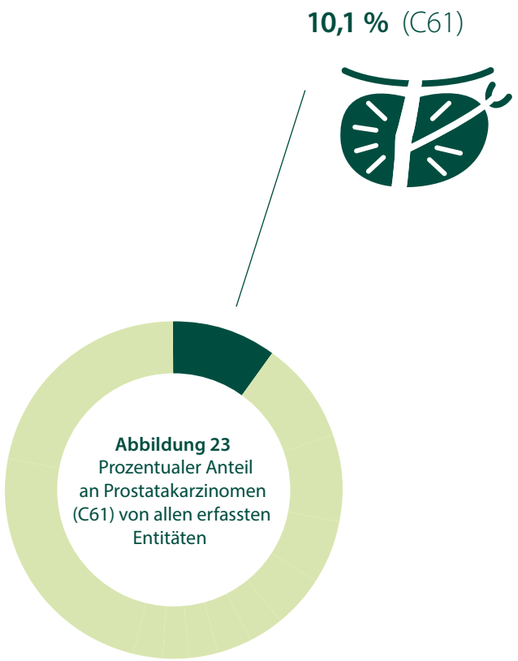


Abbildung 23
Prozentualer Anteil an Prostatakarzinomen (C61) von allen erfassten Entitäten

Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm

Die häufigste Neoplasie bei den Männern ist das Prostatakarzinom, das in den Jahren 2020–2021 in Sachsen-Anhalt in Durchschnitt 2 002 pro Jahr diagnostiziert wurde. Die betroffenen Männer sind zum Zeitpunkt der Diagnose im Median in einem vergleichsweise hohen Alter von 70 Jahren.

Die Einteilung nach Gleason-Score zeigt alle Kategorien von gut bis schlecht differenziert in etwa gleichen Anteilen. Die meisten Prostatakarzinome werden in den prognostisch günstigen UICC-Stadien I-II diagnostiziert. In etwa 11 % der Fälle liegen Metastasen vor, die hauptsächlich in Knochen und Lymphknoten lokalisiert sind.

Altersstandardisierte Rate

Häufigste Krebserkrankung bei Männern

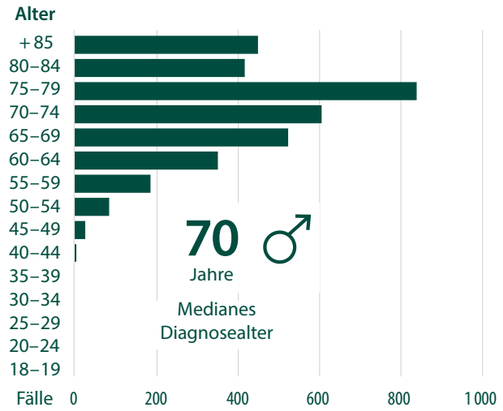


Abbildung 24
Altersstandardisierte Erkrankungsraten beim Prostatakarzinom für Männer pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt und Geschlechtsverteilung der in Sachsen-Anhalt lebenden Fälle (Männer = dunkel)

Abbildung 25
Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten an einem bösartigen Prostatakarzinom pro 100 000 Einwohner

	Männer	
Diagnosejahr	**2020**	**2021**
Anzahl Fälle behandelt in LSA	1 771	1 720
Anzahl Fälle wohnhaft in LSA (inkl. DCN)	2 018	1 986
Rohe Erkrankungsrate pro 100 000 pro Jahr (inkl. DCN)	187,2	
Altersstandardisierte Inzidenzrate pro Jahr (inkl. DCN)	96,1	

