

**RÜCKMELDEBERICHT
DES KLINISCHEN KREBSREGISTERS
SACHSEN-ANHALT
FÜR DIE JAHRE 2022-2023**



Februar 2025

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Ihre Meldungen des Leistungsjahre 2022-2023 an das KKR-LSA	4
2. Fälle der Diagnosejahre 2018 - 2023.....	6
3. Patient:innencharakteristika mit Diagnosejahr 2022-2023	15
4. Entitätsspezifische Auswertung.....	17
a. Brustdrüse.....	18
b. Lunge.....	26
c. Prostata.....	35
d. Harnblase	43
e. Kolon	51
f. Rektum	58
g. Niere.....	66
h. Bauchspeicheldrüse.....	73
i. Magen.....	80
j. Gebärmutterkörper	87
k. Nicht-melanotischer Hautkrebs.....	95
l. Gebärmutterhals.....	102
m. Multiples Myelom.....	109
n. Schilddrüse	112
5. Überlebenskurven	116
Fazit.....	131

Vorwort

Dieser Bericht gibt einen Überblick zu den aus Ihrer Einrichtung an das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt gemeldeten, onkologischen Fällen.

Als Ihre Patienten-Kohorte werden alle Fälle betrachtet, zu denen mindestens eine Meldung aus Ihrer Einrichtung aus den **Leistungsjahren 2022-2023** vorliegt. Als Leistungsjahr wird das Jahr definiert, in dem der Meldeanlass, z.B. die Diagnose oder die Therapie stattgefunden hat. Kapitel 1 stellt diese Meldungen deskriptiv dar.

Im weiteren Verlauf des Berichts werden alle dem Krebsregister vorliegenden Informationen zu den Fällen Ihrer Patienten-Kohorte einbezogen und häufige Entitäten detailliert dargestellt. Teile der ausgewerteten Informationen können demnach auch aus anderen Einrichtungen an das Register gemeldet worden sein. Dies ermöglicht es, den gesamten Behandlungsverlauf der Patient:innen für alle beteiligten Meldenden sichtbar zu machen.

Die Datenbank des Klinischen Krebsregisters wird fortlaufend aktualisiert. Mit Einarbeitung neu eingehender Meldungen werden -falls erforderlich- bereits im Register befindliche Informationen korrigiert oder präzisiert. Stichtag für die vorliegenden Auswertungen ist der **18.12.2024**. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Daten aus der Datenbank ausgelesen und anonymisiert an die Landesauswertestelle übergeben. Da uns Meldungen zu verschiedenen Zeiten erreichen, ist es möglich, dass uns noch Meldungen aus Ihrem Haus vorliegen, die zum Stichtag der Auswertung noch nicht vollständig verarbeitet waren.

Die Auswertungen und die zugrundeliegenden Algorithmen wurden in Zusammenarbeit mit Vertretern der Deutschen Krebsgesellschaft und verschiedenen Arbeitsgruppen der Plattform § 65c entwickelt. Die Plattform § 65c ist die Dachorganisation der klinischen Krebsregister der Bundesrepublik Deutschland.

Sollten Sie Fragen zum Inhalt dieses Berichtes haben oder an weiteren Auswertungen für Ihre Einrichtung interessiert sein, treten Sie gern mit uns in Kontakt: auswertung@kkr-lsa.de. Auf Wunsch kann auch ein Termin vereinbart werden, bei dem der Rückmeldebericht Ihrem Team vorgestellt wird.

1. Ihre Meldungen des Leistungsjahre 2022-2023 an das KKR-LSA

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die aus Ihrer Einrichtung gesendeten und bereits verarbeiteten Meldungen. Es werden ausschließlich diejenigen Meldungen betrachtet, die sich auf einen gesetzlich vorgeschriebenen Meldeanlass (siehe § 8 Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt) in den Leistungsjahren 2022, 2023 beziehen und von Ihrer Einrichtung durchgeführt und gemeldet wurden.

Tabelle 1 zeigt die so ermittelten 23 931 Meldungen mit den zugehörigen **Meldeanlässen pro Leistungsjahr**. Alle hier aufgeführten Meldungen stammen aus Ihrer Einrichtung und es liegt ein gesetzlicher Meldeanlass zugrunde, welcher im jeweiligen Jahr aufgetreten ist. Beispielsweise wird eine Diagnose, die 2022 gestellt wurde, immer in der Spalte des Jahres 2022 gezählt, auch wenn die Meldung an das KKR-LSA erst 2023 erfolgte. Die hier aufgelisteten Meldungen sind unabhängig vom Diagnosejahr. Beispielsweise wird die Meldung einer Operation eines Primärtumors in 2022 gezählt, auch wenn die Diagnose desselben bereits im Jahr 2021 stattgefunden hat. Dagegen wird ein 2024 operierter Primärtumor, der in 2023 diagnostiziert wurde, ausschließlich als Diagnose in 2023 gezählt, die zugehörige Operation taucht in der Tabelle nicht auf. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass hierbei sämtliche Diagnosejahre berücksichtigt werden. Relevant ist lediglich, dass die aufgeführte Leistung zwischen 2022 und 2023 erbracht wurde. Es werden also beispielsweise auch Verlaufsmeldungen aus 2022 - 2023 zu Tumoren berücksichtigt, die bereits 1995 diagnostiziert wurden.

In der folgenden Abbildung erhalten Sie einen Überblick über die Anzahl Ihrer Meldungen im zeitlichen Verlauf aufgelistet nach Meldeanlass und getrennt für die Leistungsjahre 2022-2023. Zum Vergleich zeigt der Balken rechts die prozentuale Verteilung aller Meldungen aus der niedergelassenen Bereich im gesamten Bundesland Sachsen-Anhalt.

Damit das klinische Krebsregister die Aktualität und Vollständigkeit der auszuwertenden Daten gewährleisten kann, sollten Ihre vollständigen Meldungen laut Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt zeitnah, **spätestens acht Wochen nach Auftreten des Meldeanlasses**, an das Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt übermittelt werden.

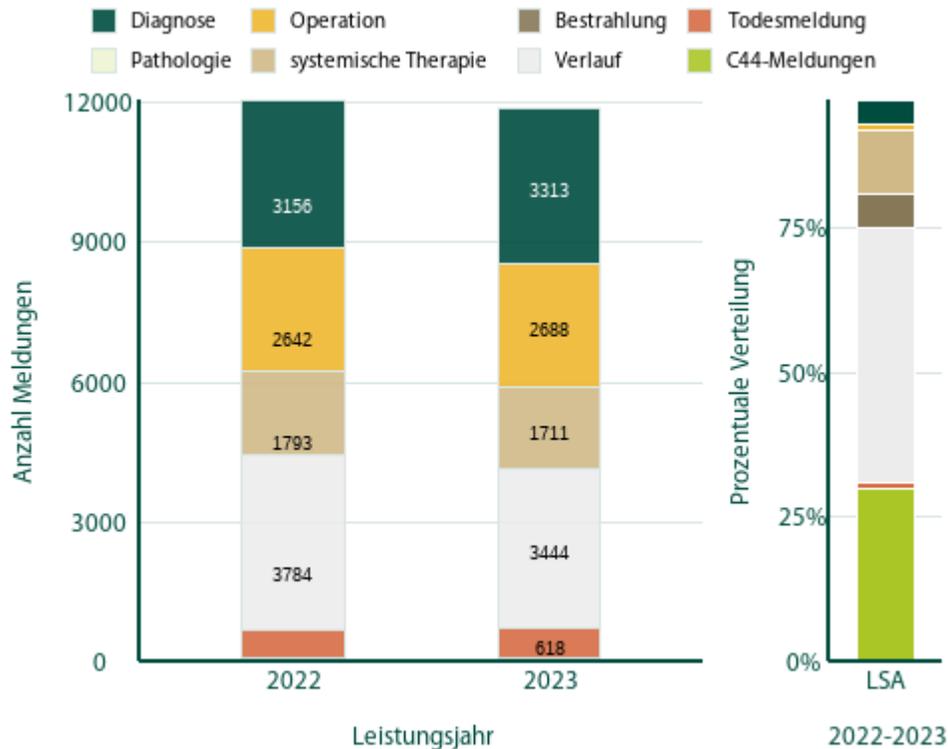


Abbildung 1. Anzahl der Meldungen Ihrer Einrichtung nach Anlass und pro Leistungsjahr im Vergleich zu anderen Einrichtungen in LSA.

Vollständigkeit

Im Folgenden wird die **Vollständigkeit Ihrer Meldungen** dargestellt. Betrachtet werden bösartige Neubildungen, die in Ihrer Einrichtung diagnostiziert und/oder behandelt wurden, **ohne C44**. Die Vollständigkeit bezieht sich dabei auf den Anteil der ausgefüllten Datenfelder für jede Meldung. Die Auswertung erfolgt im Vergleich zur Vollständigkeit aller Meldungen zu bösartigen Neubildungen, die in Sachsen-Anhalt diagnostiziert und/oder behandelt wurden. Für Angaben zur Vollständigkeit zum TNM sowie zur Lokalisation wurden nur diejenigen Diagnosen berücksichtigt, für die eine solche gemäß aktueller Leitlinie vorgesehen ist. Auch die ICD-O-3 Morphologie und histologische Sicherung wird nur dann in die Vollständigkeit einbezogen, wenn diese für die Meldung vorgesehen ist.

Bei Betrachtung der Vollständigkeit wird für die Krebsregistrierung in Sachsen-Anhalt Handlungsbedarf für bestimmte Items deutlich. Beispielsweise bedeutet 83% Vollständigkeit bei der Beurteilung des Primärtumors des Landes Sachsen-Anhalt, dass bei 17 von 100 Verlaufsmeldungen diese Angabe fehlt. Die Aussagekraft von Auswertungen zur Versorgungssituation und -qualität von Krebserkrankten ist von der Validität und

Vollständigkeit der eingehenden Meldungen abhängig. Bitte bewerten Sie die Vollständigkeit der Meldungen Ihres Hauses anhand der nachstehenden Abbildung. Die Angaben zu Ihrer Einrichtung sind dabei in hellgrün dargestellt, die Angaben aller Niederlassungen des Landes Sachsen-Anhalt dazu im Vergleich in dunkelgrün.



Abbildung 2. Anteil der ausgefüllten Datenfelder in Ihren Meldungen und aus Gesamt LSA, 2022-2023

2. Fälle der Diagnosejahre 2018 - 2023

In **Tabelle 2** werden in der ersten Zeile die von Ihnen klinisch diagnostizierten Fälle für die **Diagnosejahre 2018 - 2023** aufgelistet. Entscheidend ist dabei das Jahr, in dem die Diagnose des Tumors gestellt wurde und nicht der Eingang der zugehörigen Meldung im Krebsregister.

Zeile zwei stellt die Anzahl aller Fälle dar, die in Ihrem Haus diagnostiziert und/oder behandelt wurden (inkl. Verlauf). **Diese Teilpopulation stellt für den Rest des Berichts Ihre Kohorte dar** Patient:innen mit mehreren Tumoren werden gemäß den Regeln des Manuals der Krebsregistrierung (Stegmaier C et al., Das Manual der Krebsregistrierung. 2018) mehrfach gezählt.

Tabelle 2. Anzahl Ihrer Diagnosemeldungen pro Diagnosejahr*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Eigene gestellte Diagnosen, inkl. C44 Diagnosen	3 050	2 950	3 077	3 104	3 183	3 339	18 703
Ihre Diagnosen (=Einsender), die uns nur durch Pathologieberichte bekannt wurden	23	12	137	285	333	316	1 106
Fälle, die Sie diagnostiziert und/oder behandelt haben	3 816	3 688	3 730	3 651	3 738	3 769	22 392

* Diagnosejahr = Jahr, in dem die Diagnose des Primärtumors gestellt wurde

Tabelle 3 zeigt die Einteilung der Entitäten nach ICD-10GM Codes, die im vorliegenden Bericht Anwendung findet. Diese entspricht den Definitionen, die innerhalb der Plattform § 65c beschlossen wurden.

Tabelle 3. Definitionen der Entitäten gemäß dem Beschluss der Plattform §65c. n.n.b: nicht näher bezeichnet; CIS: Carcinoma in situ.

Entität	ICD-10	Entität	ICD-10
Solide bösartige Neubildungen (C00-C75)		Sonstige und n.n.b. Verdauungsorgane	C26
Mundbereich	C00, C02-C06 ohne C00.0-C00.2	Nase, Nasennebenhöhlen und Mittelohr	C30, C31
Große Speicheldrüsen	C07 - C08	Kehlkopf	C32
Naso-, Oro- bis Hypopharynx	C01, C09 - C14 ohne C14.8	Trachea	C33
Speiseröhre	C15	Lunge	C34
Magen	C16	Mediastinum und sonstige Brustorgane	C37-C39
Dünndarm	C17	Knochen und Knorpel	C40, C41
Kolon	C18	Malignes Melanom der Haut	C43
Rektum	C19, C20	Nicht-melanotischer Hautkrebs	C44
Anus	C21	Mesotheliom	C45
Leber	C22	Weichteilgewebe ohne Mesotheliom	C46-C49
Gallenblase und Gallenwege	C23, C24	Brustdrüse	C50
Bauchspeicheldrüse	C25	Vulva	C51

Entität	ICD-10
Gebärmutterhals	C53
Gebärmutterkörper	C54, C55
Eierstöcke	C56
Sonstige weibliche Geschlechtsorgane	C52, C57, C58
Penis	C60
Prostata	C61
Hoden	C62
Sonstige männliche Geschlechtsorgane	C63
Niere	C64
ableitende Harnwege und n.n.b. Harnorgane	C65, C66, C68, (D41.1 zu C65, D41.2 zu C66, D41.3, D41.7, D41.9 zu C68)*
Harnblase	C67 (D41.4, D09.0)*
Auge	C69
Meningen	C70
Gehirn	C71
Rückenmark, Hirnnerven	C72
Schilddrüse	C73
Nebenniere und andere endokrine Drüsen	C74, C75
Ungenaue/n.n.b. Lokalisation	C76, C80
Hämatonkologische Erkrankungen (C81-C96)	
Morbus Hodgkin	C81
Follikuläres Lymphom	C82
Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	C83.0

Entität	ICD-10
Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)	C83.3
Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	C84
Non-Hodgkin-Lymphom, n.n.b.	C85.9
Multiples Myelom	C90
Chronische lymphatische Leukämie (CLL/SLL)	C91.1
Akute lymphatische Leukämie (ALL)	C91.0, C91.8
Chronische myeloische Leukämie (CML)	C92.1, C94.8
Akute myeloische Leukämie (AML)	C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.8, C93.0, C94.0, C94.2, C94.3, C94.4
Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien (WHO 2017)	C92.2, C93.1, C93.3
Carcinoma in situ (D00-D09)	
Melanoma in situ	D03*
Mamma in situ	D05*
Zervix in situ	D06*
Gutartige Neubildungen sowie Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (D10-D48)	
Meningen, Gehirn und ZNS (gutartig)	D32, D33*
Polycythaemia vera	D45*
Myelodysplastische Syndrome	D46*
Essentielle Thrombozythämie	D47.3*

* Die D-Codes werden gesondert ausgewiesen

Tabelle 4 zeigt geschlechtsspezifisch die Fallzahlen Ihres Hauses **für jede Entität und pro Diagnosejahr**. Betrachtet werden hier alle Patient:innen, deren Diagnose in den Jahren 2022-2023 stattfand und die in ihrem Haus diagnostiziert und/oder behandelt wurden.

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass mitunter nicht-meldepflichtige Erkrankungen gemeldet werden oder Mehrfachmeldungen auftreten. Solche Meldungen können im KKR-LSA nicht dokumentiert und abgerechnet werden. Eine Übersicht zu meldepflichtigen Erkrankungen mittels ICD-10-GM-Codes finden Sie unter www.kkr-lsa.de/melder/meldeinhalte.

Bei den hier gezeigten Daten haben keine systematischen Plausibilitätsprüfungen stattgefunden. Die Daten wurden nach Best-of-Generierung (siehe Stegmaier C et al., Das Manual der Krebsregistrierung, 2018) so ausgewertet, wie sie an das Klinische Krebsregister übermittelt und von den Dokumentar:innen eingegeben wurden.

Tabelle 4. Geschlechtsspezifisch Fallzahlen Ihres Hauses für jede Entität und pro Diagnosejahr.

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Solide bösartige Neubildungen (C00-C75)								
Mundbereich	Frauen	7	10	8	4	7	6	42
	Männer	15	15	25	15	15	19	104
Große Speicheldrüsen	Frauen	1	2	6	3	-	5	17
	Männer	5	6	2	-	3	3	19
Naso-, Oro- bis Hypopharynx	Frauen	10	13	7	4	6	8	48
	Männer	39	35	45	50	43	42	254
Speiseröhre	Frauen	6	6	7	4	7	5	35
	Männer	26	17	20	20	27	21	131
Magen	Frauen	59	34	37	33	35	31	229
	Männer	81	74	63	56	52	62	388
Dünndarm	Frauen	13	8	5	7	7	5	45
	Männer	6	9	6	9	8	7	45
Kolon	Frauen	146	121	129	110	100	152	758
	Männer	175	164	114	119	123	163	858
Rektum	Frauen	73	56	55	46	48	46	324
	Männer	128	114	98	75	81	76	572
Anus	Frauen	7	13	4	7	3	4	38
	Männer	4	2	2	1	2	5	16
Leber	Frauen	11	8	22	10	10	19	80
	Männer	28	31	44	21	31	33	188
Gallenblase und Gallenwege	Frauen	19	22	15	15	23	17	111
	Männer	11	21	15	17	8	15	87
Bauchspeicheldrüse	Frauen	53	75	35	37	49	55	304
	Männer	42	40	49	48	45	53	277
Nase, Nasennebenhöhlen und Mittelohr	Frauen	-	2	5	3	3	1	14
	Männer	2	3	1	5	1	2	14

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Kehlkopf	Frauen	5	4	1	2	1	3	16
	Männer	19	22	25	26	26	15	133
Trachea	Frauen	-	1	-	-	-	-	1
Lunge	Frauen	196	205	215	198	202	200	1216
	Männer	376	338	402	332	336	341	2125
Mediastinum und sonstige Brustorgane	Frauen	3	3	1	2	3	1	13
	Männer	3	5	1	-	2	1	12
Knochen und Knorpel	Frauen	1	1	-	1	-	-	3
	Männer	-	2	-	-	-	-	2
Malignes Melanom der Haut	Frauen	1	2	4	2	3	3	15
	Männer	1	4	2	1	-	2	10
Nicht-melanotischer Hautkrebs	Frauen	23	14	20	18	23	15	113
	Männer	44	32	26	37	25	41	205
Mesotheliom	Frauen	3	1	6	2	1	4	17
	Männer	4	9	4	6	7	3	33
Weichteilgewebe ohne Mesotheliom	Frauen	6	4	6	4	5	10	35
	Männer	4	10	7	6	1	3	31
Brustdrüse	Frauen	592	585	619	579	551	543	3469
	Männer	5	3	4	9	5	5	31
Vulva	Frauen	18	14	19	19	29	26	125
Gebärmutterhals	Frauen	31	24	41	33	33	26	188
Gebärmutterkörper	Frauen	89	89	93	87	76	79	513
Eierstöcke	Frauen	35	33	43	41	27	33	212
Sonstige weibliche Geschlechtsorgane	Frauen	2	5	8	6	6	6	33
Penis	Männer	8	10	10	9	6	13	56
Prostata	Männer	345	374	421	422	485	513	2560
Hoden	Männer	28	36	18	29	39	23	173
Sonstige männliche Geschlechtsorgane	Männer	-	2	1	1	1	-	5

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Niere	Frauen	45	50	37	47	50	44	273
	Männer	97	79	69	54	78	71	448
ableitende Harnwege und n.n.b. Harnorgane	Frauen	5	11	13	7	18	6	60
	Männer	19	15	18	19	10	15	96
Harnblase	Frauen	45	45	52	59	66	64	331
	Männer	119	128	128	120	127	144	766
Auge	Frauen	3	-	-	-	-	1	4
	Männer	-	-	-	1	-	-	1
Gehirn	Frauen	5	3	6	2	2	6	24
	Männer	-	-	2	4	1	11	18
Schilddrüse	Frauen	21	28	15	10	16	21	111
	Männer	6	4	1	6	3	5	25
Nebenniere und andere endokrine Drüsen	Frauen	-	1	1	2	-	2	6
	Männer	-	-	-	2	1	-	3
Ungeau/n.n.b. Lokalisation	Frauen	26	30	21	37	36	35	185
	Männer	36	20	25	28	31	35	175
ungruppiert	Frauen	1	1	-	-	-	-	2
	Männer	2	-	1	1	-	-	4
	Frauen	1	-	-	-	2	2	5
	Männer	-	1	1	1	1	5	9
Hämatookologische Erkrankungen (C81-C96)								
Morbus Hodgkin	Frauen	5	3	2	6	3	3	22
	Männer	2	5	1	4	6	5	23
Follikuläres Lymphom	Frauen	9	8	9	12	12	14	64
	Männer	6	14	11	4	8	4	47
Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	Frauen	6	6	1	7	3	2	25
	Männer	5	7	6	4	2	2	26
Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)	Frauen	26	13	15	19	16	17	106
	Männer	17	25	24	16	18	21	121

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	Frauen	-	-	2	-	1	2	5
	Männer	3	1	2	4	-	2	12
Non-Hodgkin-Lymphom, n.n.b.	Frauen	3	2	5	5	6	4	25
	Männer	4	5	8	8	4	3	32
Multiples Myelom	Frauen	14	16	18	6	8	9	71
	Männer	26	19	12	17	15	15	104
Akute lymphatische Leukämie (ALL)	Frauen	1	1	-	2	2	1	7
	Männer	-	2	1	-	-	1	4
Chronische myeloische Leukämie (CML)	Frauen	4	3	4	2	2	-	15
	Männer	-	2	1	6	2	1	12
Akute myeloische Leukämie (AML)	Frauen	10	11	13	12	6	15	67
	Männer	6	12	14	20	11	4	67
Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien	Frauen	3	1	1	-	3	1	9
	Männer	3	2	2	2	-	1	10
ungruppiert	Frauen	10	10	8	12	6	6	52
	Männer	12	12	14	14	18	10	80
Carcinoma in situ (D00-D09)								
Harnblase	Frauen	26	34	34	38	46	43	221
	Männer	122	112	99	143	150	136	762
Melanoma in situ	Männer	1	-	-	-	-	-	1
Mamma in situ	Frauen	58	45	51	54	66	51	325
	Männer	-	-	1	2	1	-	4
Zervix in situ	Frauen	96	65	66	117	117	62	523
ungruppiert	Frauen	14	10	11	12	30	13	90
	Männer	22	16	15	27	43	32	155
Meldepflichtige gutartige Neubildungen (D10-D36)								
Meningen, Gehirn und ZNS (gutartig)	Frauen	1	3	1	2	5	2	14
	Männer	-	1	1	2	1	4	9

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
ungruppiert	Frauen	6	10	12	14	13	8	63
	Männer	2	-	3	2	1	-	8
Neubildungen unsicheren / unbekanntem Verhaltens (D37-D48)								
Harnblase	Frauen	2	-	-	1	1	1	5
	Männer	-	1	-	1	11	5	18
Polycythaemia vera	Frauen	7	4	3	12	4	3	33
	Männer	5	7	3	3	1	1	20
Myelodysplastische Syndrome	Frauen	5	17	13	15	7	10	67
	Männer	13	10	13	9	6	13	64
Essentielle Thrombozythämie	Frauen	4	7	5	5	1	2	24
	Männer	5	6	4	5	2	1	23
ungruppiert	Frauen	7	4	8	6	6	6	37
	Männer	5	7	7	8	2	2	31

Die häufigsten gemeldeten Entitäten Ihrer Einrichtung, ohne Betrachtung von *in situ* Karzinomen, sehen Sie nachfolgend in Abbildung 3. Diese werden in Kapitel 4 dieses Berichts noch einmal genauer dargestellt, wenn im untersuchten Zeitraum (2022-2023) insgesamt mehr als 20 Fälle dieser Entitäten gemeldet wurden.

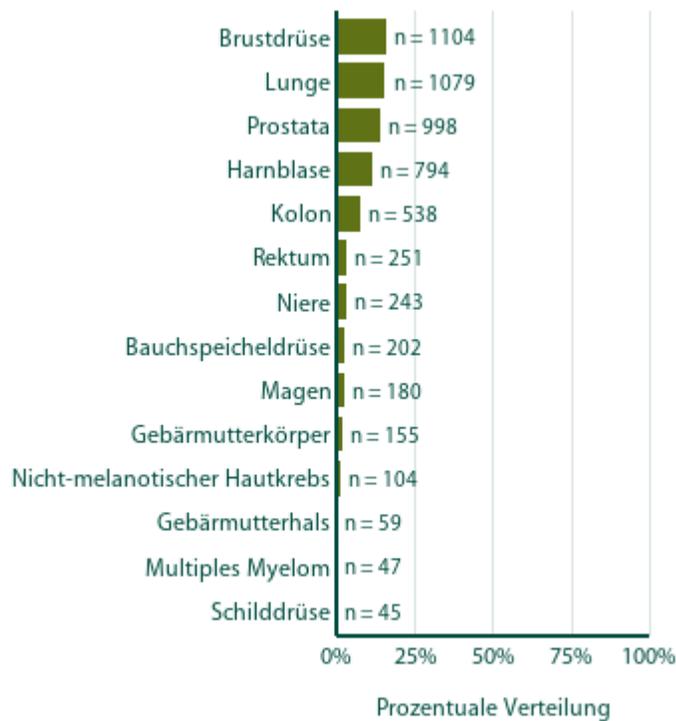


Abbildung 3. Prozentuale Anteile und absolute Anzahl der häufigsten gemeldeten ICD-10 Diagnosen Ihrer Einrichtung

3. Patient:innencharakteristika mit Diagnosejahr 2022-2023

Im Folgenden wird die in Ihrem Haus onkologisch betreute Patienten-Kohorte genauer charakterisiert. Das bedeutet, dass nun diejenigen Patient:innen betrachtet werden, welche die Diagnose und/oder eine Therapie in Ihrem Hause erhalten haben. Es werden alle Patient:innen betrachtet, deren **Diagnose zwischen 2022-2023** stattfand.