Tabelle 10
Erkrankungszahlen bei Prostatakarzinom, Sachsen-Anhalt 2020–2021

Für **86 %** der Karzinome liegen klinische Informationen vor

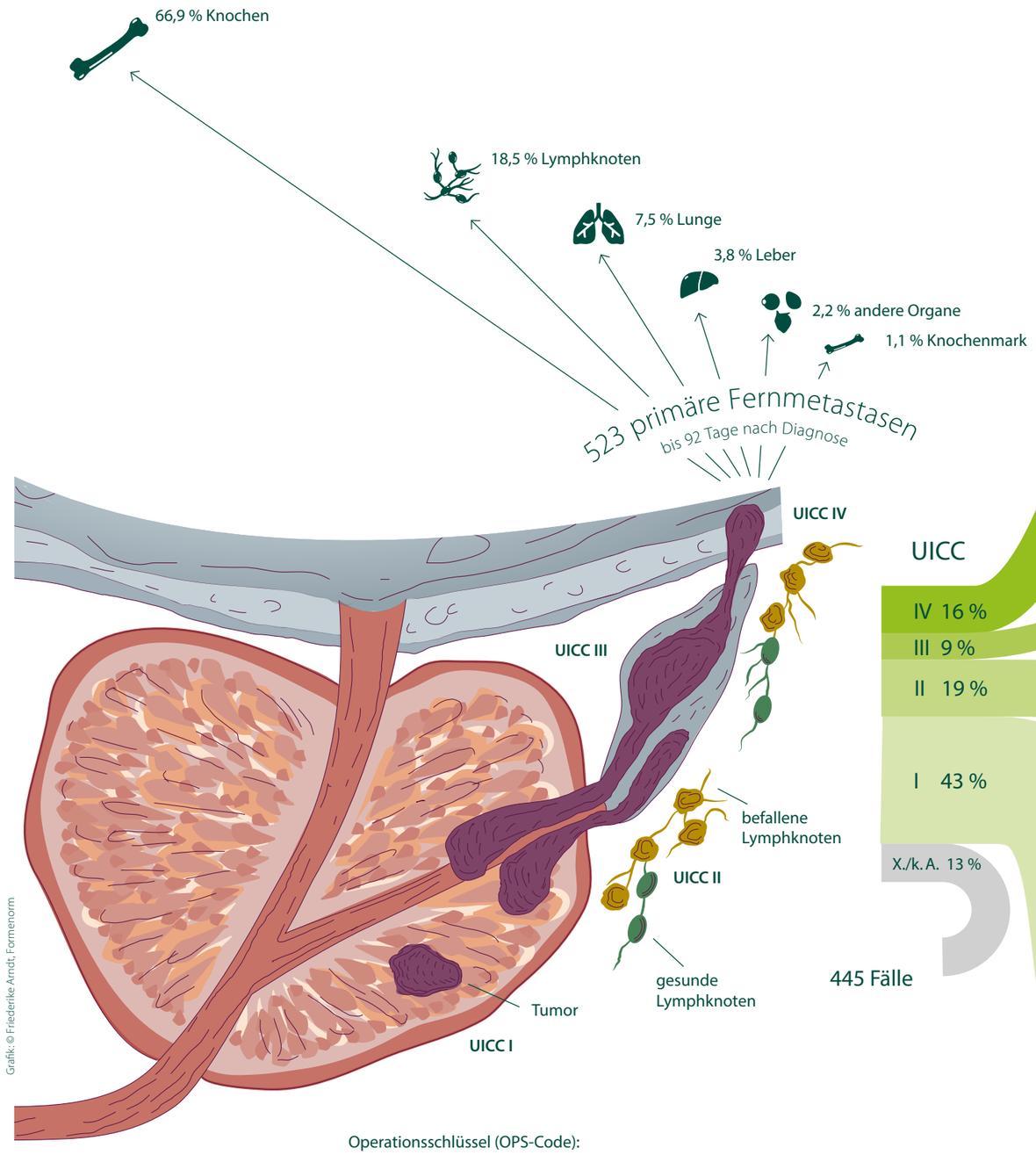
Dokumentierte Therapien

Dem KKR LSA liegen für das Prostatakarzinom häufig keine gemeldeten Therapien vor. Ein Grund dafür ist vermutlich die fehlende Meldung von abwartenden Therapiekonzepten- „Active Surveillance“ und „Watchful Waiting“, auch wenn deren Beginn oder Ende einen Meldeanlass darstellt.