Die folgende Abbildung zeigt die Geschlechtsverteilung sowie die Verteilung des Alters bei Diagnose und das mediane Erkrankungsalter in Ihrer Patienten-Kohorte. Patient:innen mit mehreren Tumoren zählen hier ausschließlich mit dem ersten Tumor.

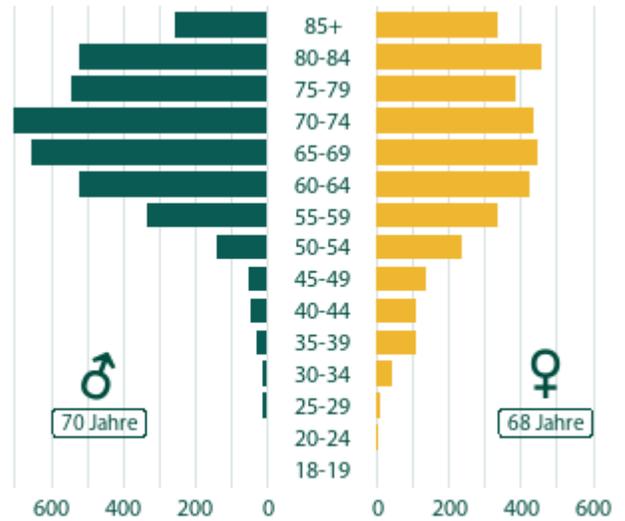


Abbildung 4. Alters- und Geschlechtsverteilung Ihrer Patient:innen.

Die folgende **Abbildung** beschreibt das Einzugsgebiet Ihrer Einrichtung auf Basis der Hauptwohnsitze Ihrer Patient:innen bei Diagnose. Die darauffolgende **Tabelle 5** zeigt die Anzahl an Patient:innen in Ihrer Kohorte, die ihren Hauptwohnsitz zum Diagnosezeitpunkt außerhalb von Sachsen-Anhalt hatten.

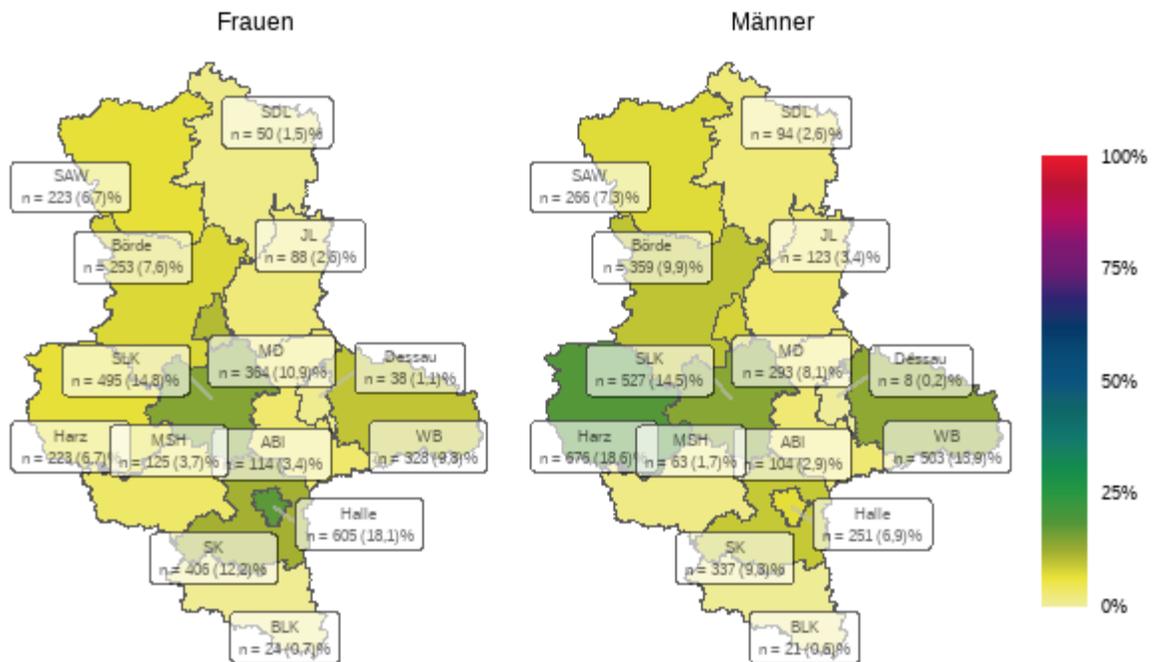


Abbildung 5. Einzugsgebiet (geschlechtsspezifisch) Ihrer Einrichtung in Sachsen-Anhalt - Anzahl und Prozentuale Häufigkeitsverteilung

Tabelle 5. Patient:innen mit Wohnort außerhalb von Sachsen-Anhalt.

Bundesland	Anzahl
Niedersachsen	163
Sachsen	68
Brandenburg	54
Thüringen	15
Berlin	6
Mecklenburg-Vorpommern	4
Bayern	2
Nordrhein-Westfalen	2
Hamburg	1
Hessen	1
Rheinland-Pfalz	1
Schleswig-Holstein	1
Gesamt	318

4. Entitätsspezifische Auswertung

Dieses Kapitel stellt die Daten für die häufigsten Krebsentitäten Ihres Hauses den Fällen gegenüber, die insgesamt in Sachsen-Anhalt mit der jeweiligen Erkrankung im niedergelassenen Bereich behandelt wurden. Dies umfasst Lokalisation, TNM, UICC Stadium und Differenzierungsgrad des Primärtumors sowie Therapieansätze stratifiziert nach UICC Stadium. Das mediane Erkrankungsalter und die Morphologie sind ausschließlich für Ihre Einrichtung dargestellt. Absolute Überlebenskurven aller in Sachsen-Anhalt wohnenden Patient:innen mit dieser Entität folgen am Ende des Kapitels. Ausgewertet wurden die häufigsten Entitäten, wenn diese im Diagnosezeitraum 2022-2023 eine Fallzahl von mindestens 20 aufweisen.

a. Brustdrüse

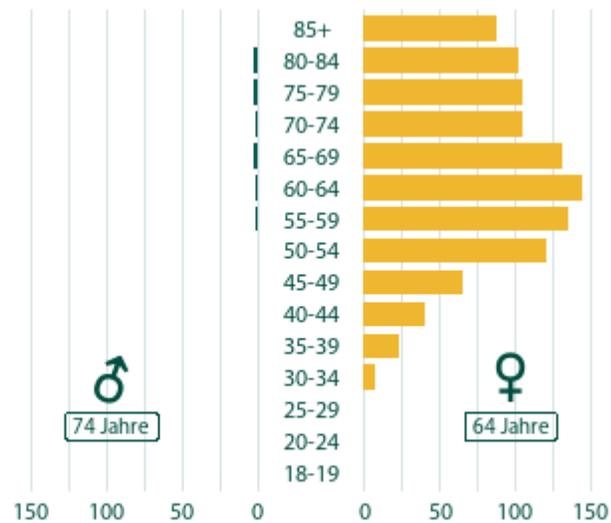


Abbildung 6. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 6. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8500/3	832	75,1%
8520/3	136	12,3%
8522/3	35	3,2%
8480/3	17	1,5%
8575/3	12	1,1%
8010/3	10	0,9%
8521/3	10	0,9%
8507/3	7	0,6%
sonstige, n < 5	49	4,4%
Gesamt	1 108	-

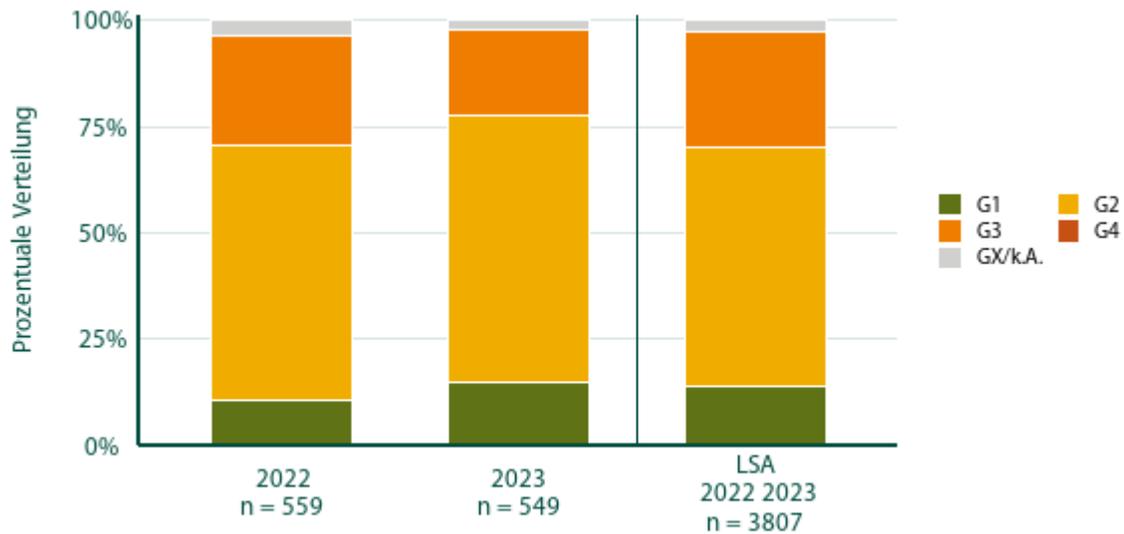


Abbildung 7. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

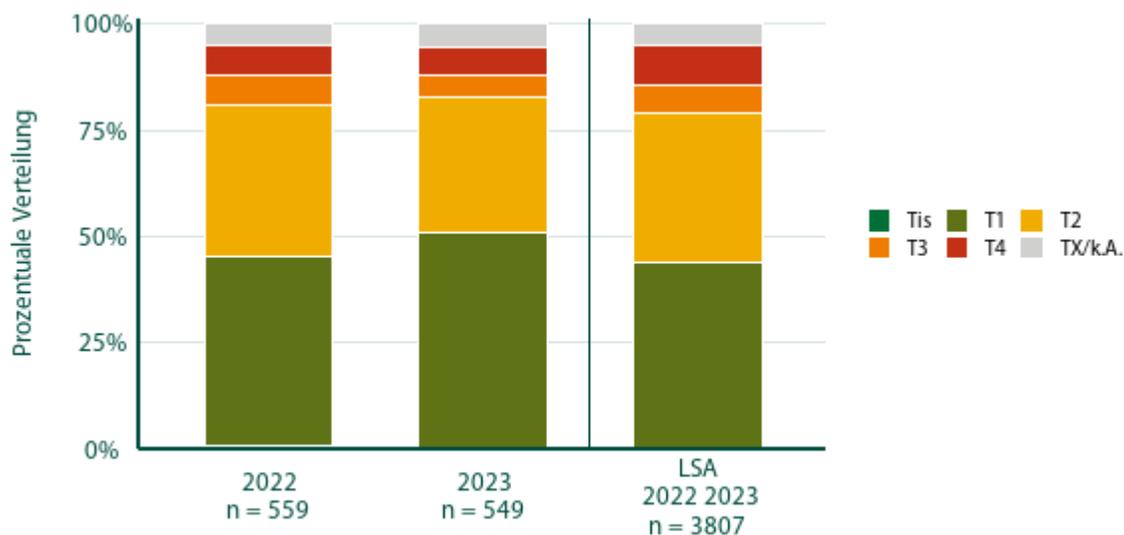


Abbildung 8. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

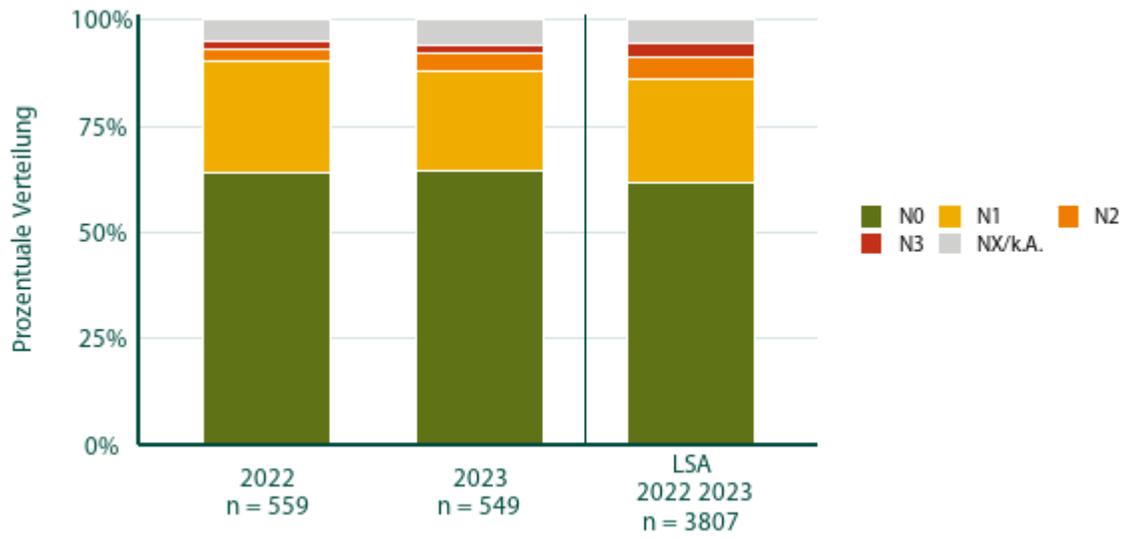


Abbildung 9. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

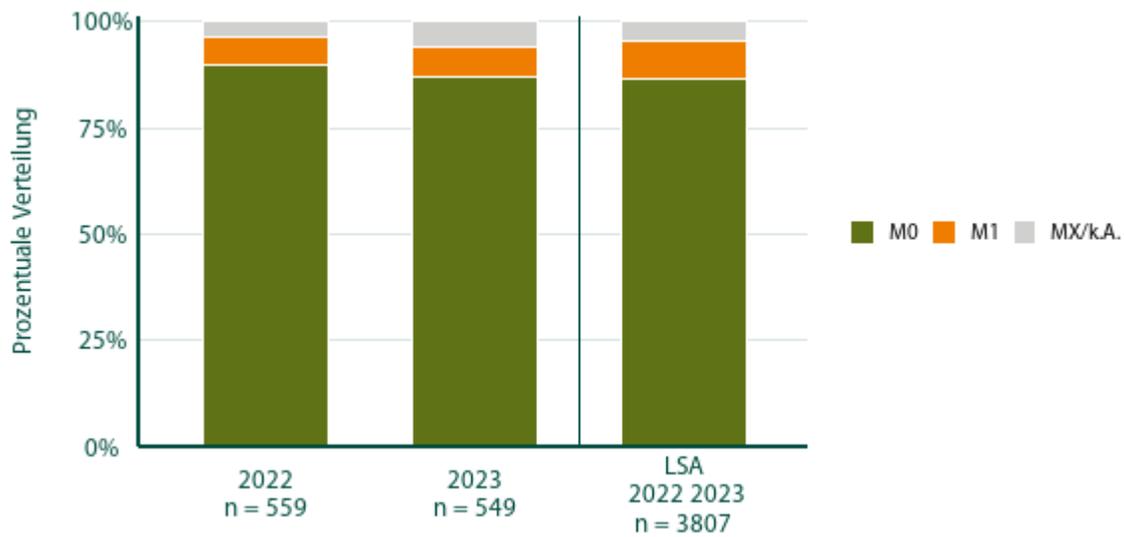


Abbildung 10. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

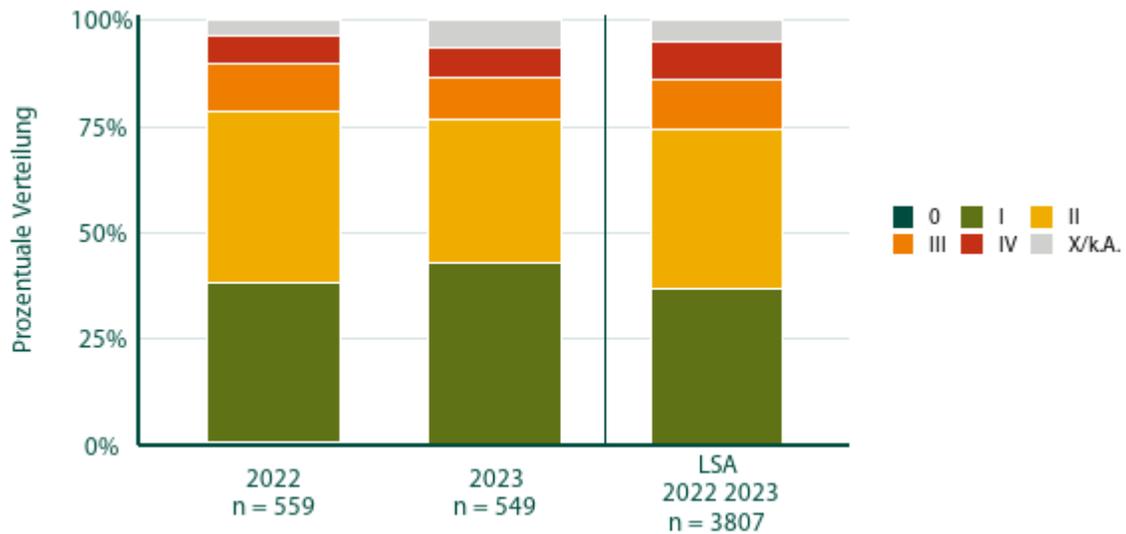


Abbildung 11. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 1108 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 6,8 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

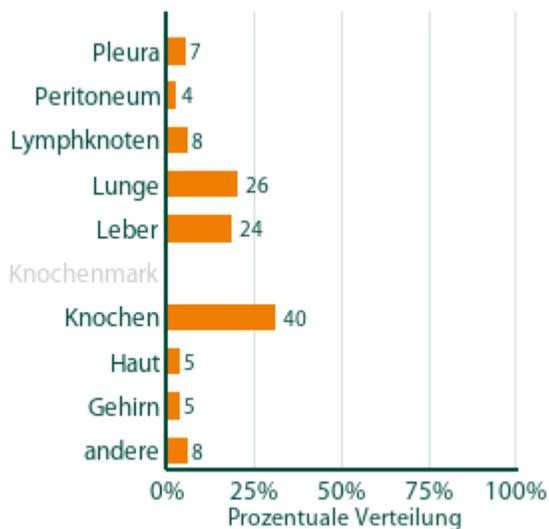


Abbildung 12. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 7 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 7. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	20	9	6	6	1	42
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	3	3	2	5	2	15
Chemo-/Immuntherapie	6	5	6	28	5	50
Operation	79	93	16	4	6	198
Operation und Bestrahlung	236	115	25	2	7	385
Operation und Chemo-/Immuntherapie	18	46	7	4	9	84
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	51	116	48	4	4	223
keine gemeldete Primärtherapie	30	27	6	22	26	111

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 13 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 8 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

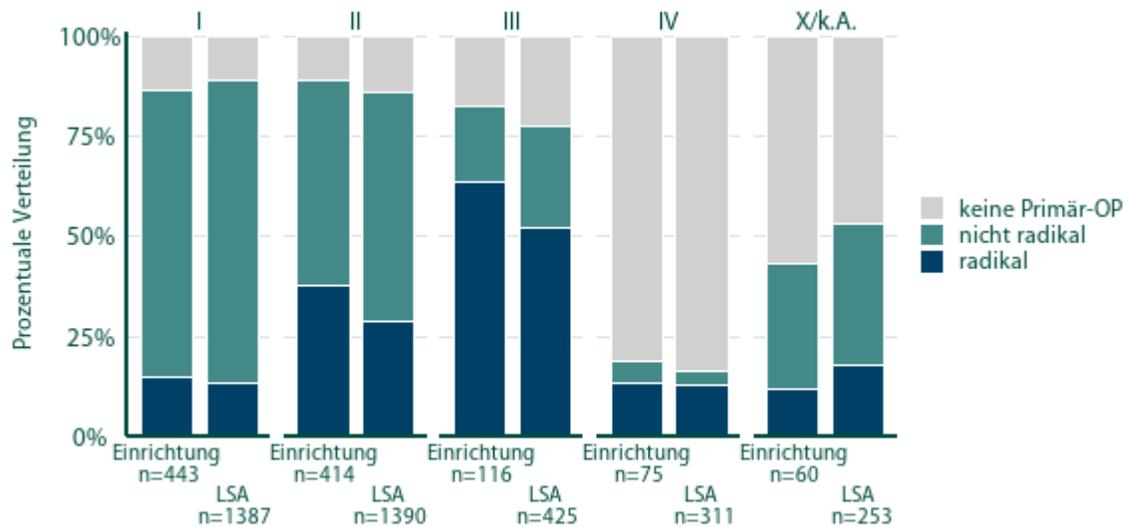


Abbildung 13 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-870, 5-882 radikal: 5-872, 5-874, 5-877

Tabelle 8. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Nervensystem, 5-01 bis 5-05	0	0	0	6	0
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	1	5	0	0	0
Herz, 5-35 bis 5-37	1	1	0	0	0
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	0	2	0	0	1
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	375	365	95	13	23
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	0	0	1	0	0
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86	0	1	1	3	0
Mamma, 5-87 bis 5-88	390	377	98	15	28
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	11	11	9	4	0
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	46	38	16	0	7

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

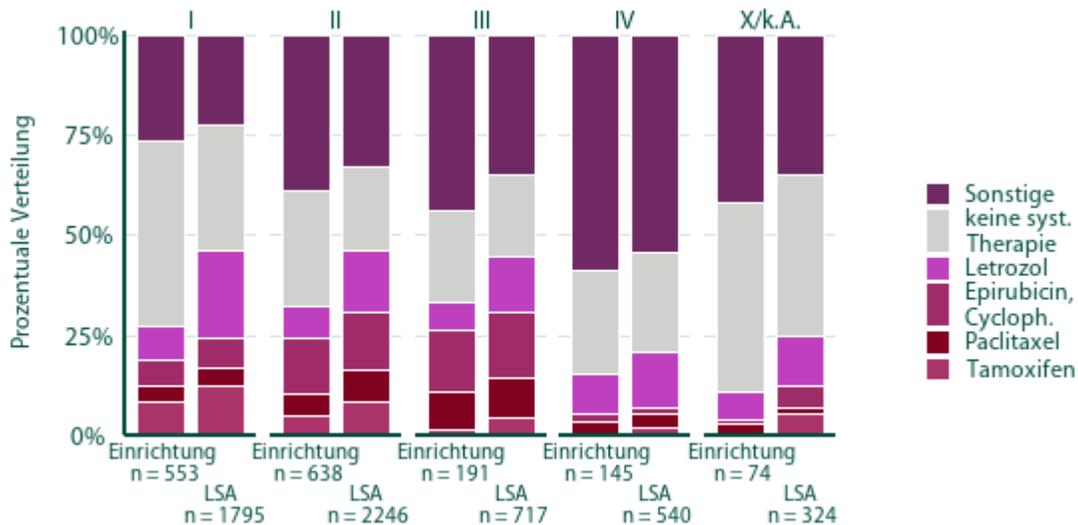


Abbildung 14. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung

Die nachfolgende Abbildung zeigt alle Bestrahlungen, die bei Patient:innen Ihrer Kohorte innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, im Vergleich zu allen niedergelassenen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt (LSA). Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

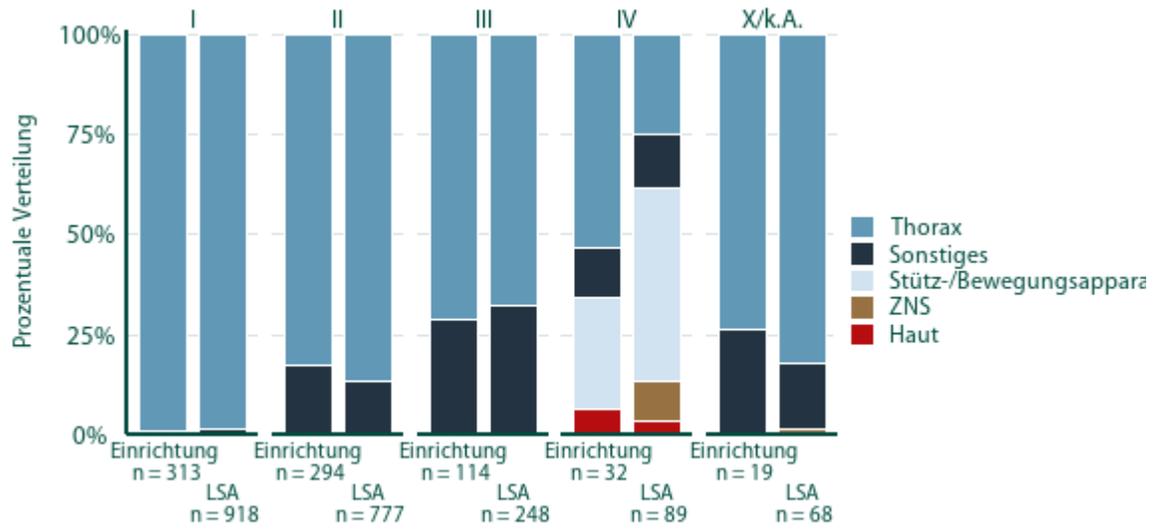


Abbildung 15. Anteil an Bestrahlungen nach UICC Stadium.

b. Lunge

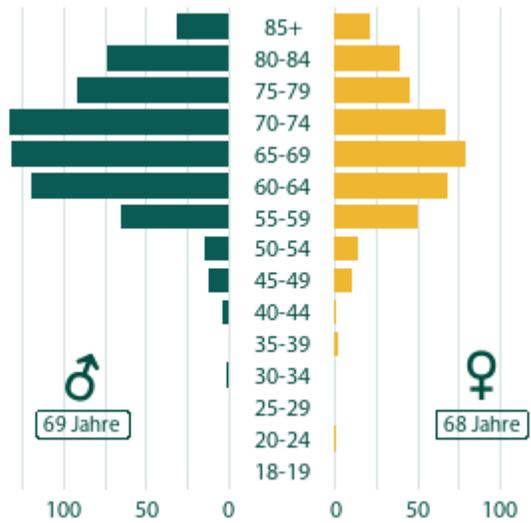


Abbildung 16. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 9. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3	393	36%
8070/3	159	14,6%
8041/3	147	13,5%
8072/3	84	7,7%
8046/3	51	4,7%
8071/3	38	3,5%
8140/6	35	3,2%
8000/3	23	2,1%
8240/3	20	1,8%

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8041/6	18	1,6%
8013/3	17	1,6%
8246/3	14	1,3%
8551/3	13	1,2%
8560/3	10	0,9%
8012/3	8	0,7%
8249/3	6	0,5%
8010/3	5	0,5%
sonstige, n < 5	50	4,6%
Gesamt	1 091	-

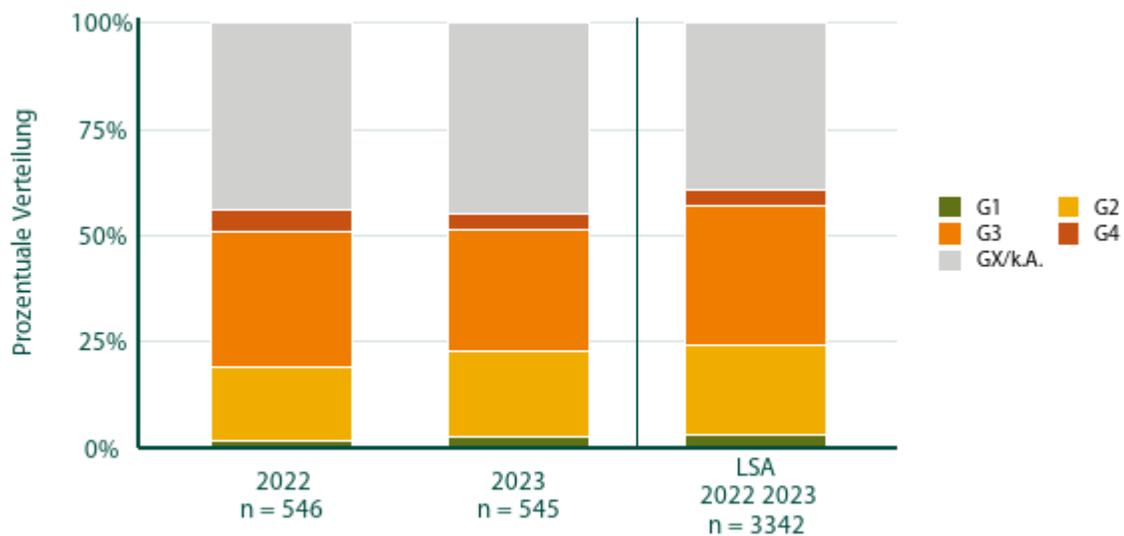


Abbildung 17. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein

Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

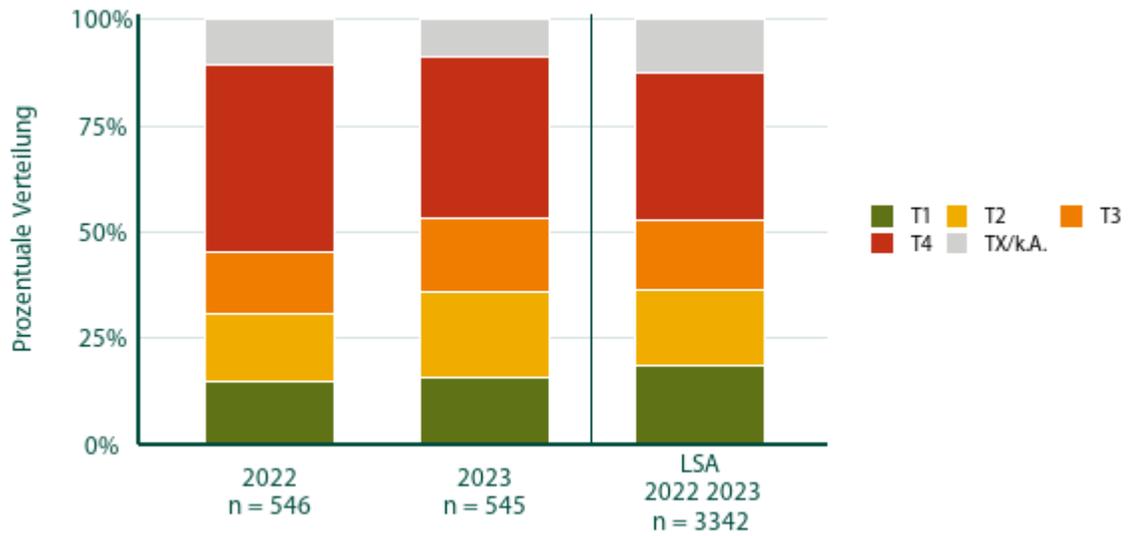


Abbildung 18. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

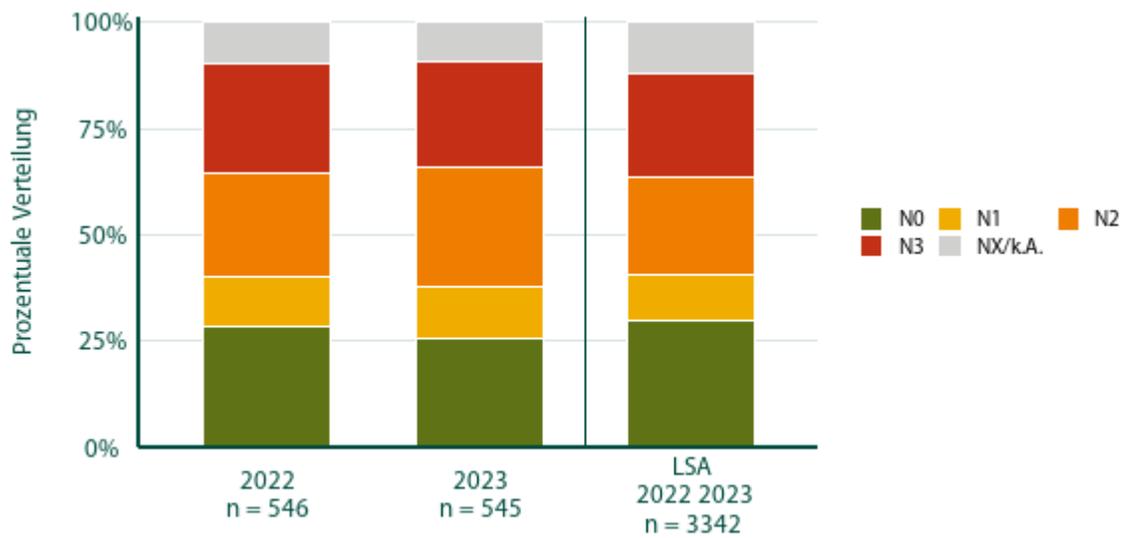


Abbildung 19. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

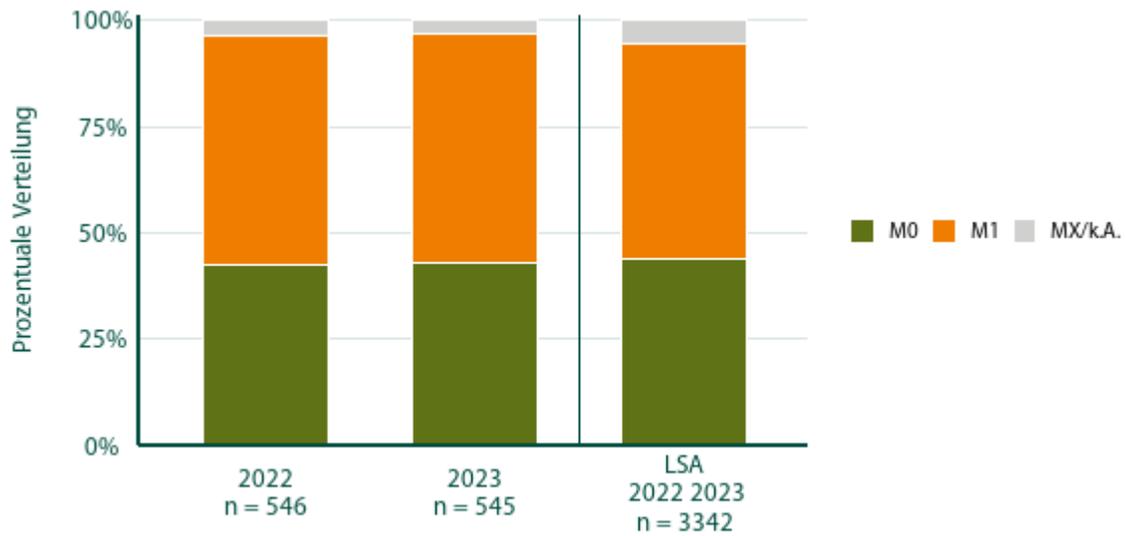


Abbildung 20. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.



Abbildung 21. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 1091 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 53,8 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

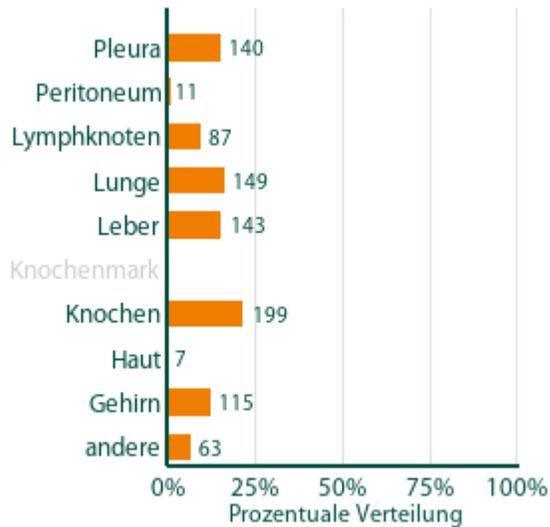


Abbildung 22. Metastasenlokalisation primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 10 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 10. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	25	17	12	9	4	67
Bestrahlung und Chemo- /Immuntherapie	1	6	83	60	2	152
Chemo-/Immuntherapie	1	1	26	320	3	351
Operation	96	19	18	4	4	141
Operation und Chemo- /Immuntherapie	9	31	54	11	0	105
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	2	0	13	5	0	20
keine gemeldete Primärtherapie	10	6	35	187	17	255

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 23 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 11 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

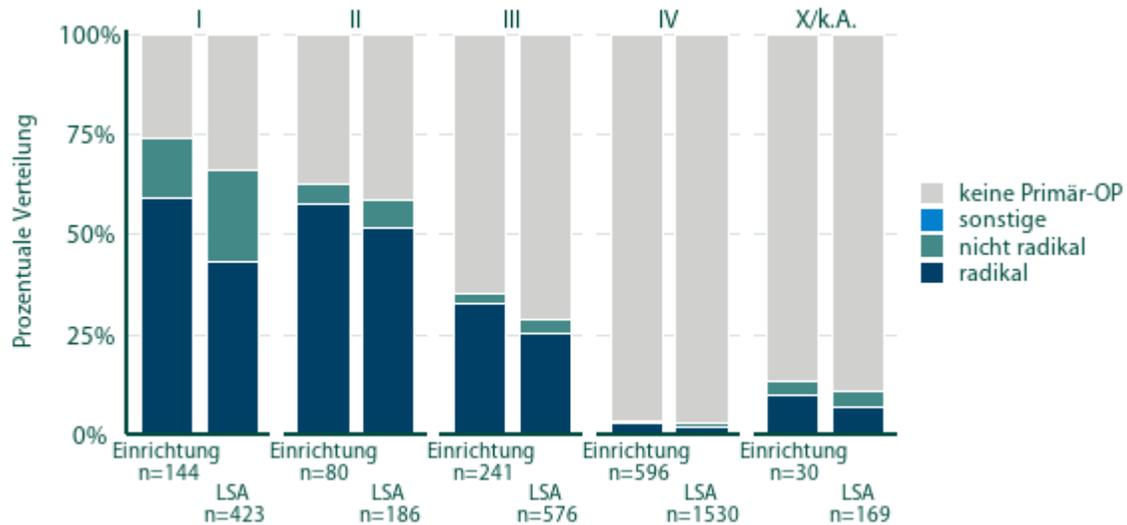


Abbildung 23 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-320, 5-321, 5-322, 5-323 radikal: 5-324, 5-325, 5-327, 5-328 sonstige: 5-329, 5-339

Tabelle 11. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Nervensystem, 5-01 bis 5-05	0	1	7	12	0
endokrine Drüsen, 5-06 bis 5-07	0	0	0	4	0
Pharynx, Larynx u. Trachea, 5-29 bis 5-31	2	0	1	0	0
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	107	50	92	24	4
Herz, 5-35 bis 5-37	1	1	7	2	1
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	1	1	1	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	2	2	1	5	0
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86	1	0	2	8	0
Mamma, 5-87 bis 5-88	0	0	0	2	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	2	2	2	3	0
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	15	6	12	6	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

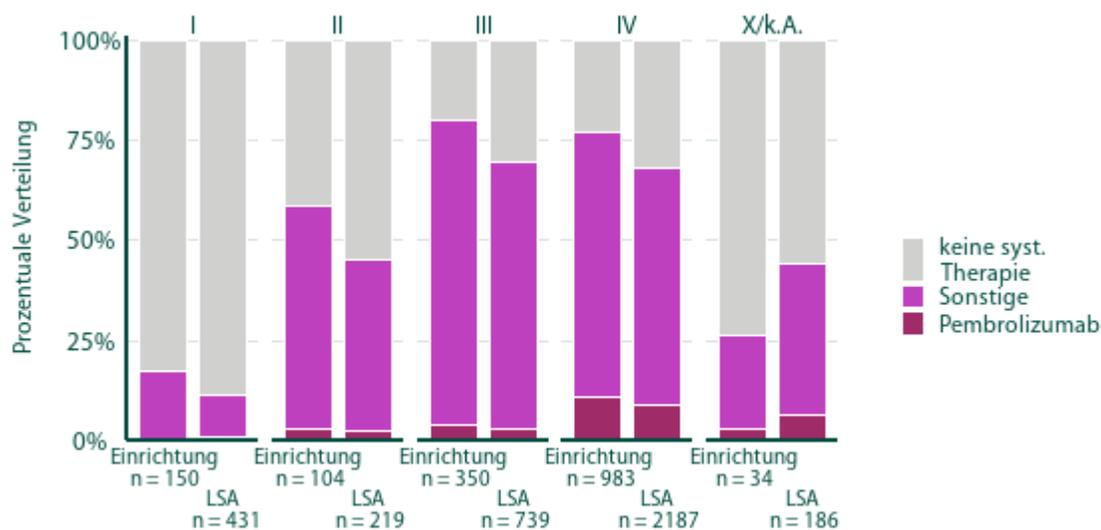


Abbildung 24. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung

Die nachfolgende Abbildung zeigt alle Bestrahlungen, die bei Patient:innen Ihrer Kohorte innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, im Vergleich zu allen niedergelassenen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt (LSA). Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

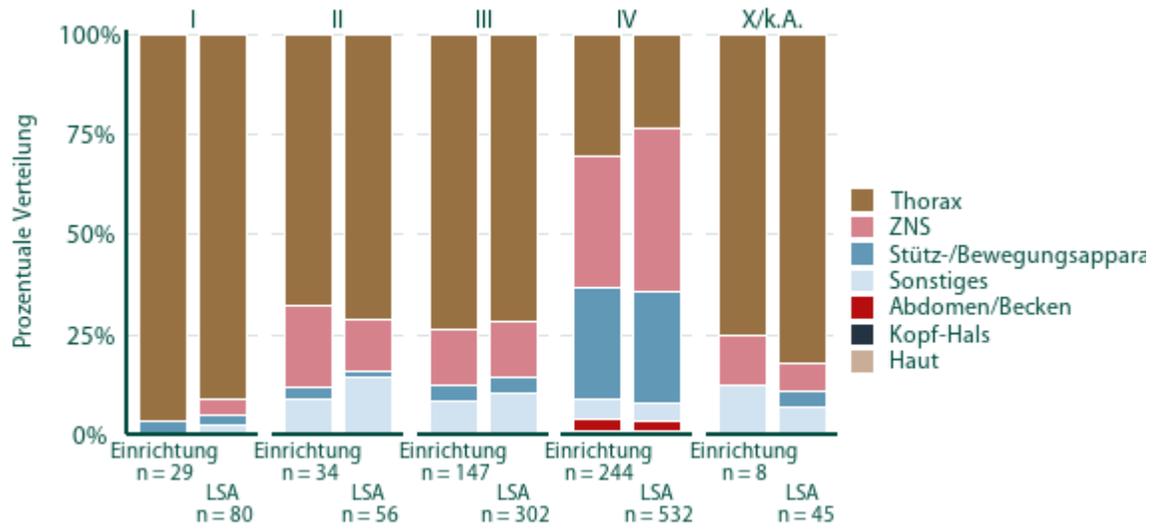


Abbildung 25. Anteil an Bestrahlungen nach UICC Stadium.

c. Prostata

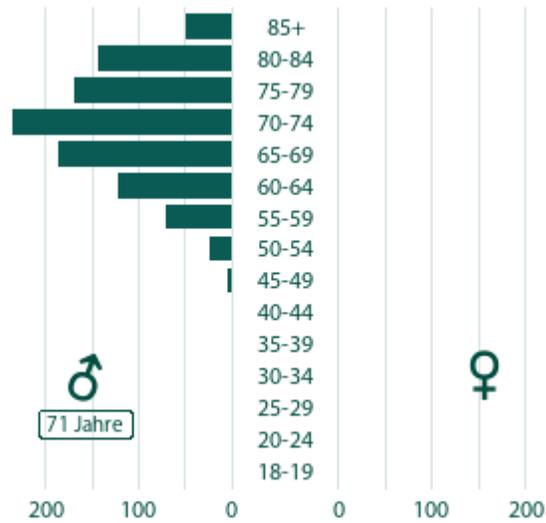


Abbildung 26. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading nach Gleason Score ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 12. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3	642	64,1%
8550/3	342	34,2%
8140/6	7	0,7%
sonstige, n < 5	10	1%
Gesamt	1 001	-

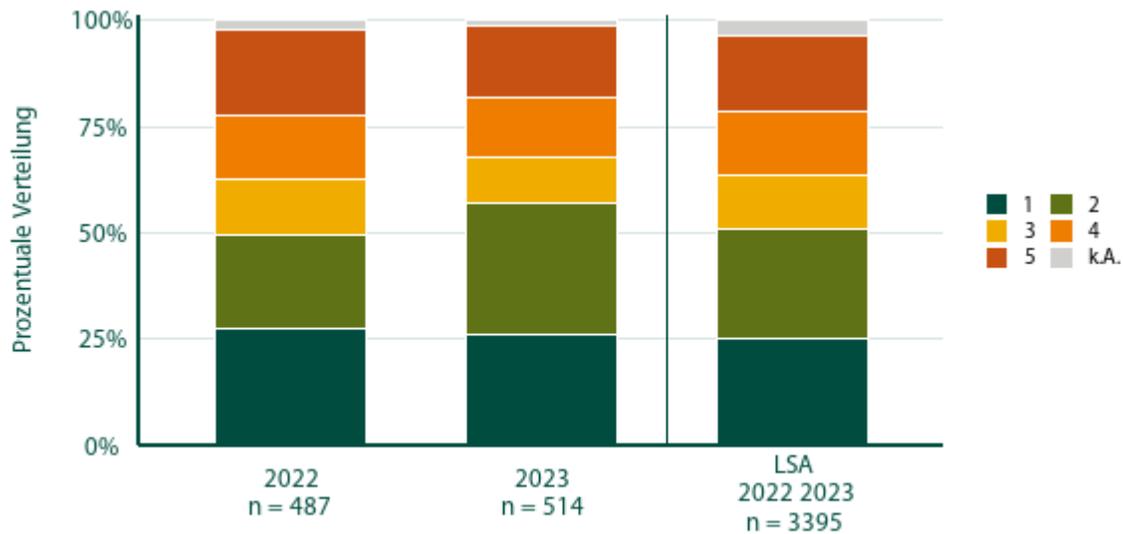


Abbildung 27. Prozentuale Verteilung des Gleason Scores der Karzinome, 2022-2023. 1 = Gleason Score 6 - Mittelgradig differenziertes Karzinom; 2 = Gleason Score 7a - Mittelgradig bis schlecht differenziertes Karzinom; 3 = Gleason Score 7b - Mittelgradig bis schlecht differenziertes Karzinom; 4 = Gleason Score 8 - Schlecht bis entdifferenziertes Karzinom; 5 = Gleason Score 9-10 - Schlecht bis entdifferenziertes Karzinom.