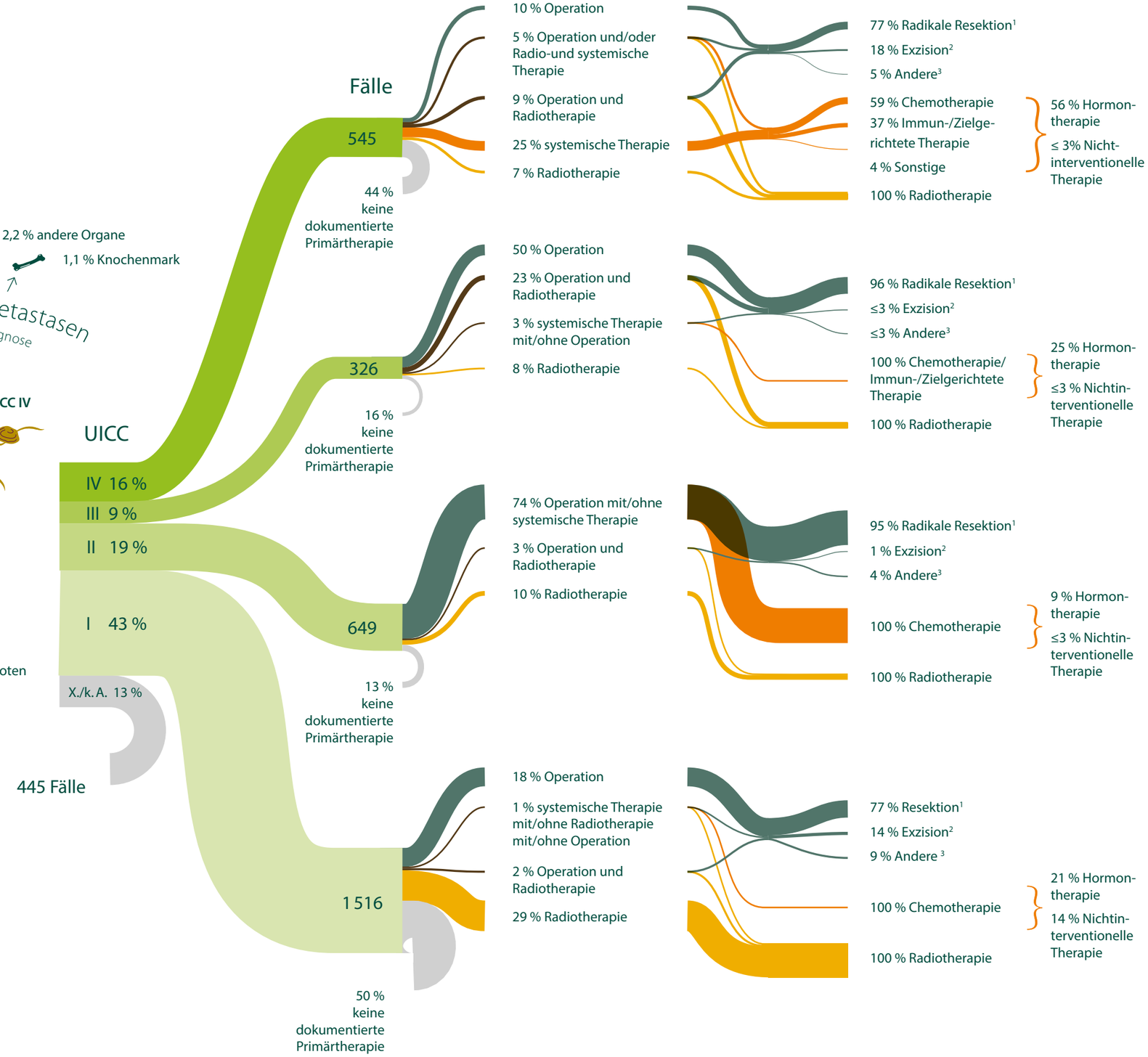
Am häufigsten, insbesondere bei Patienten unter 70 Jahren, wird in allen Stadien eine Operation gemeldet, welche zumeist als radikale Prostatovesikulektomie (OPS-Code 5-604) durchgeführt wird. Die Zeit zwischen Diagnose und Beginn der verschiedenen Therapien zeigt große Unterschiede. Gerade die spät begonnenen interventionellen Therapien lassen darauf schließen, dass zunächst ein abwartender Therapieansatz durchgeführt wurde. Als systemische Therapien werden am häufigsten Hormontherapien dokumentiert, die insbesondere im UICC-Stadium IV zur Anwendung kommen.

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

Prostatakarzinom



Grafik: © Friederike Arndt, Formenorm



Operationsschlüssel (OPS-Code):

[1] „5-604“
[2] „5-601“
[3] „5-602“, „5-603“, „5-576“

Systemische Therapie:

Chemotherapie, Immuntherapie, Therapie mit Zielgerichteten Substanzen, Hormontherapie, Nichtinterventionelle Therapie

Bericht erstellt durch

Auswertestelle
Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH
Magdeburger Straße 36
06112 Halle (Saale)

Dr. rer. medic. Andrea Schmidt-Pokrzywniak
Mail: a.schmidt-pokrzywniak@kkr-lsa.de

Dr. rer. medic. Saskia Hartwig
Mail: s.hartwig@kkr-lsa.de

Dr. Maria Elena Lacruz
Mail: e.lacruz@kkr-lsa.de

Ian Wittenberg
Mail: i.wittenberg@kkr-lsa.de

Layout und Satz: Friederike Arndt, www.formenorm.de
Illustrationen und Abbildungen: Friederike Arndt, www.formenorm.de

Impressum

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

Juni 2024

In Rechts- und Fachaufsicht von:

SACHSEN-ANHALT
Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

#moderndenken