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

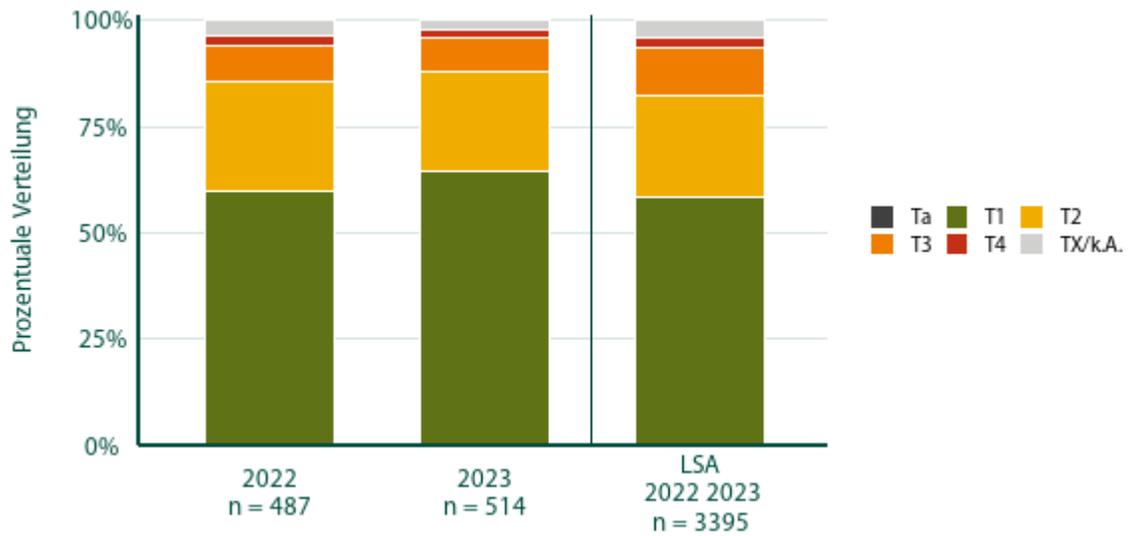


Abbildung 28. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

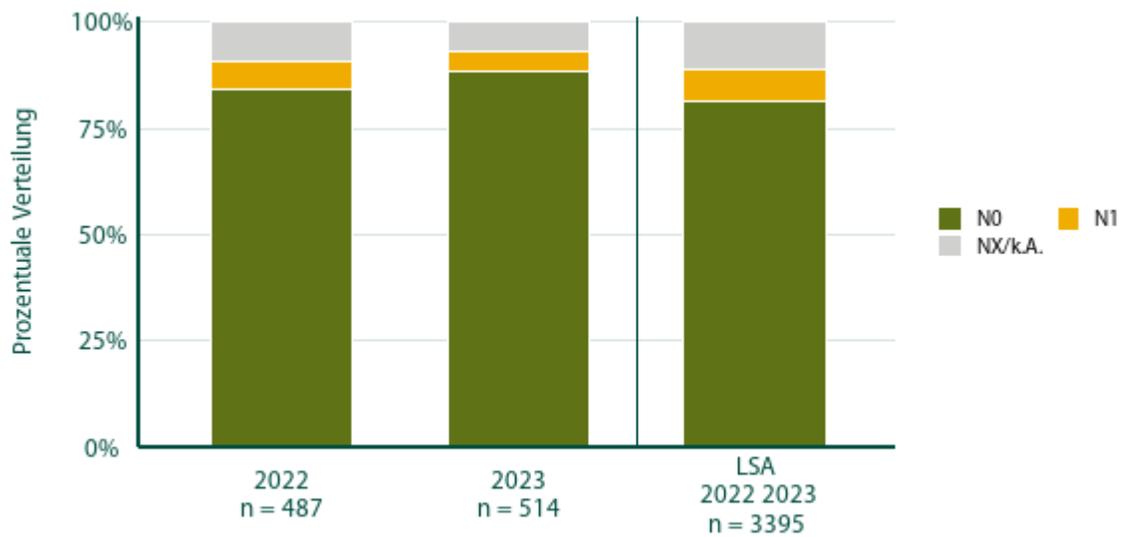


Abbildung 29. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

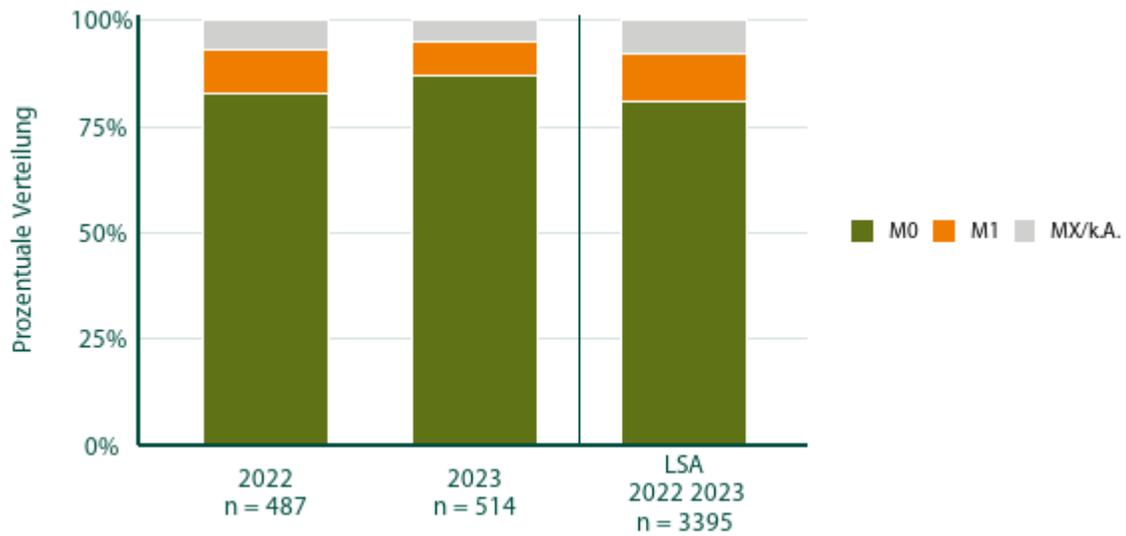


Abbildung 30. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

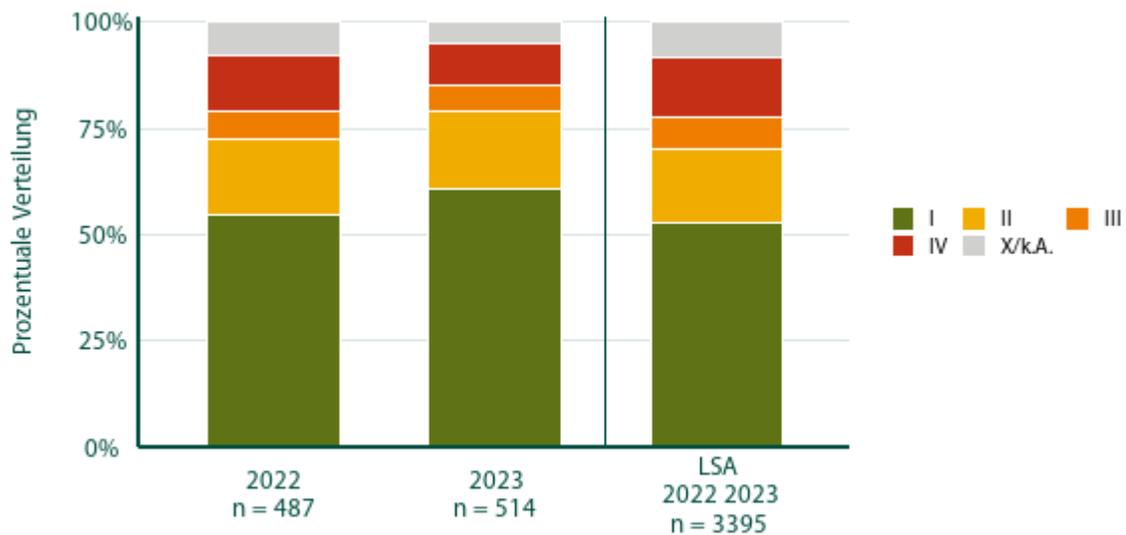


Abbildung 31. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 1001 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 9,2 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

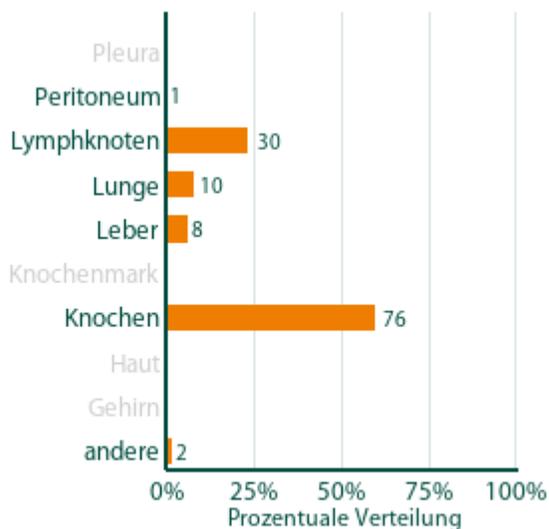


Abbildung 32. Metastasenlokalisation primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 13 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 13. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	111	30	1	6	1	149
Chemo-/Immuntherapie	1	1	2	21	1	26
Operation	110	115	45	9	21	300
Operation und Bestrahlung	13	9	10	17	2	51
Operation und Chemo-/Immuntherapie	0	0	0	4	0	4
keine gemeldete Primärtherapie	344	26	5	57	39	471

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 33 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 14 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

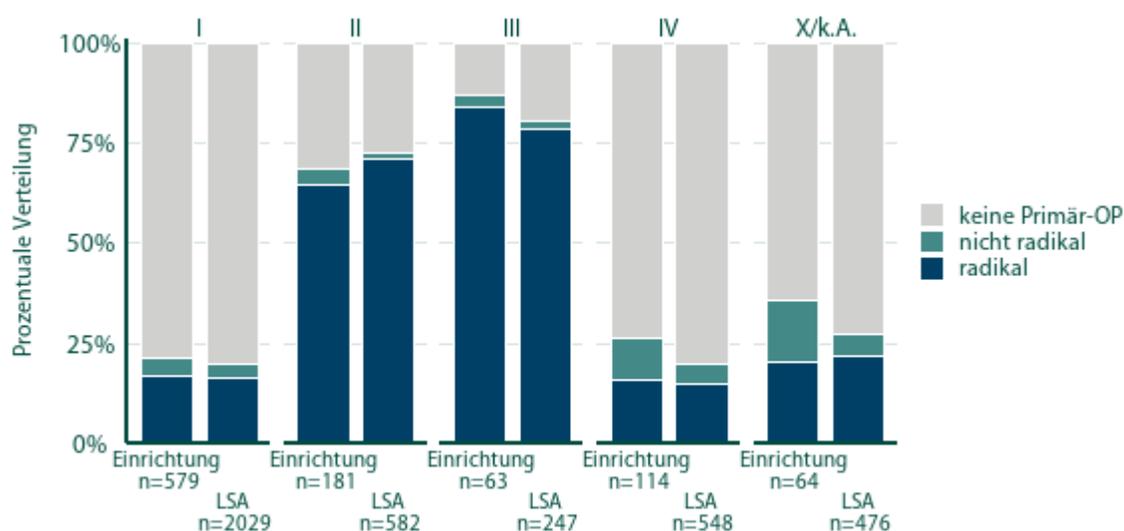


Abbildung 33 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-601, 5-602, 5-603, 5-605 radikal: 5-604

Tabelle 14. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Nervensystem, 5-01 bis 5-05	0	0	0	6	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	18	22	5	8	4
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	7	5	2	1	1
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	14	5	3	9	3
männliche Genitalorgane, 5-60 bis 5-64	152	124	55	35	43

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86	3	1	1	4	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	4	1	3	0	1
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	10	7	4	1	2

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

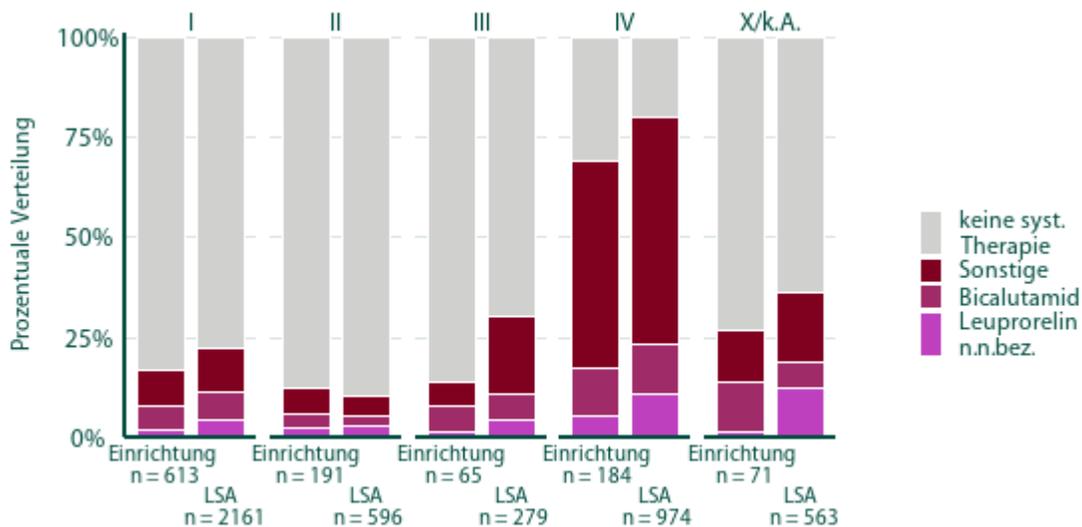


Abbildung 34. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung

Die nachfolgende Abbildung zeigt alle Bestrahlungen, die bei Patient:innen Ihrer Kohorte innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, im Vergleich zu allen niedergelassenen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt (LSA). Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

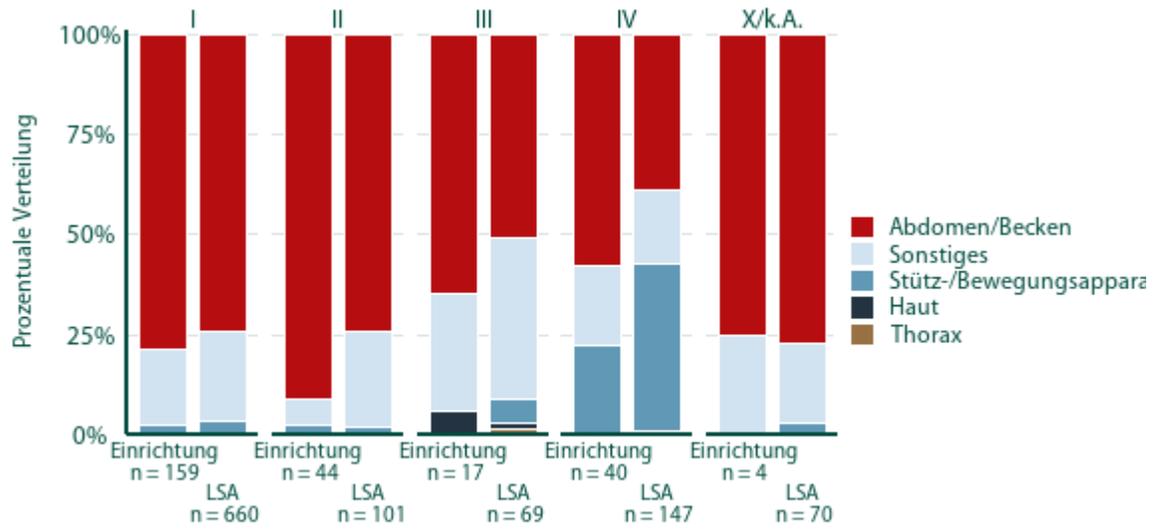


Abbildung 35. Anteil an Bestrahlungen nach UICC Stadium.

d. Harnblase

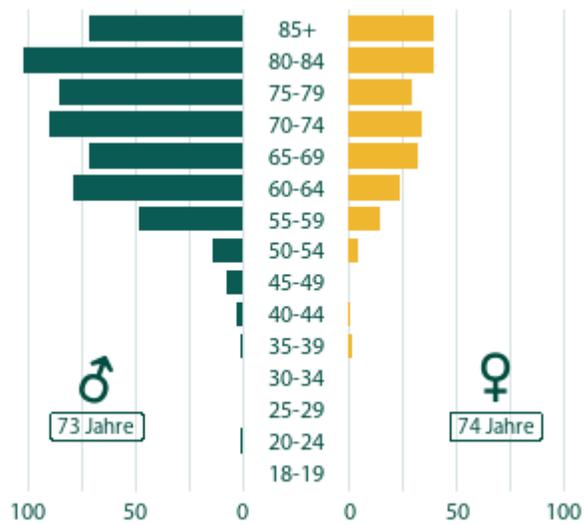


Abbildung 36. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 15. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8130/2	346	43,3%
8120/3	340	42,6%
8130/3	34	4,3%
8130/1	17	2,1%
8120/2	13	1,6%
8070/3	7	0,9%
8041/3	6	0,8%
8122/3	6	0,8%
8131/3	5	0,6%
sonstige, n < 5	25	3,1%
Gesamt	799	-

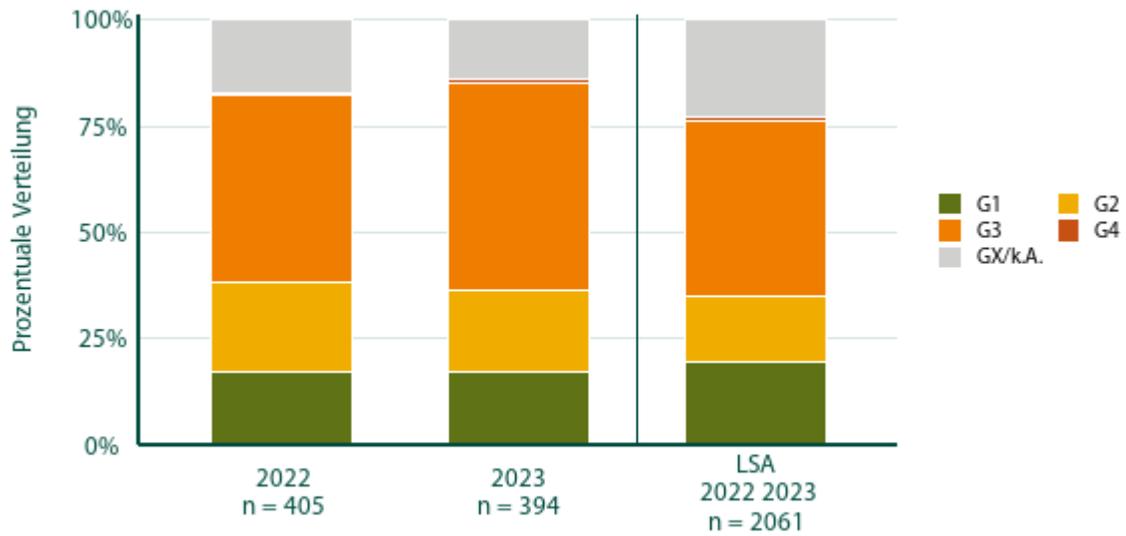


Abbildung 37. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

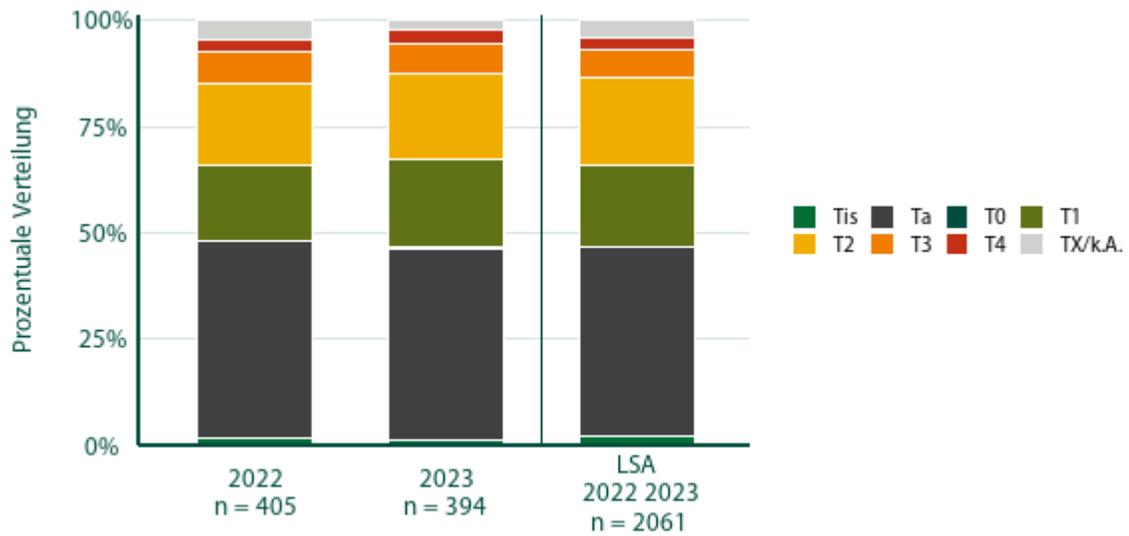


Abbildung 38. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

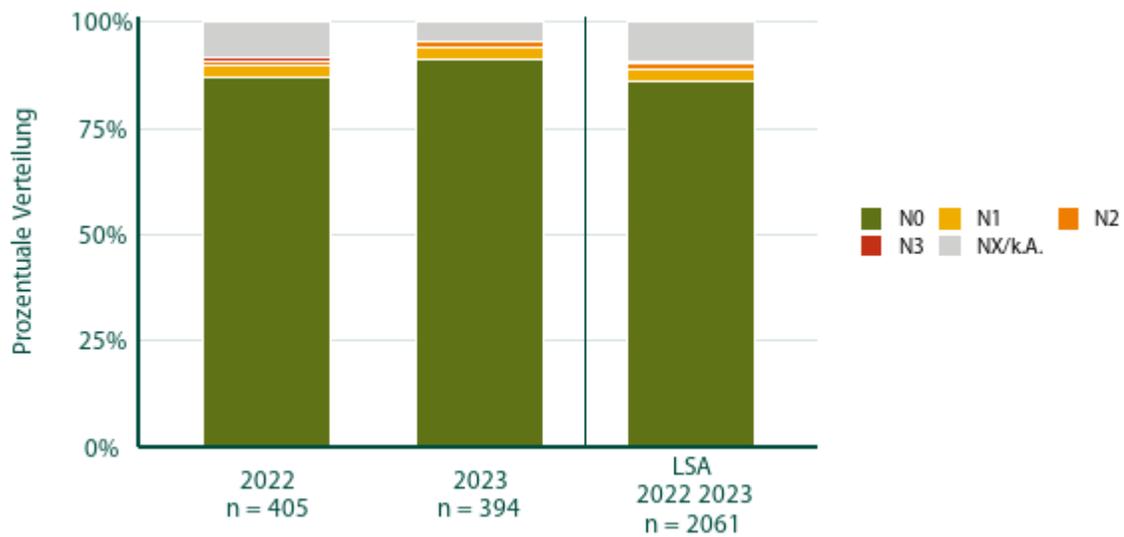


Abbildung 39. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

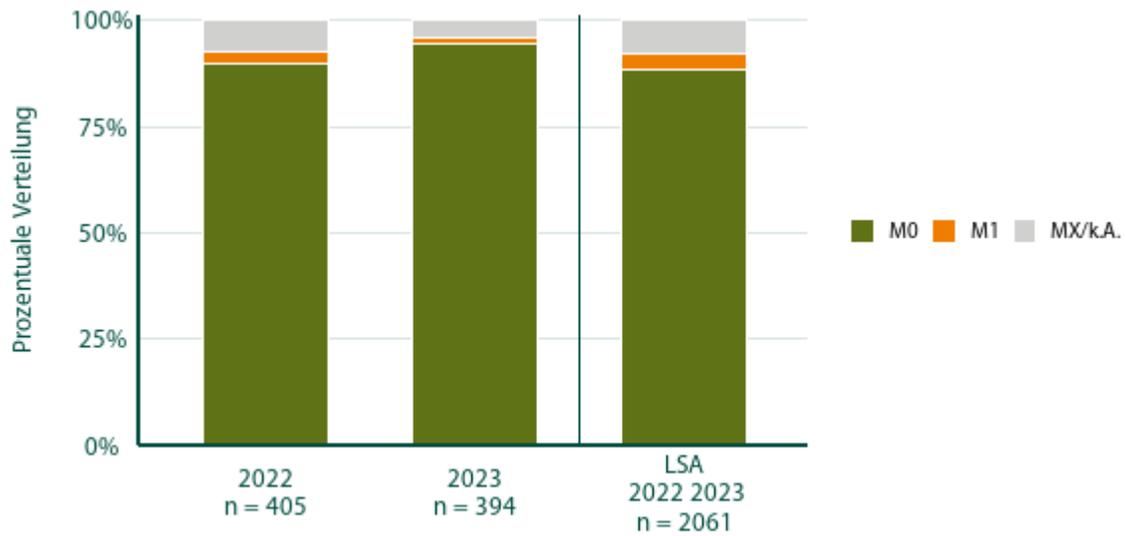


Abbildung 40. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

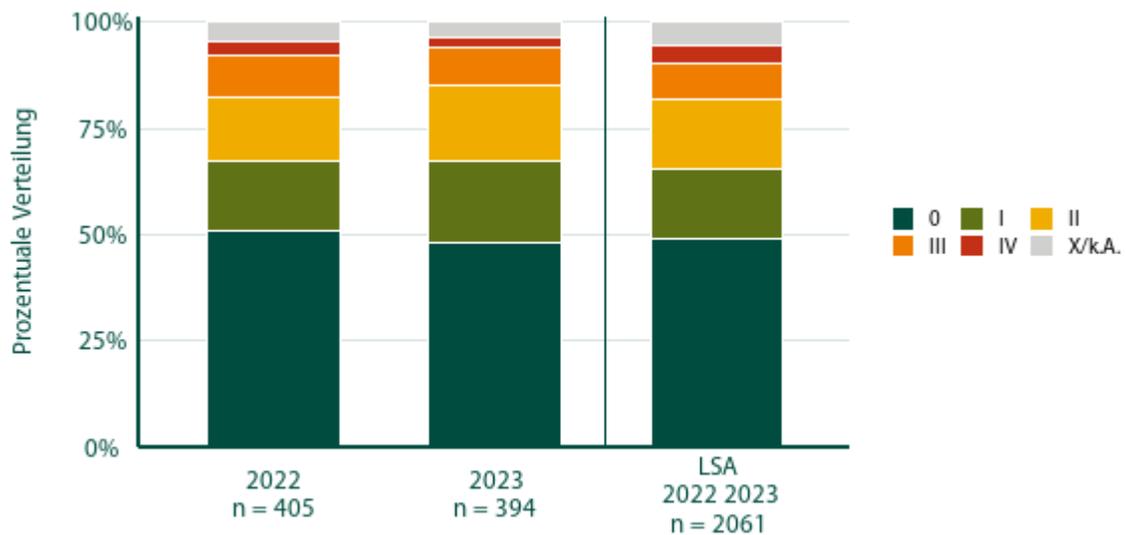


Abbildung 41. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 799 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 2,1 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

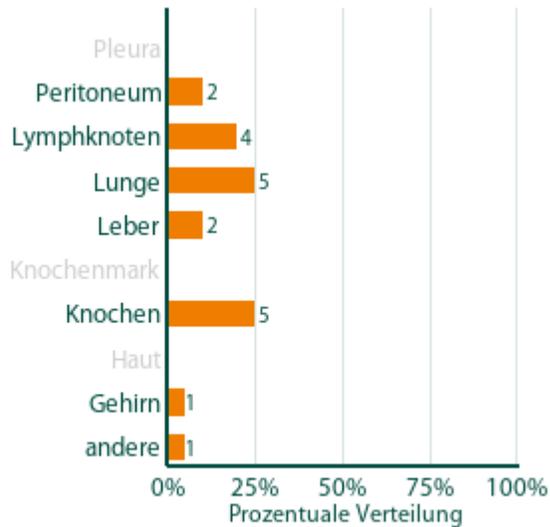


Abbildung 42. Metastasenlokalisation primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 16 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 16. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	0	1	0	0	0	1
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	0	0	0	1	2	3
Chemo-/Immuntherapie	0	6	4	2	4	16
Operation	78	75	45	8	14	220
Operation und Bestrahlung	1	1	1	0	0	3
Operation und Chemo-/Immuntherapie	54	21	22	5	14	116
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	0	0	2	0	0	2
keine gemeldete Primärtherapie	5	24	2	6	6	43

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 43 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 17 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

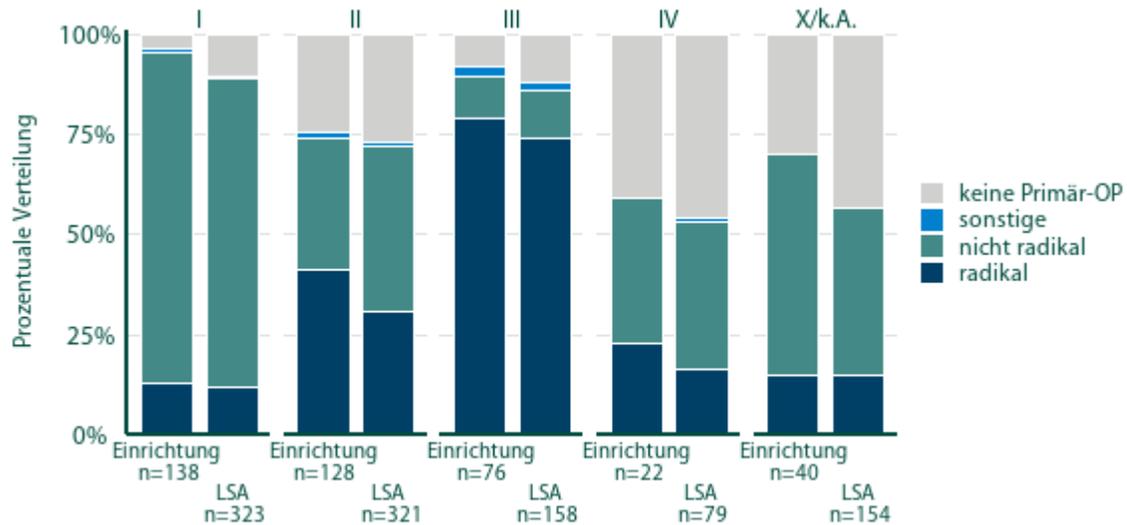


Abbildung 43 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-573, 5-574, 5-575, 5-579 radikal: 5-576 sonstige: 5-554, 5-687

Tabelle 17. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Nervensystem, 5-01 bis 5-05	1	0	0	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	16	30	36	3	7
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	4	6	14	2	3
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	136	117	74	17	37
männliche Genitalorgane, 5-60 bis 5-64	2	3	2	1	3
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	2	9	6	1	0
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86	0	0	2	0	1
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	1	0	7	1	0
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	1	7	2	1	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind

systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

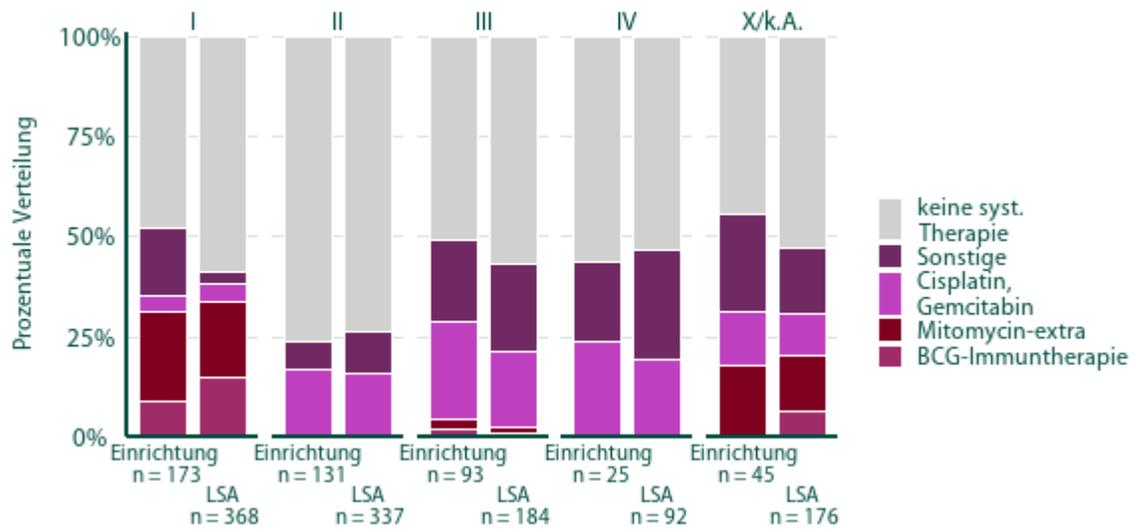


Abbildung 44. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

e. Kolon

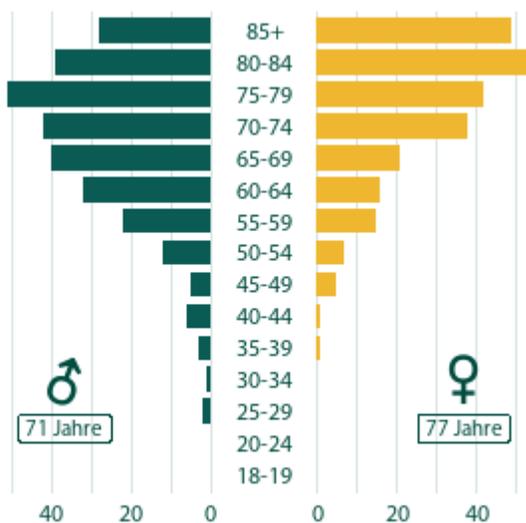


Abbildung 45. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 18. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3	424	78,8%
8263/3	31	5,8%
8480/3	24	4,5%
8481/3	12	2,2%
8140/6	10	1,9%
8240/3	5	0,9%
8490/3	5	0,9%
8510/3	5	0,9%
sonstige, n < 5	22	4,1%
Gesamt	538	-



Abbildung 46. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

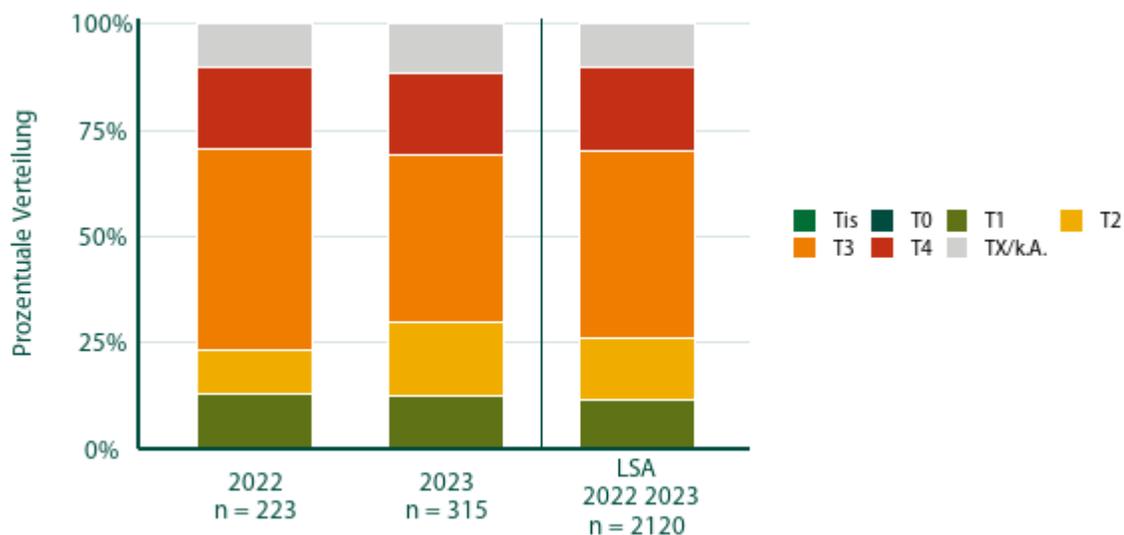


Abbildung 47. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

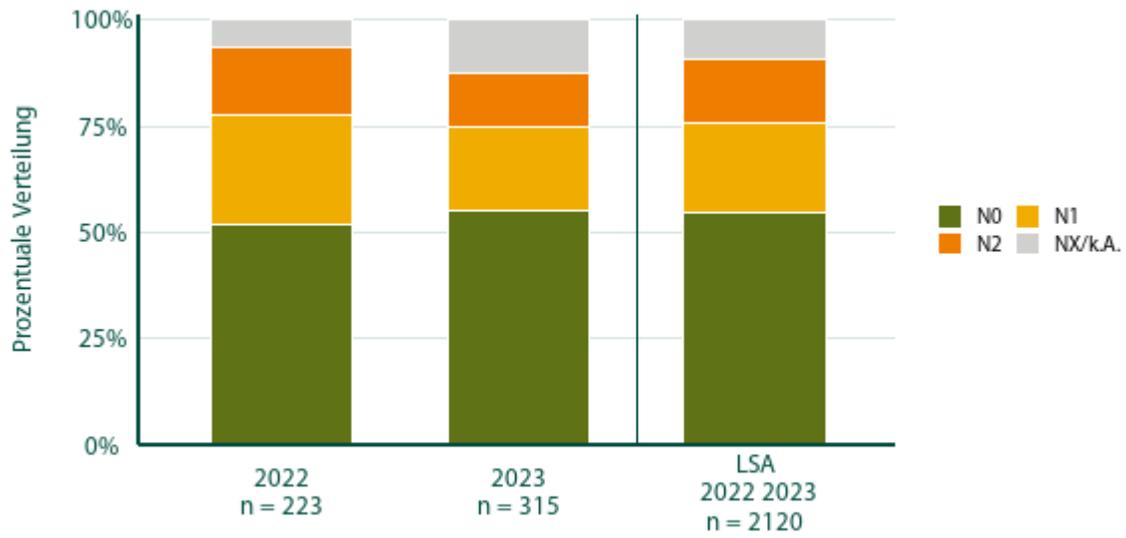


Abbildung 48. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

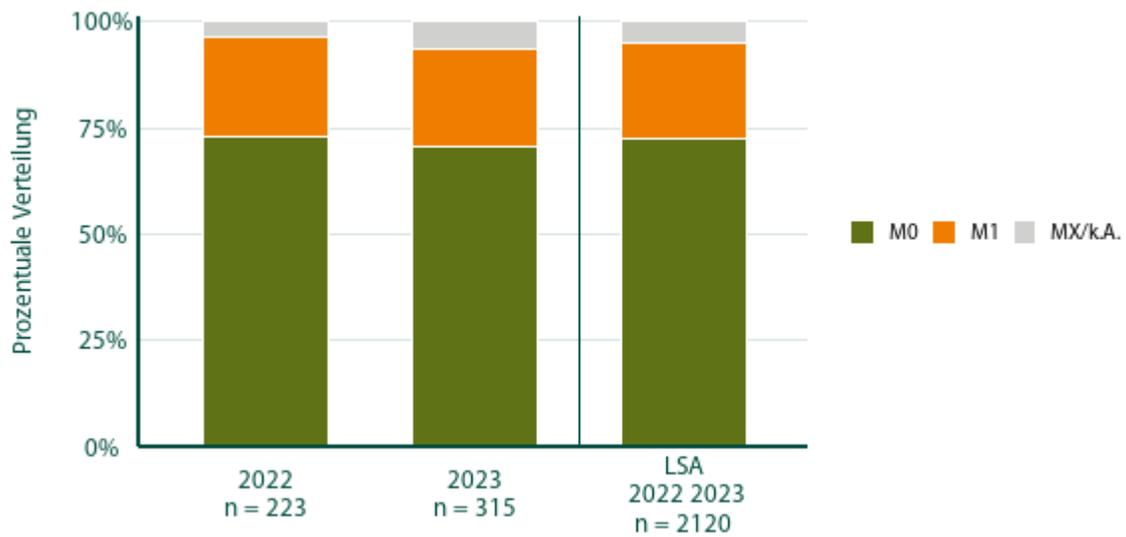


Abbildung 49. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

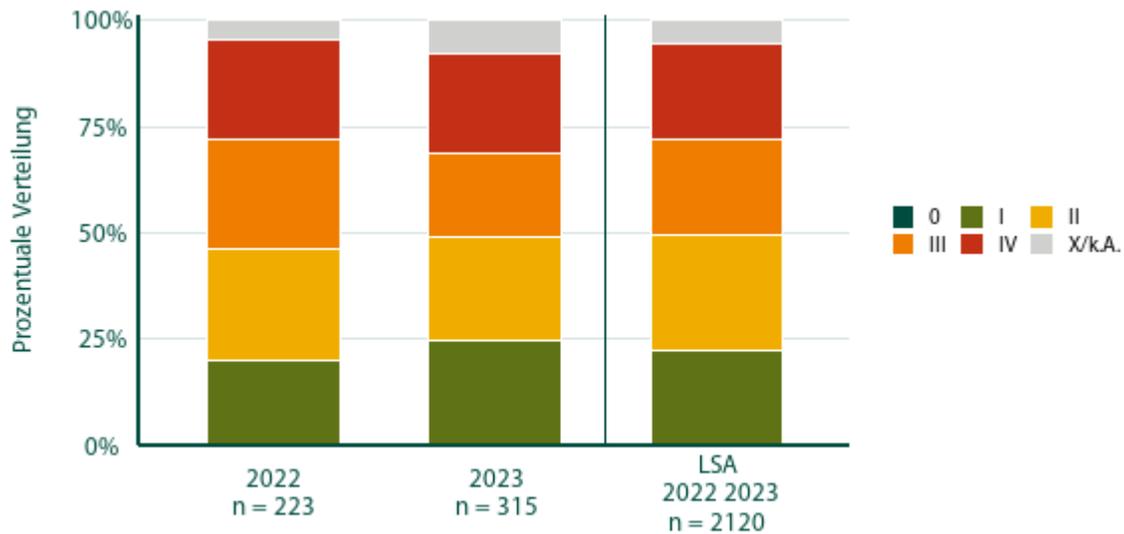


Abbildung 50. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 538 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 23,2 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

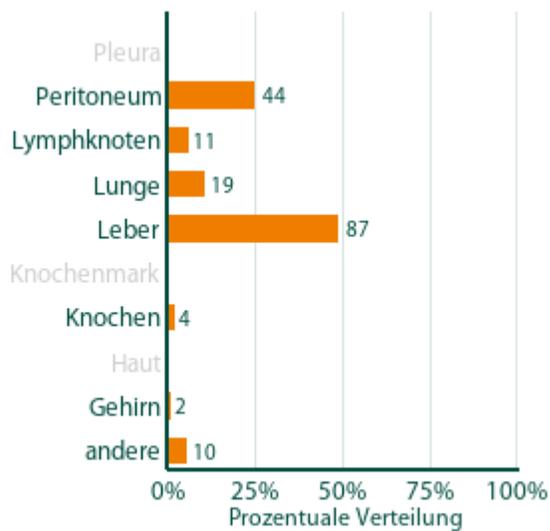


Abbildung 51. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 19 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 19. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Chemo-/Immuntherapie	1	4	5	30	3	43
Operation	99	97	54	23	8	281
Operation und Chemo-/Immuntherapie	2	23	46	43	1	115
keine gemeldete Primärtherapie	18	13	15	29	24	99

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 52 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 20 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

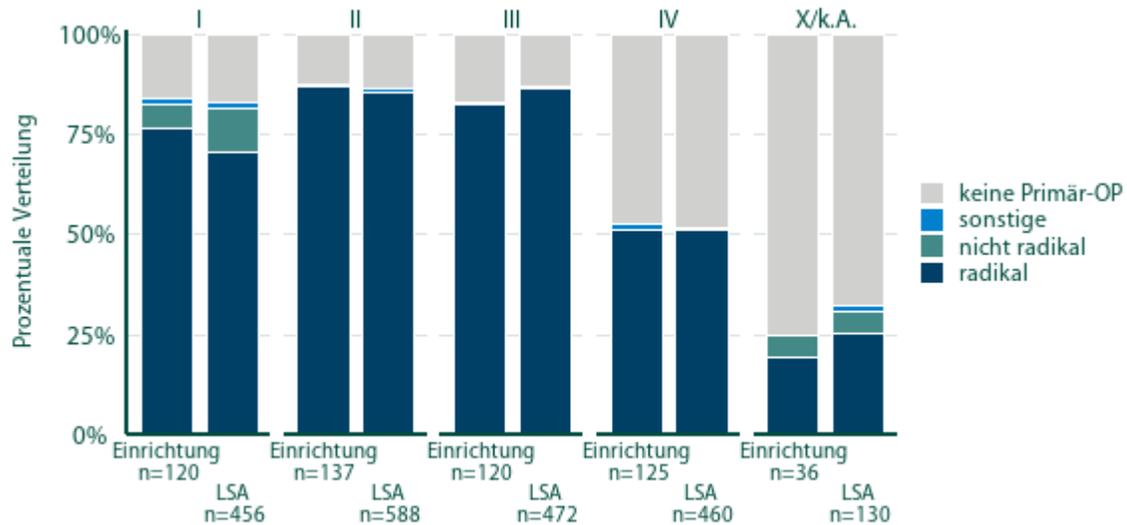


Abbildung 52 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-452 radikal: 5-455, 5-456 sonstige: 5-470, 5-471

Tabelle 20. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Nervensystem, 5-01 bis 5-05	0	0	0	1	0
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	0	1	0	2	0
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	0	0	2	3	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	71	85	73	52	5
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	113	135	116	87	14
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	3	4	6	5	0
männliche Genitalorgane, 5-60 bis 5-64	0	0	0	1	0
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	0	2	1	7	0
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86	0	3	2	1	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	0	4	7	2	1
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	6	2	5	3	1

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

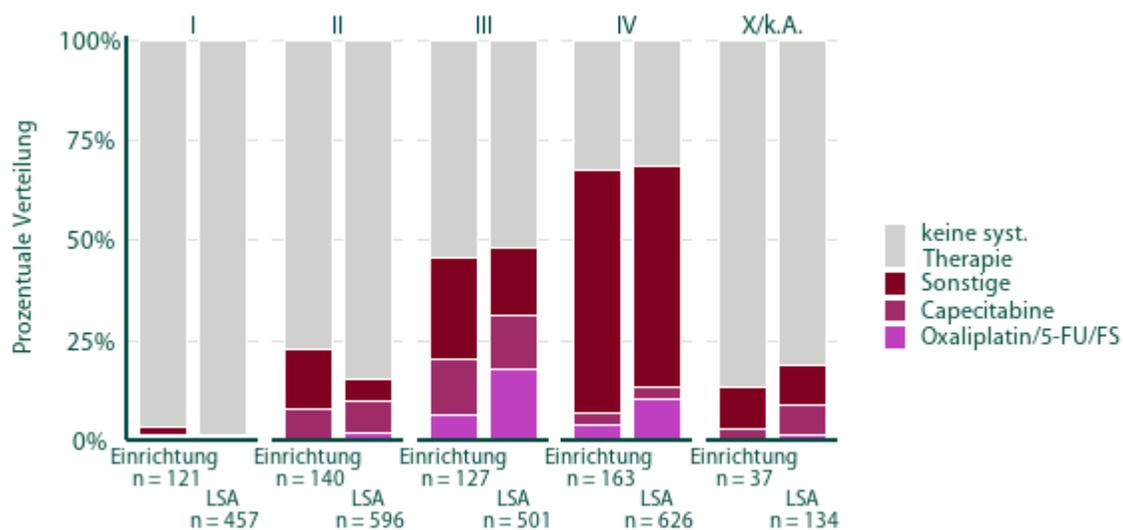


Abbildung 53. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

f. Rektum

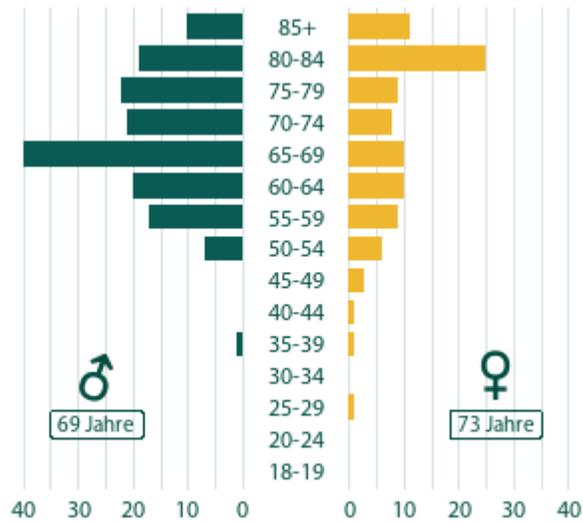


Abbildung 54. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 21. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3	222	88,4%
8263/3	12	4,8%
sonstige, n < 5	17	6,8%
Gesamt	251	-

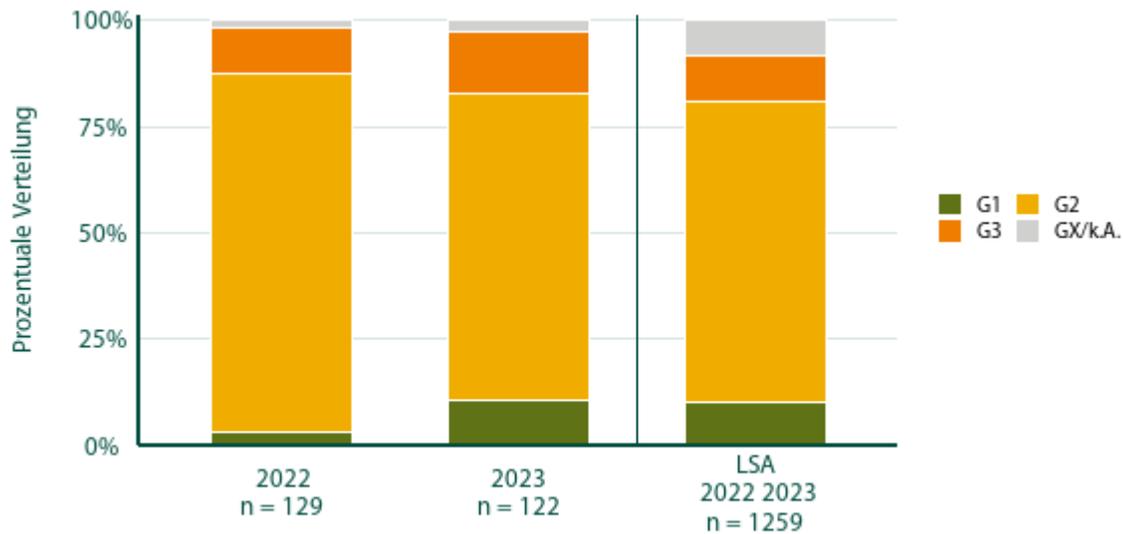


Abbildung 55. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

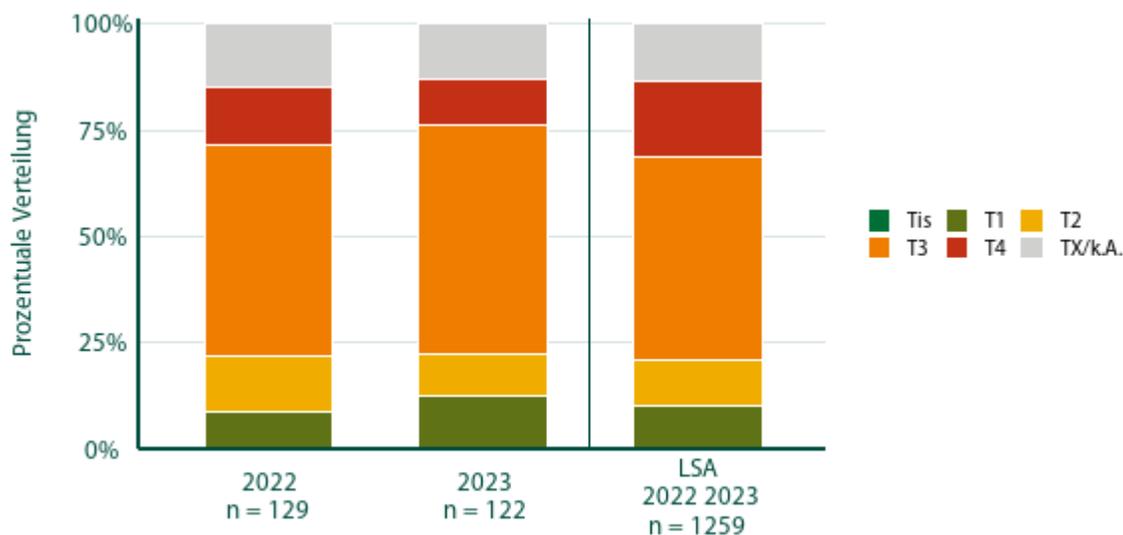


Abbildung 56. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

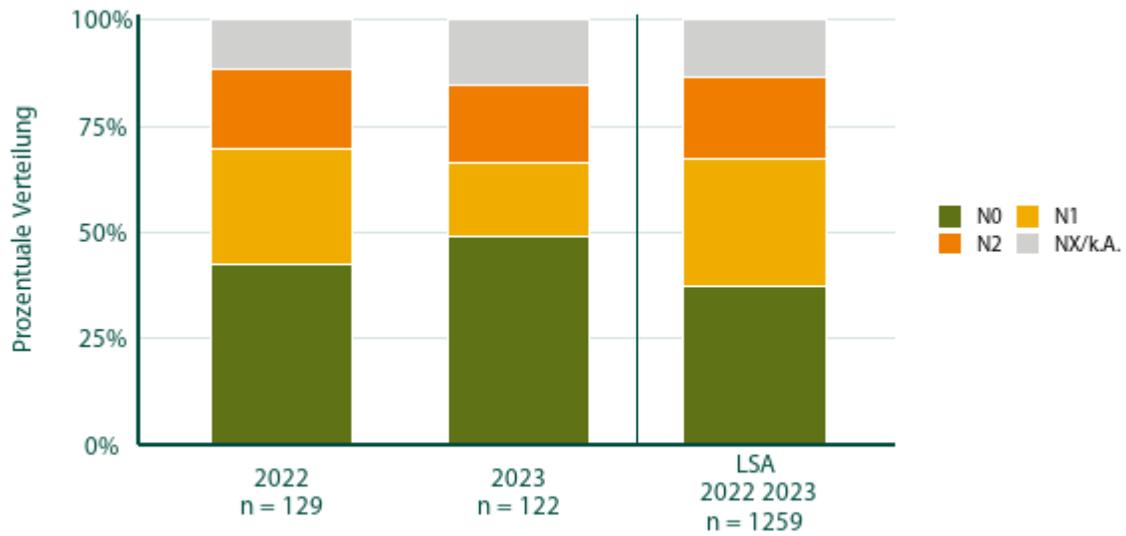


Abbildung 57. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

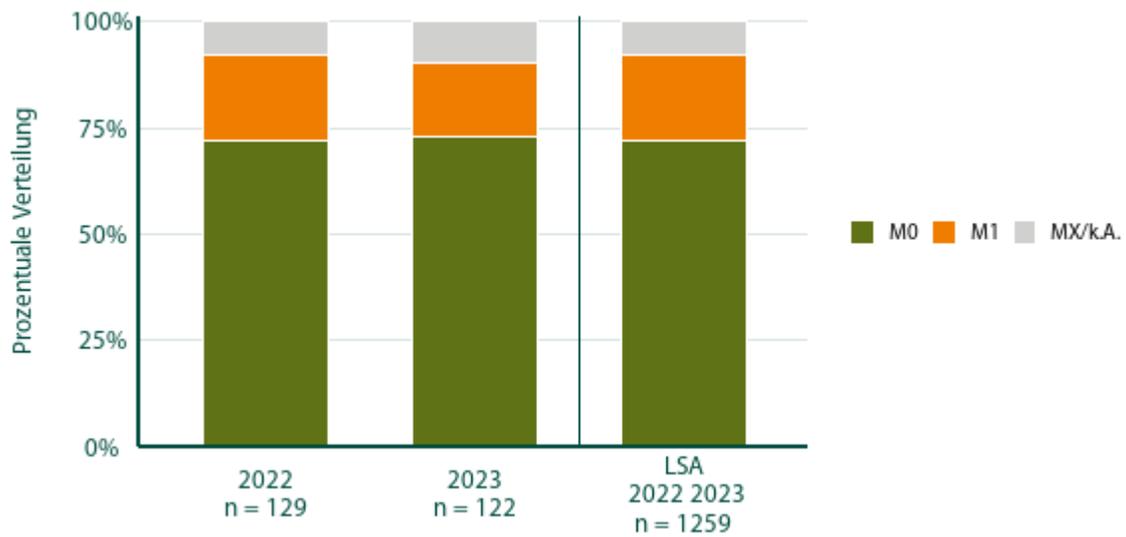


Abbildung 58. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

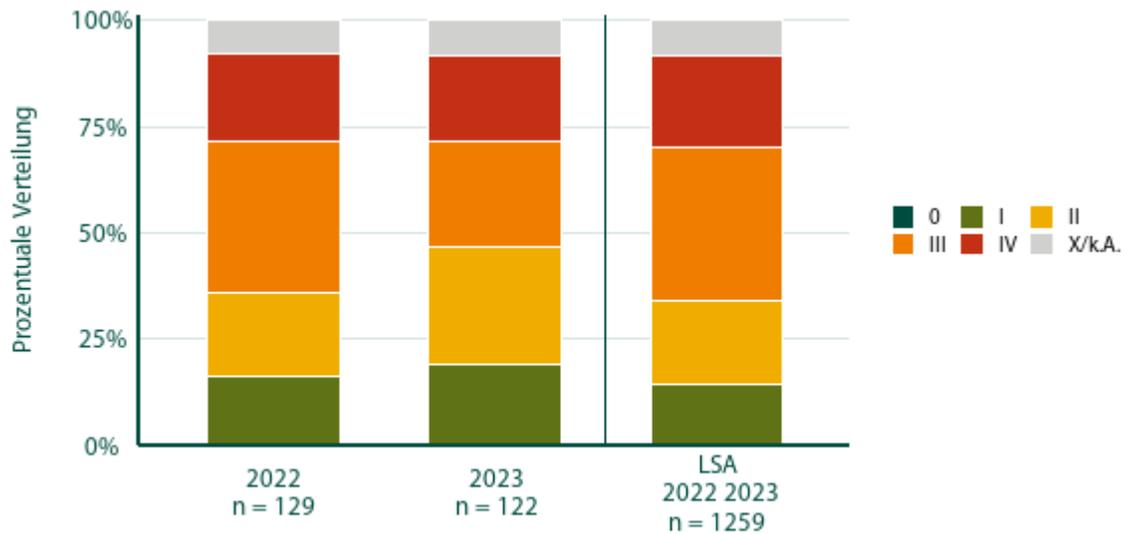


Abbildung 59. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 251 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 18,7 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

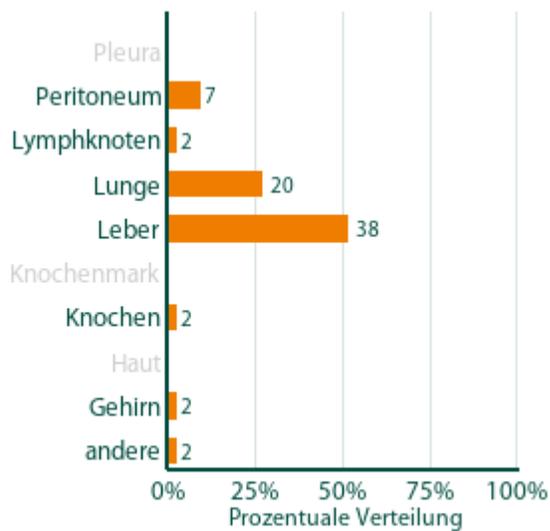


Abbildung 60. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 22 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 22. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	1	2	3	2	0	8
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	0	5	9	2	0	16
Chemo-/Immuntherapie	0	0	1	10	3	14
Operation	32	29	10	7	3	81
Operation und Bestrahlung	1	4	5	0	0	10
Operation und Chemo-/Immuntherapie	1	3	18	12	0	34
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	2	14	26	6	3	51
keine gemeldete Primärtherapie	7	2	4	13	11	37

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 61 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 23 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

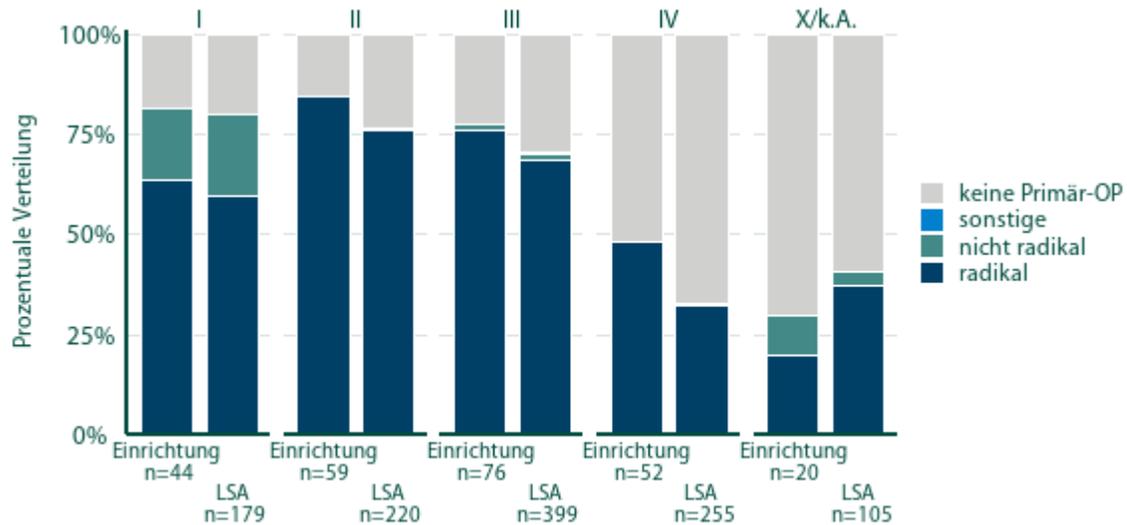


Abbildung 61 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-452, 5-482 radikal: 5-455, 5-456, 5-484, 5-485 sonstige: 5-576, 5-687

Tabelle 23. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Pharynx, Larynx u. Trachea, 5-29 bis 5-31	0	0	1	0	0
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	0	0	0	1	0
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	0	1	0	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	21	34	42	16	3
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	38	51	62	32	9
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	0	1	1	0	0
männliche Genitalorgane, 5-60 bis 5-64	0	0	1	0	0
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	0	0	2	2	0
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86	1	0	0	0	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	0	0	0	1	0
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	5	0	1	0	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

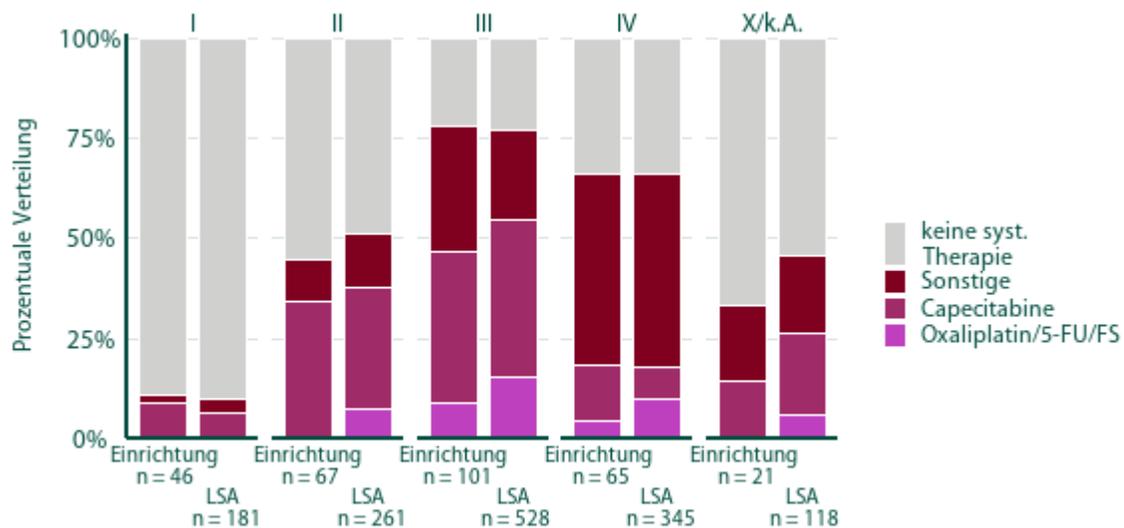


Abbildung 62. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung

Die nachfolgende Abbildung zeigt alle Bestrahlungen, die bei Patient:innen Ihrer Kohorte innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, im Vergleich zu allen niedergelassenen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt (LSA). Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

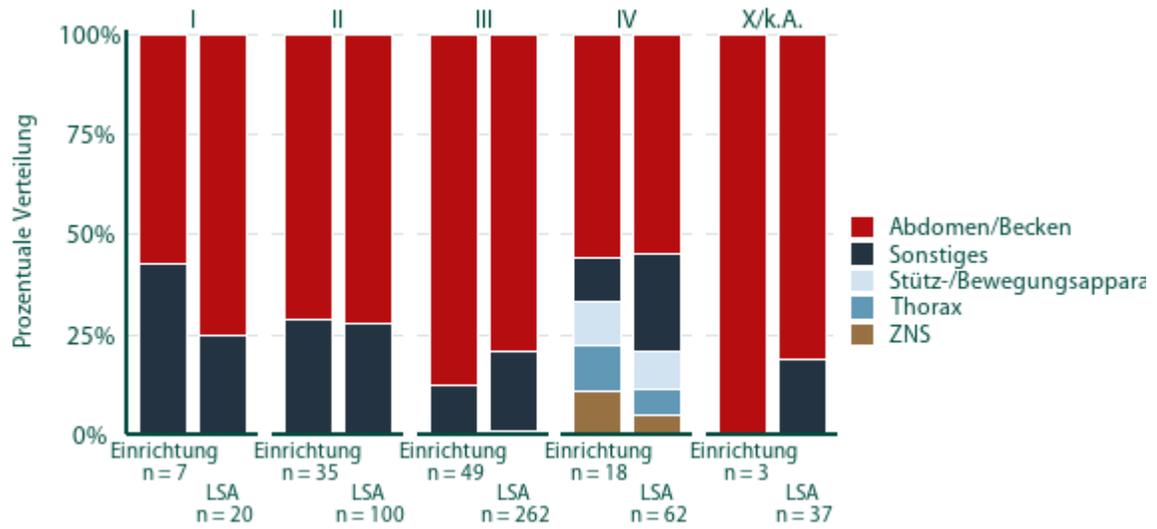


Abbildung 63. Anteil an Bestrahlungen nach UICC Stadium.

g. *Niere*

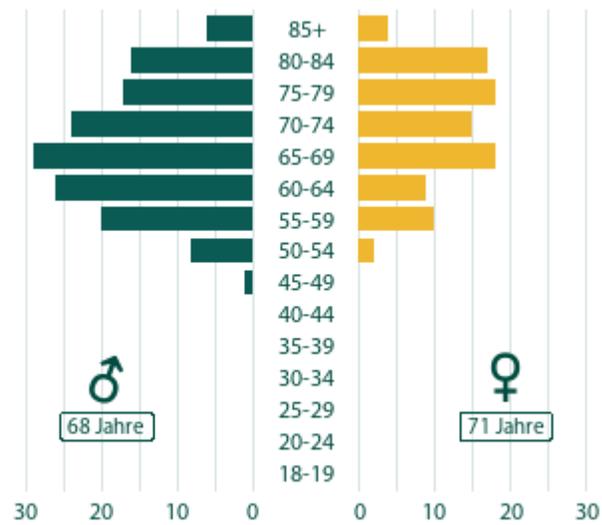


Abbildung 64. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 24. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8310/3	145	59,7%
8260/3	40	16,5%
8312/3	36	14,8%
8317/3	8	3,3%
sonstige, n < 5	14	5,8%
Gesamt	243	-

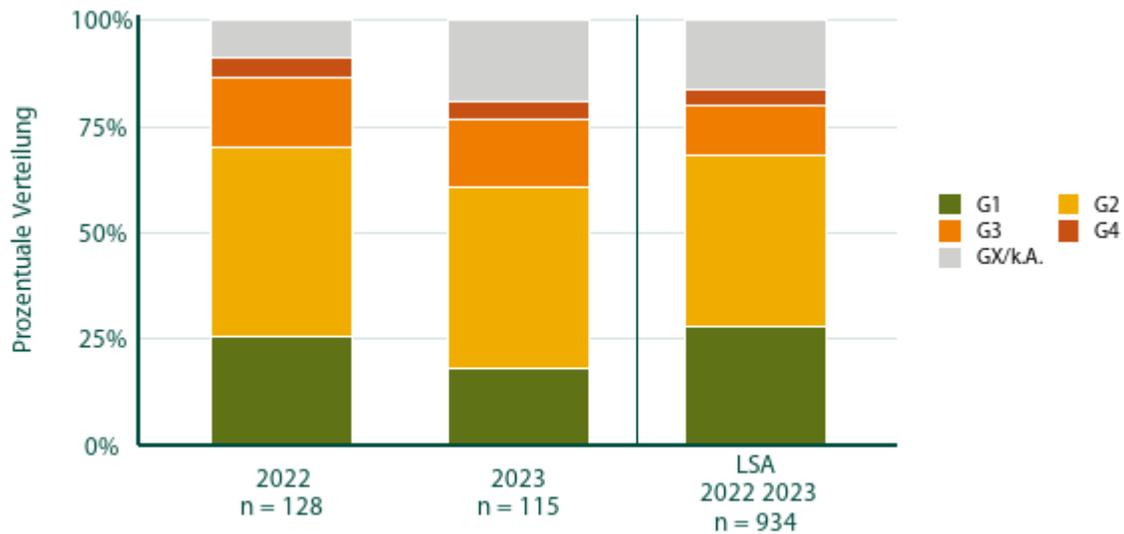


Abbildung 65. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

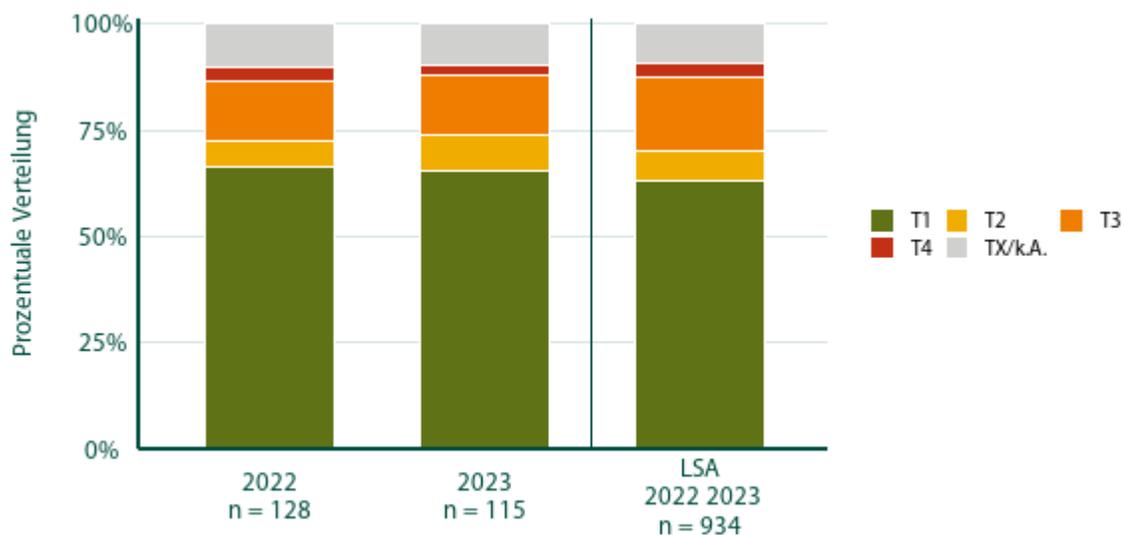


Abbildung 66. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

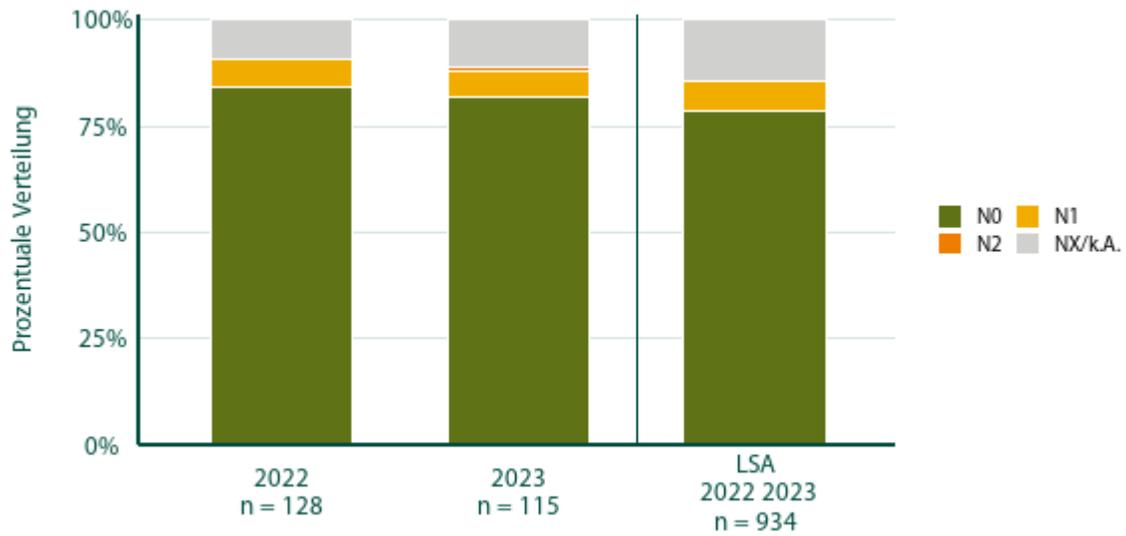


Abbildung 67. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

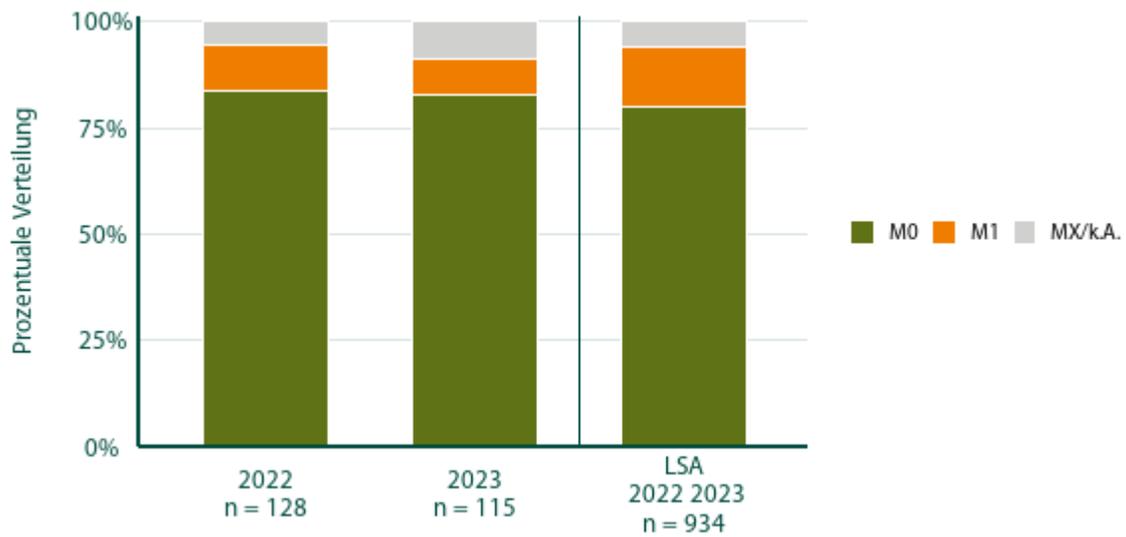


Abbildung 68. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

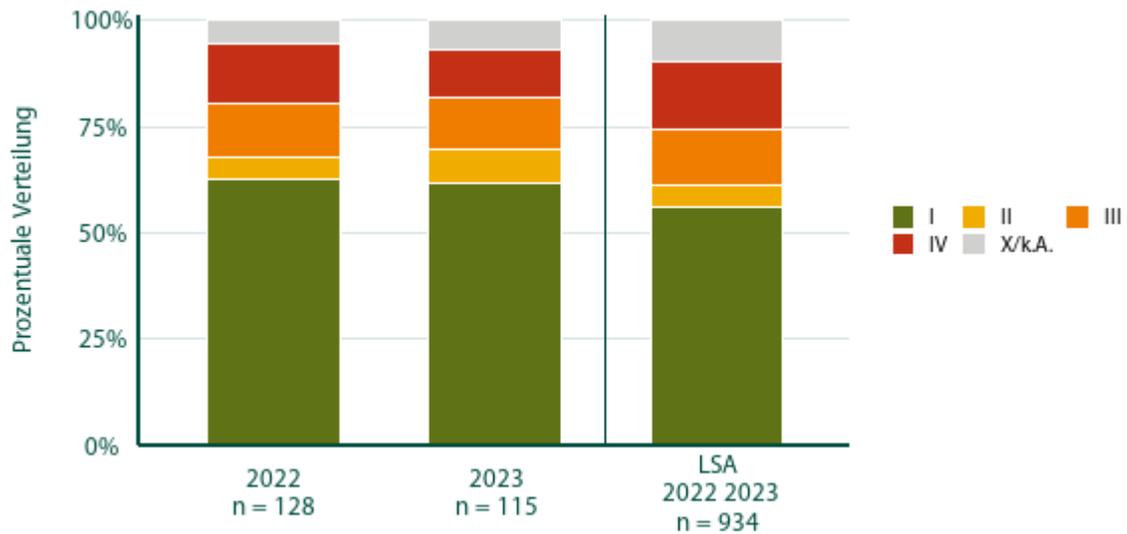


Abbildung 69. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 243 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 9,9 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

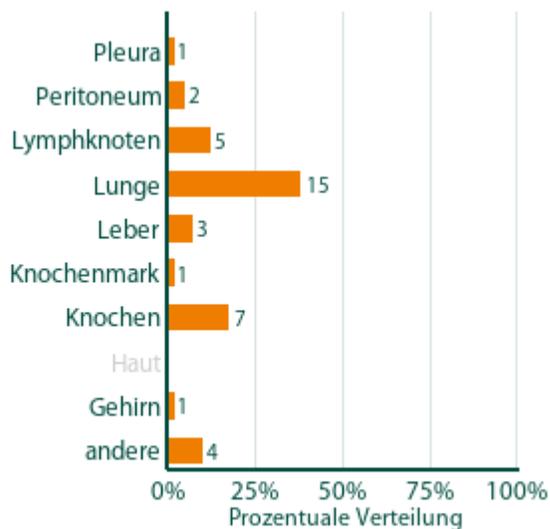


Abbildung 70. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 25 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 25. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	2	0	0	0	0	2
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	0	0	0	1	0	1
Chemo-/Immuntherapie	0	0	2	9	3	14
Operation	138	15	22	7	6	188
Operation und Chemo-/Immuntherapie	3	0	4	2	1	10
keine gemeldete Primärtherapie	8	1	2	12	5	28

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 71 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 26 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

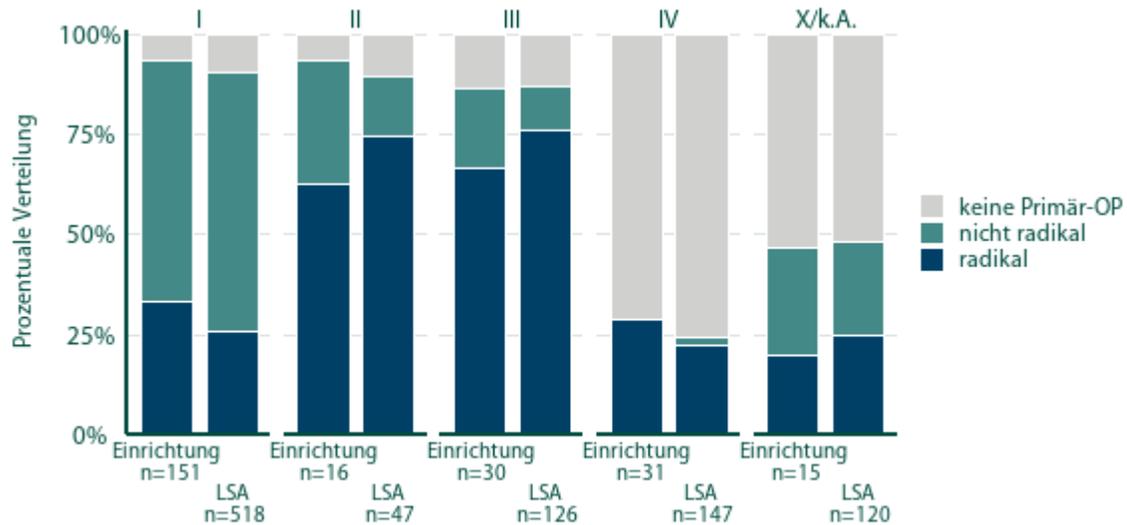


Abbildung 71 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-552, 5-553 radikal: 5-554

Tabelle 26. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Nervensystem, 5-01 bis 5-05	0	0	1	0	0
endokrine Drüsen, 5-06 bis 5-07	1	0	3	1	1
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	1	1	1	0	0
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	1	0	0	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	0	1	0	5	0
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	1	0	0	3	0
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	143	15	28	10	7
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	2	0	0	0	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter "sonstige" sind

systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

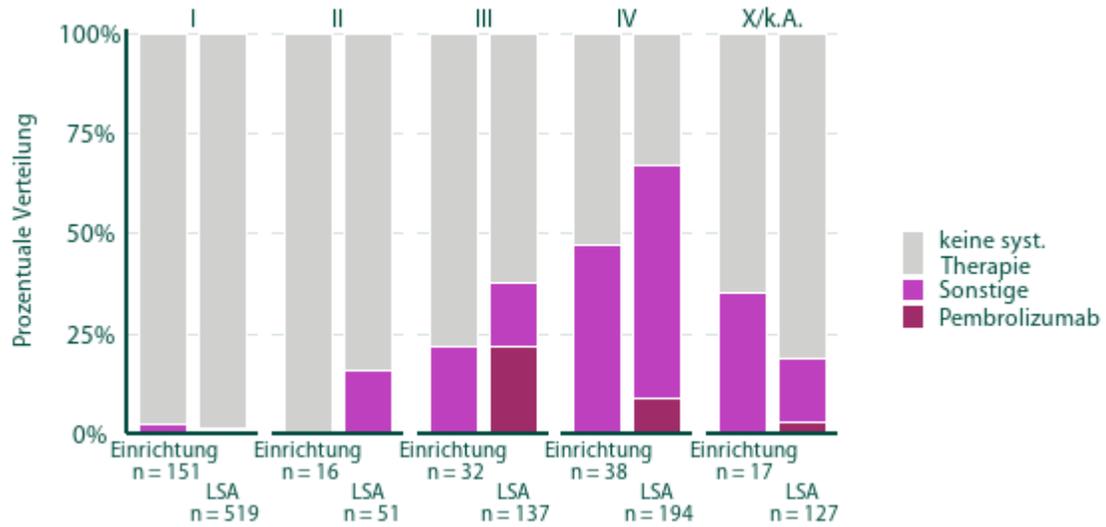


Abbildung 72. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

h. Bauchspeicheldrüse

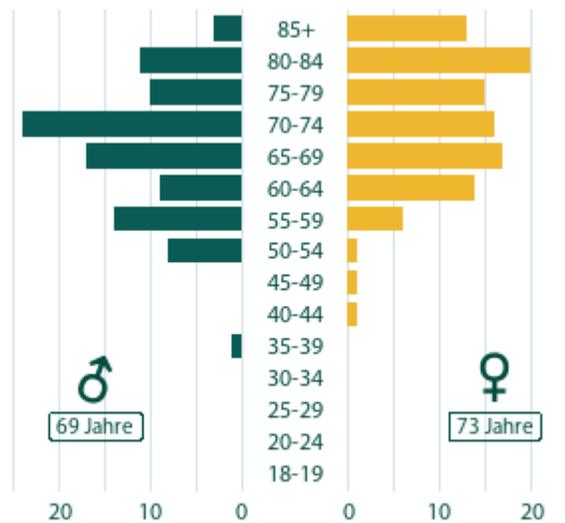


Abbildung 73. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 27. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3	83	41,1%
8500/3	44	21,8%
8140/6	29	14,4%
8000/3	10	5%
8010/3	8	4%
sonstige, n < 5	28	13,9%
Gesamt	202	-

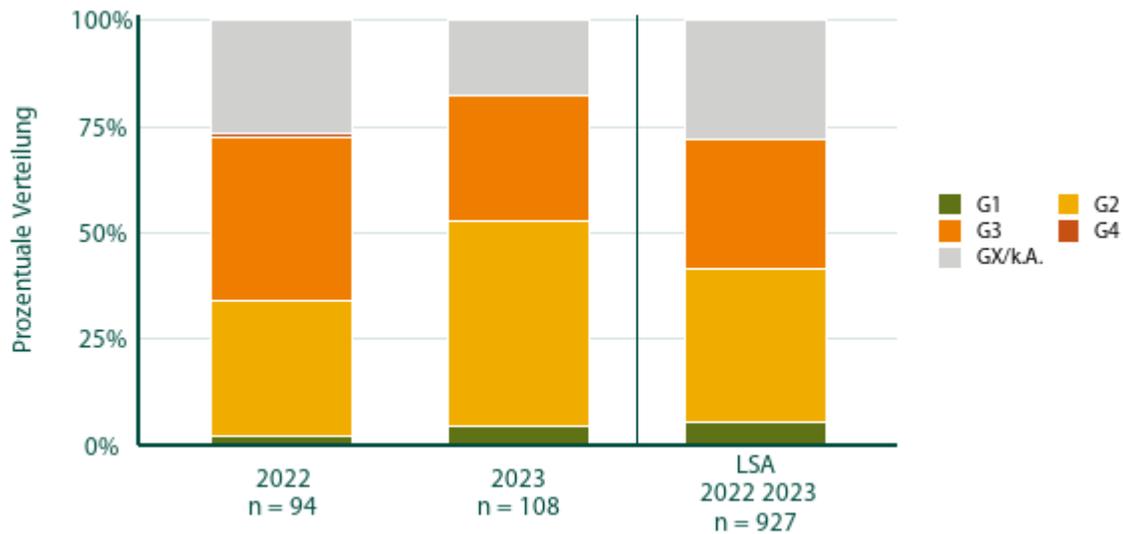


Abbildung 74. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

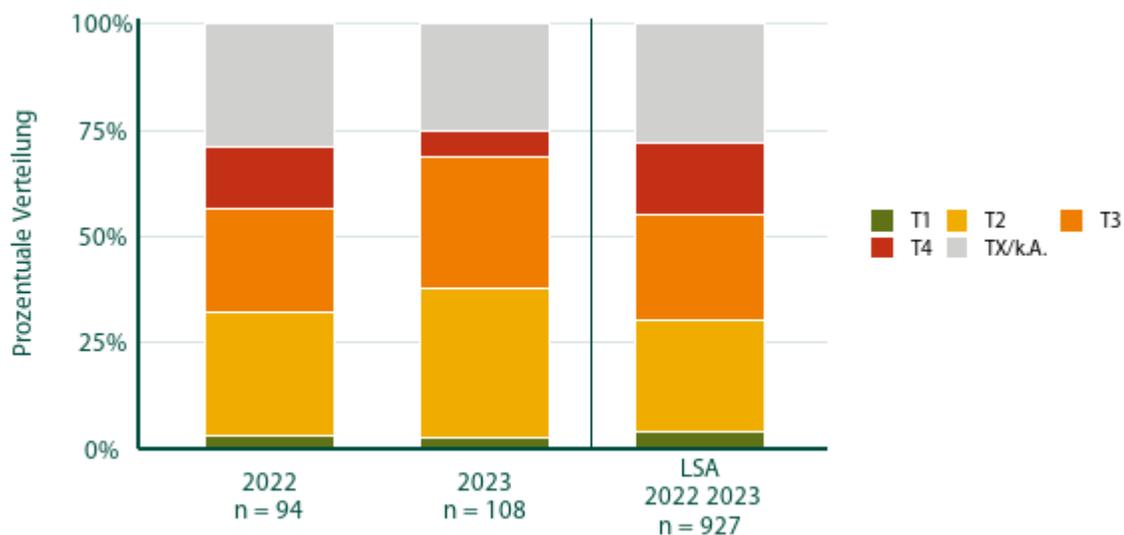


Abbildung 75. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

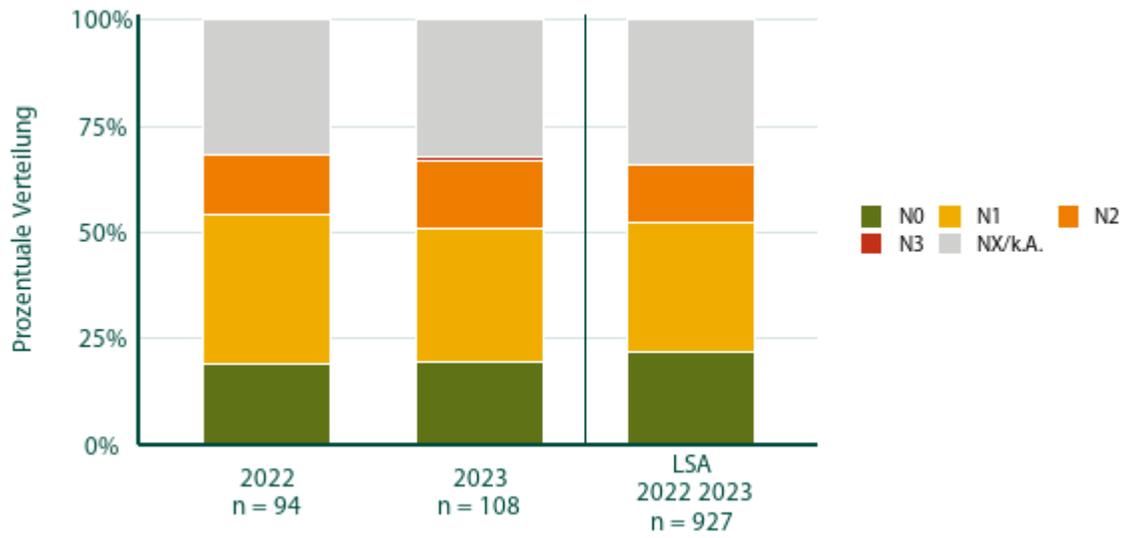


Abbildung 76. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

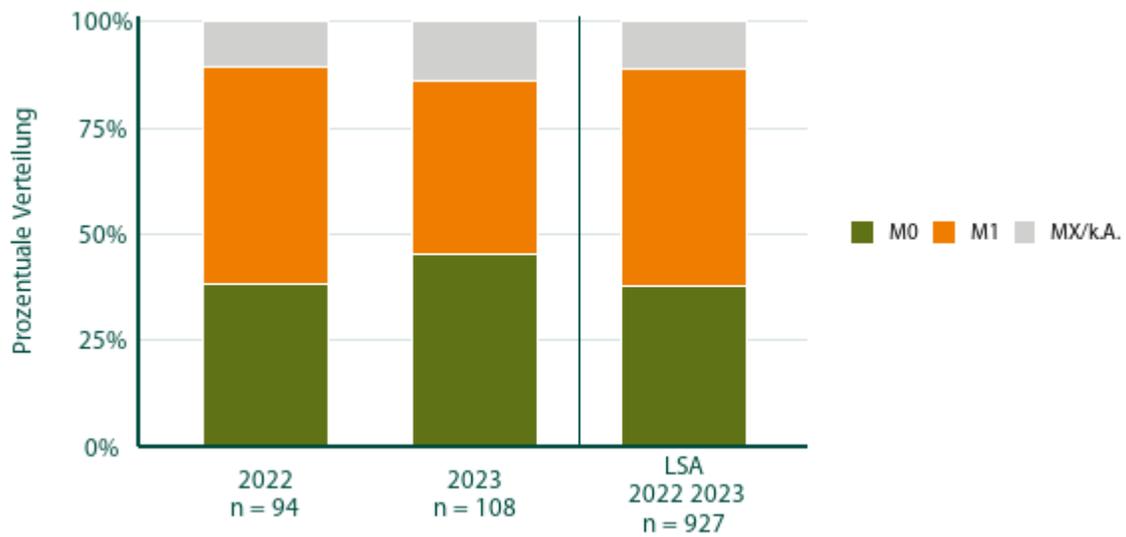


Abbildung 77. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

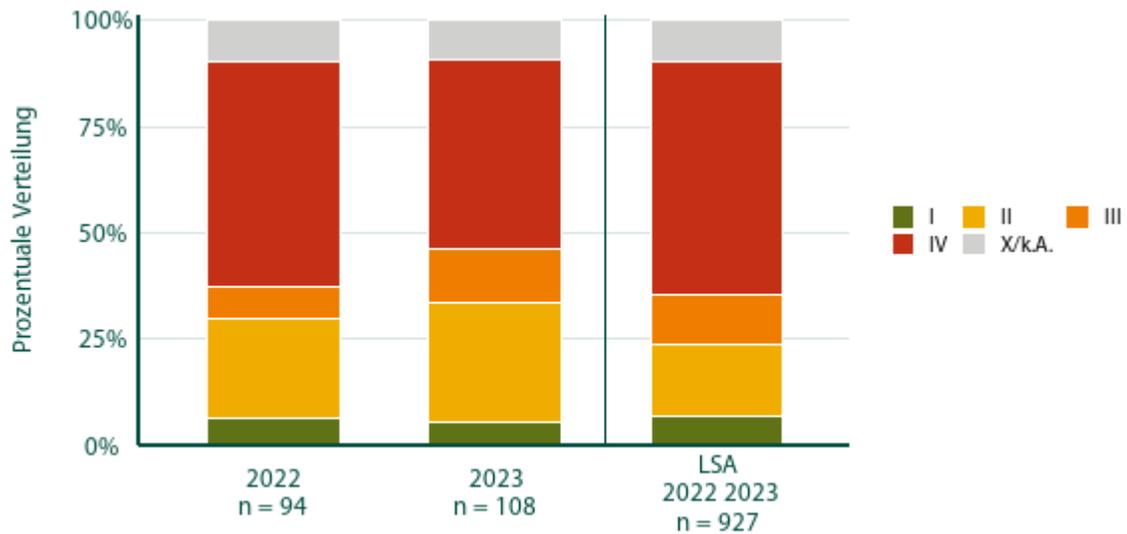


Abbildung 78. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 202 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 45,5 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

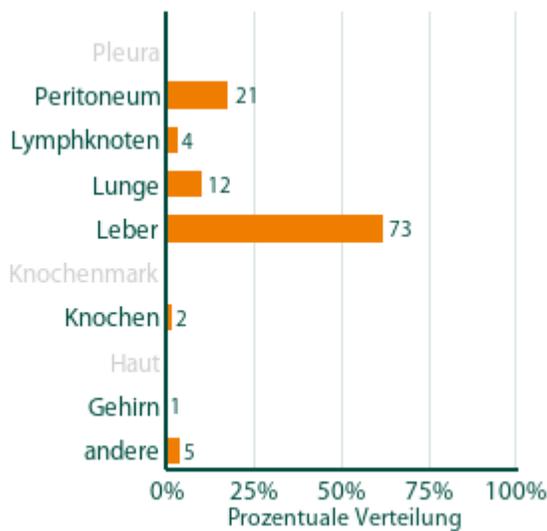


Abbildung 79. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 28 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 28. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	0	1	0	1	0	2
Chemo-/Immuntherapie	0	5	3	54	5	67
Operation	5	19	9	2	2	37
Operation und Chemo-/Immuntherapie	7	19	8	2	2	38
keine gemeldete Primärtherapie	0	8	1	39	10	58

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 80 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 29 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

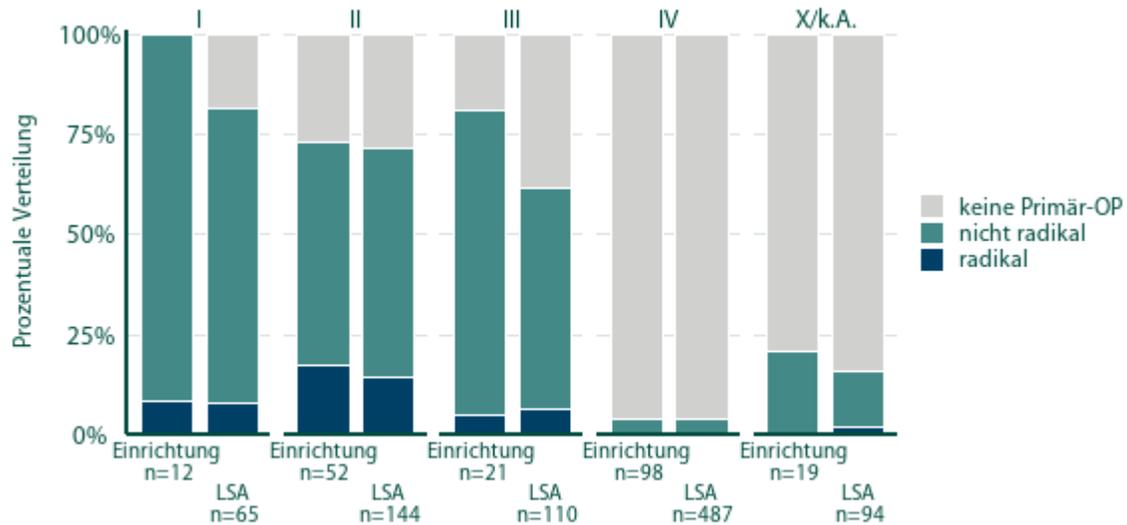


Abbildung 80 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-521, 5-524 radikal: 5-525

Tabelle 29. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	0	0	0	1	0
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	1	5	0	1	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	2	21	8	5	4
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	12	40	19	9	6
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	0	0	1	0	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	0	1	0	0	0
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	1	1	0	1	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter "sonstige" sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

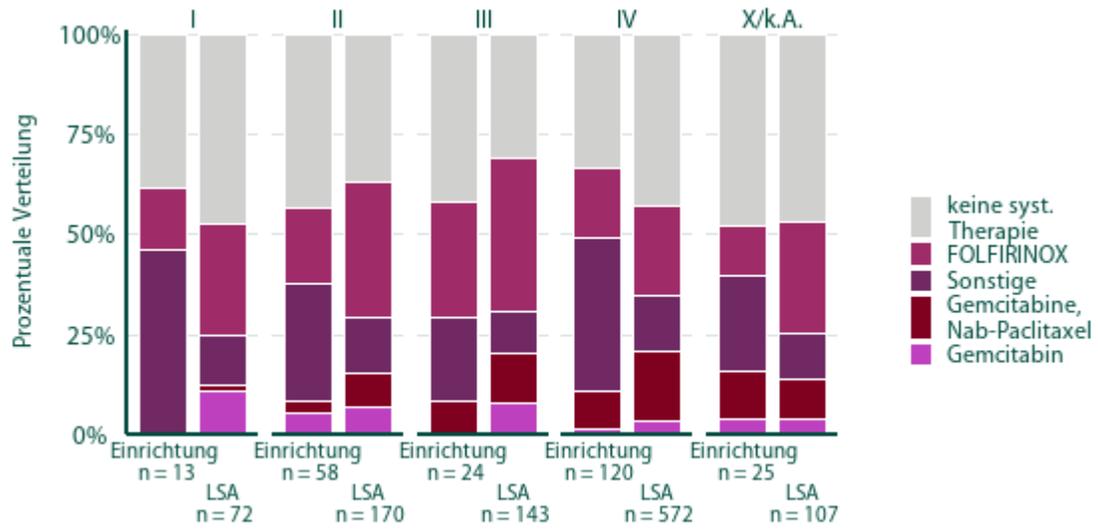


Abbildung 81. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

i. Magen

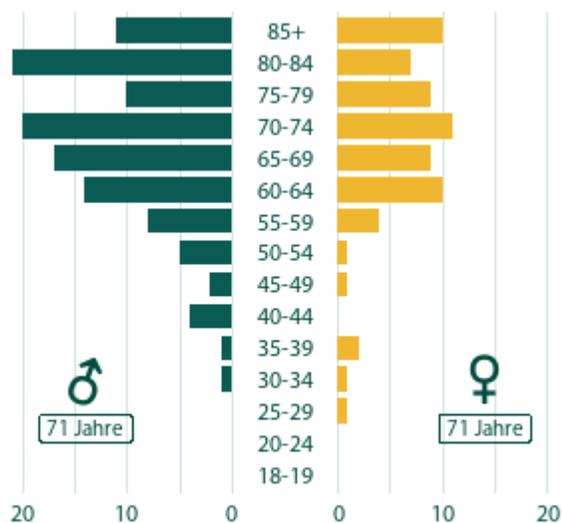


Abbildung 82. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 30. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3	90	50%
8490/3	26	14,4%
8144/3	15	8,3%
8936/3	14	7,8%
8240/3	6	3,3%
8481/3	6	3,3%
8145/3	5	2,8%
sonstige, n < 5	18	10%
Gesamt	180	-

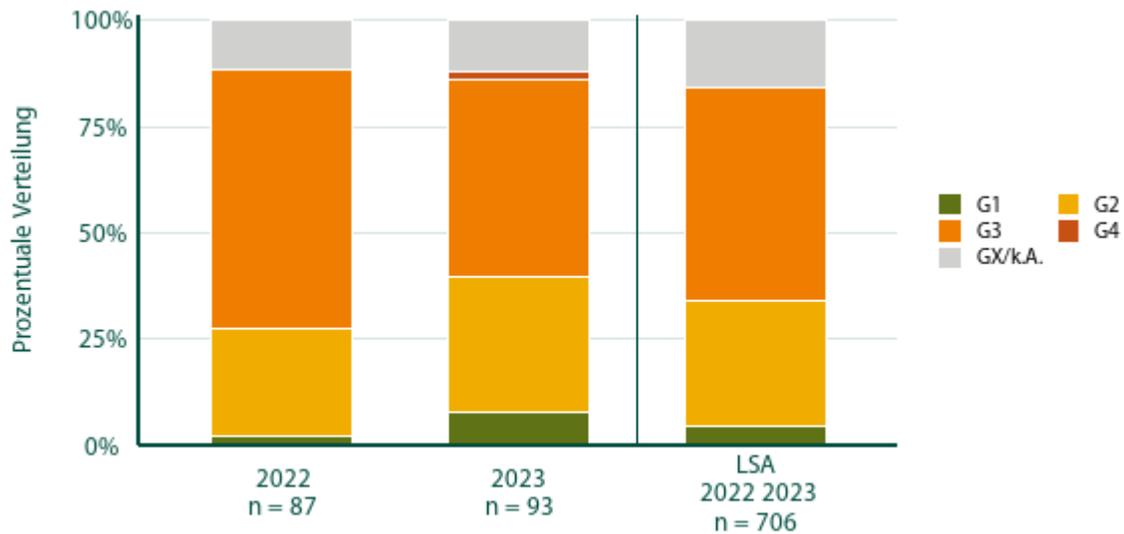


Abbildung 83. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

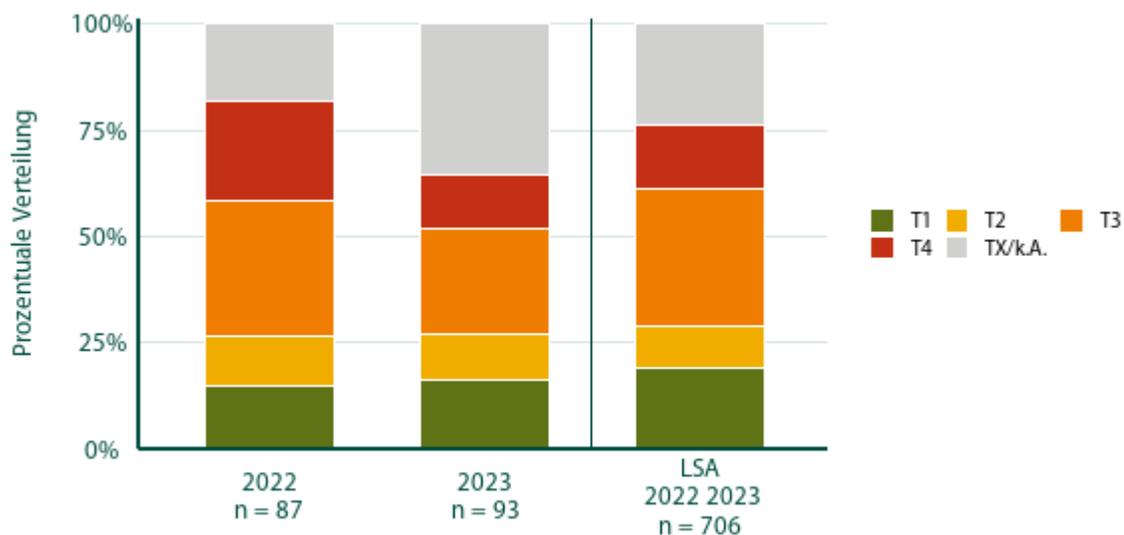


Abbildung 84. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

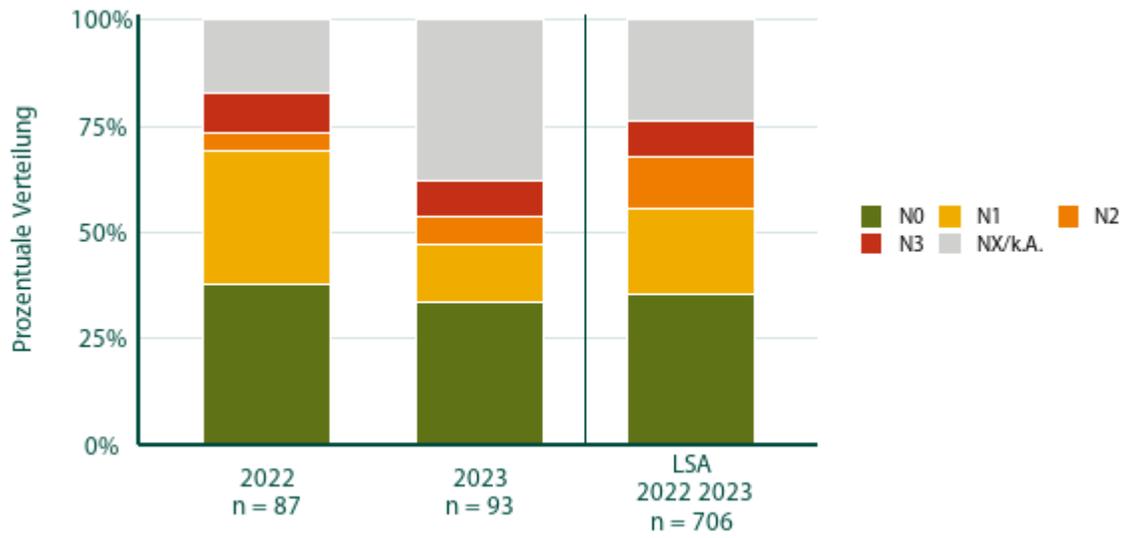


Abbildung 85. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

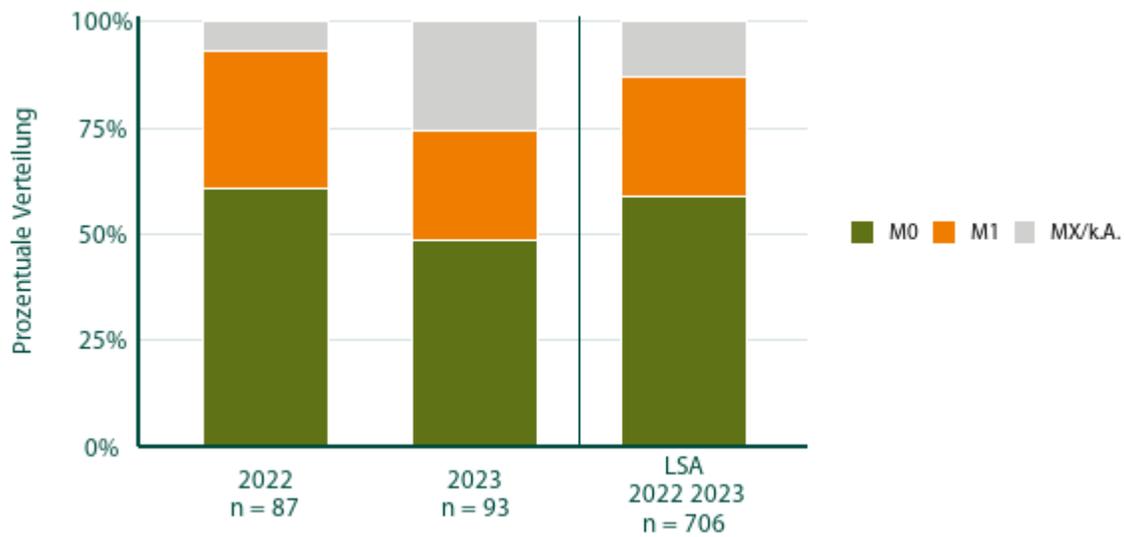


Abbildung 86. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

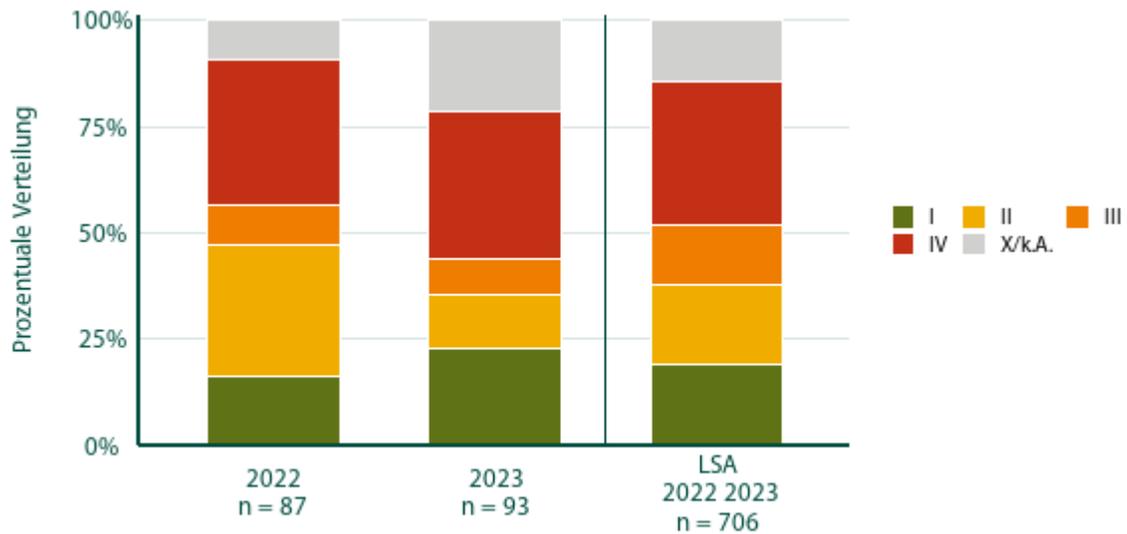


Abbildung 87. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 180 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 27,2 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

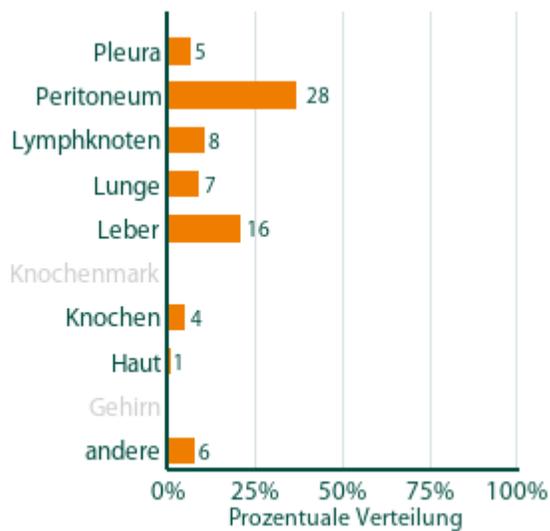


Abbildung 88. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 31 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 31. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	1	0	0	2	0	3
Chemo-/Immuntherapie	0	7	2	29	5	43
Operation	26	9	2	3	3	43
Operation und Chemo-/Immuntherapie	2	18	9	11	2	42
keine gemeldete Primärtherapie	6	5	3	17	18	49

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 89 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 32 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

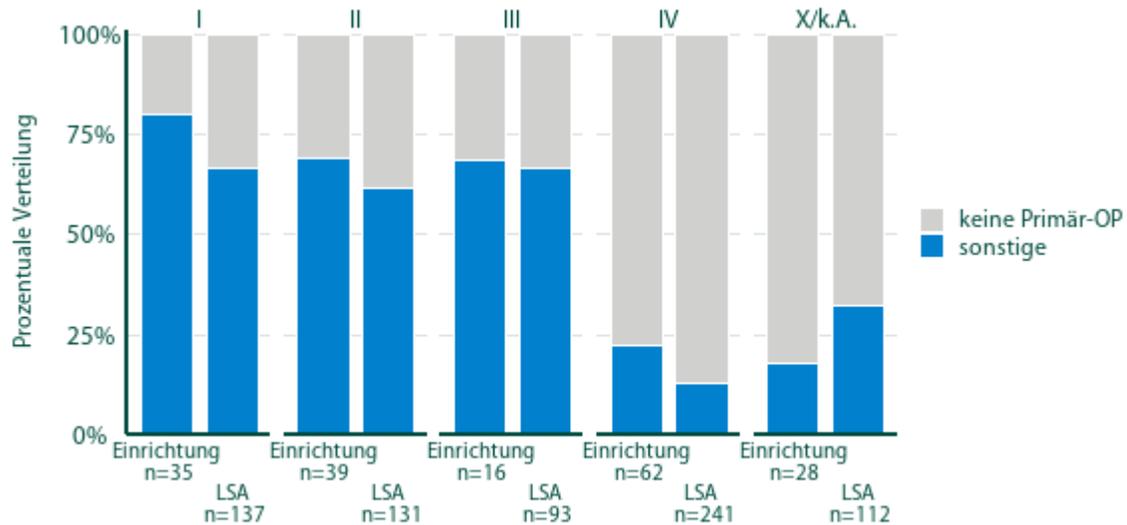


Abbildung 89 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. sonstige: 5-422, 5-423, 5-424, 5-425, 5-426, 5-433, 5-434, 5-435, 5-436, 5-437, 5-438, 5-439

Tabelle 32. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34	0	4	0	2	0
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	0	0	0	0	1
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	4	8	2	5	2
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	29	29	13	21	7
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	1	0	0	1	0
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	0	0	0	2	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	0	0	2	0	1
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	0	5	1	0	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind

systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

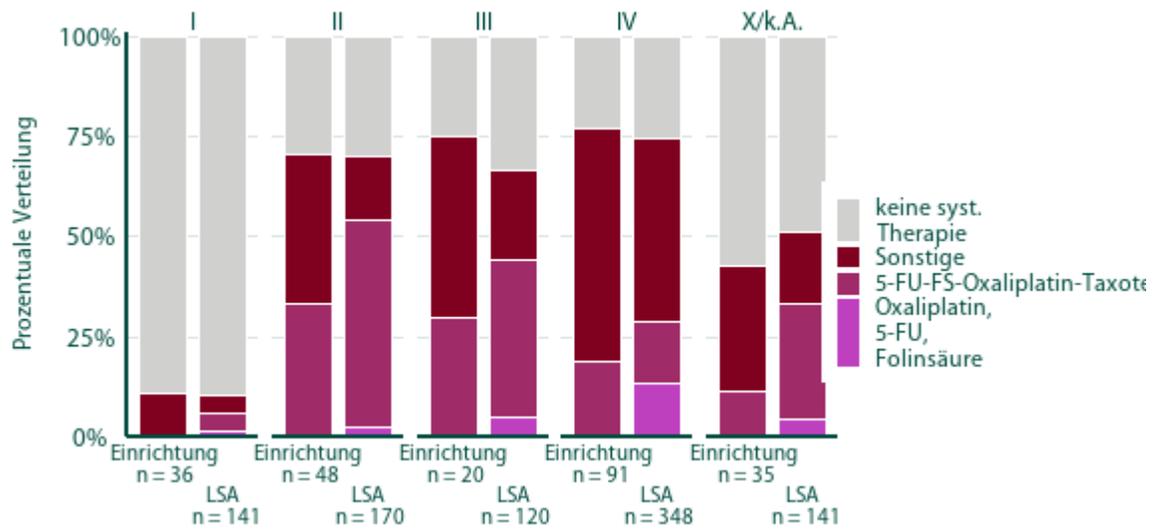


Abbildung 90. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

j. Gebärmutterkörper

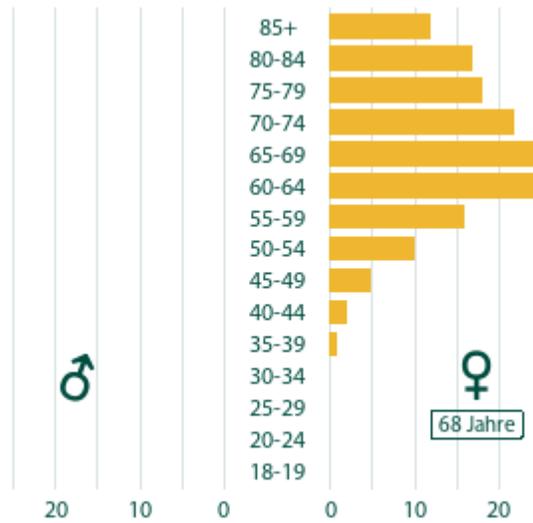


Abbildung 91. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 33. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8380/3	116	73,9%
8140/3	11	7%
8310/3	5	3,2%
sonstige, n < 5	25	15,9%
Gesamt	157	-

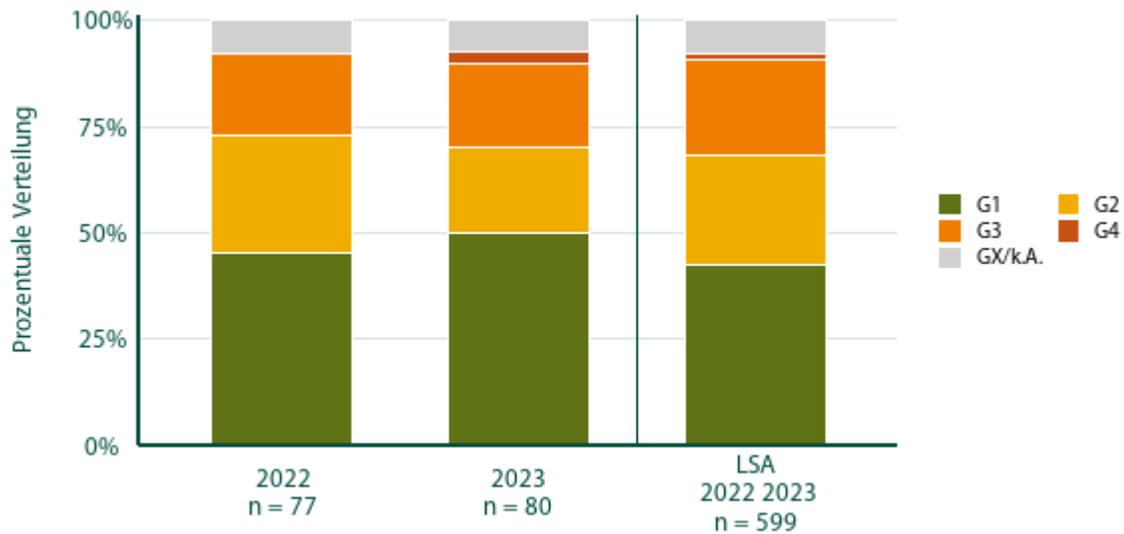


Abbildung 92. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

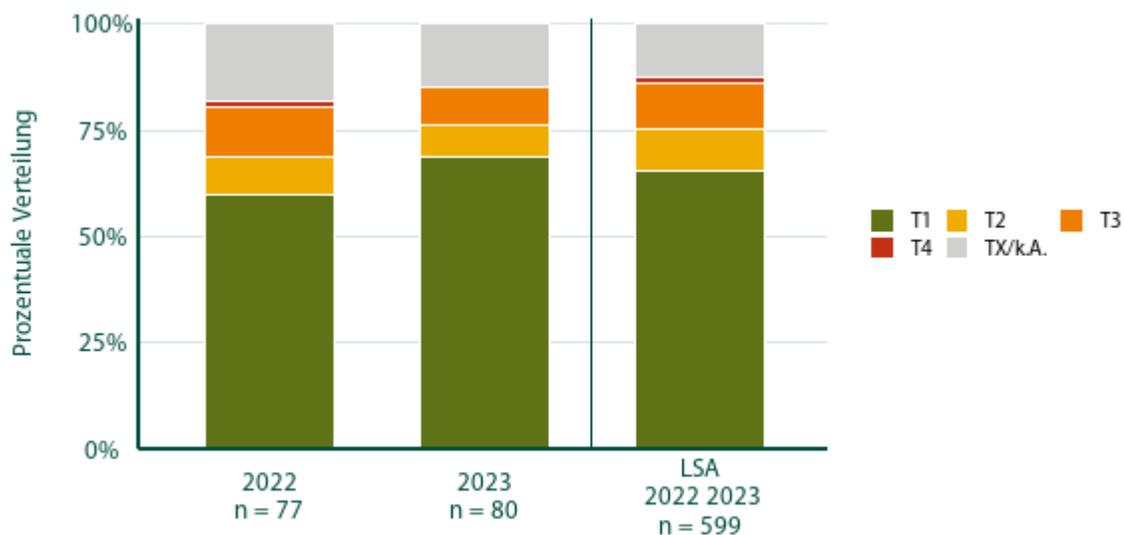


Abbildung 93. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

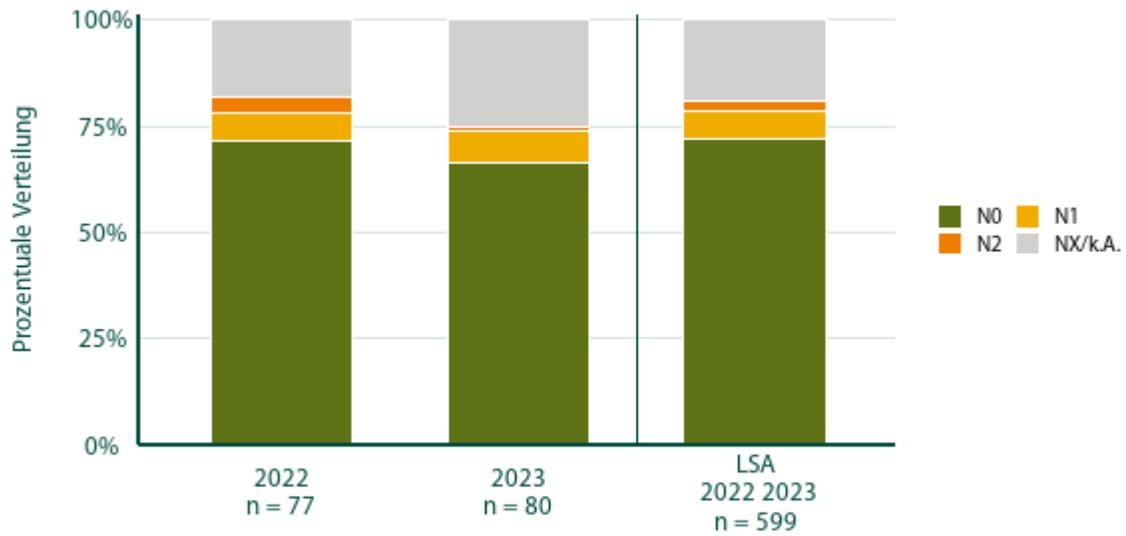


Abbildung 94. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

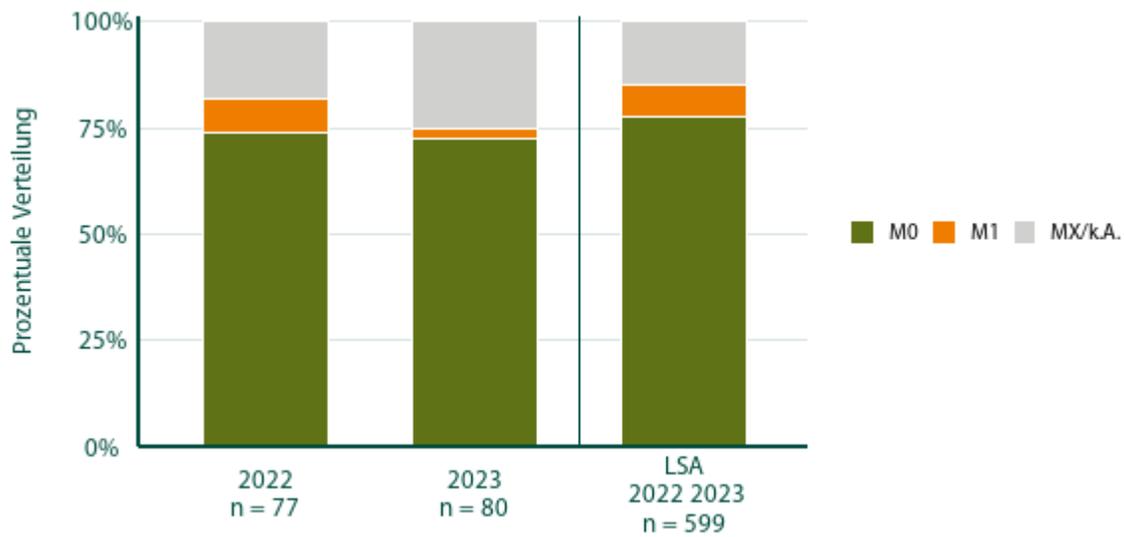


Abbildung 95. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

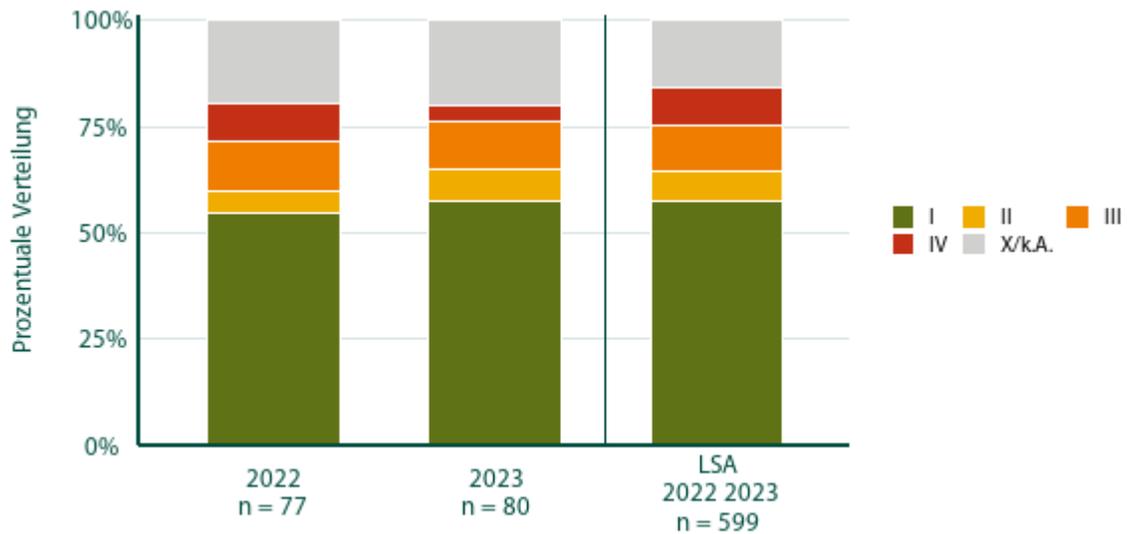


Abbildung 96. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 157 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 5,1 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

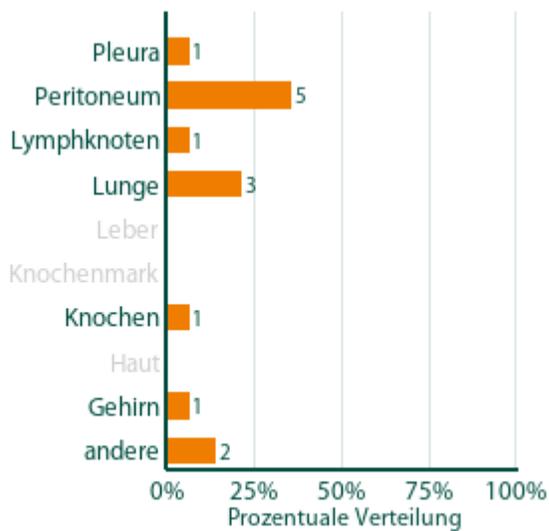


Abbildung 97. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 34 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 34. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	1	0	0	1	2	4
Chemo-/Immuntherapie	0	0	0	1	0	1
Operation	66	3	5	2	21	97
Operation und Bestrahlung	15	7	2	0	1	25
Operation und Chemo-/Immuntherapie	1	0	3	1	1	6
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	3	0	5	2	2	12
keine gemeldete Primärtherapie	2	0	3	3	4	12

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 98 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 35 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

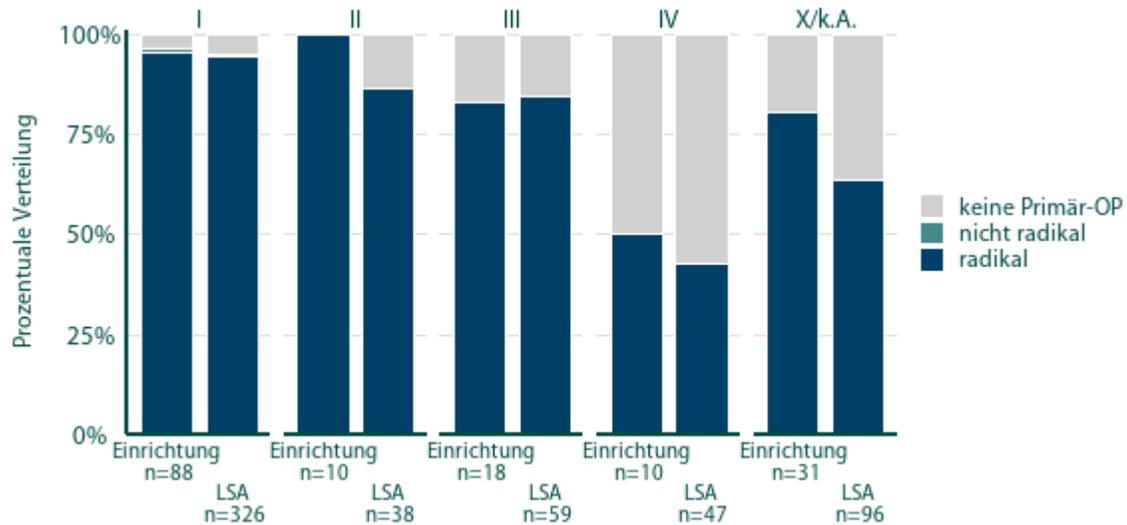


Abbildung 98 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. radikal: 5-683, 5-685 nicht radikal: 5-681, 5-682, 5-687, 5-689, 5-702

Tabelle 35. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	1	0	0	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	23	5	9	1	8
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	5	3	5	4	8
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	7	2	3	0	2
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	85	10	15	6	25
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	2	0	0	0	1
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	2	0	1	1	2

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter "sonstige" sind

systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

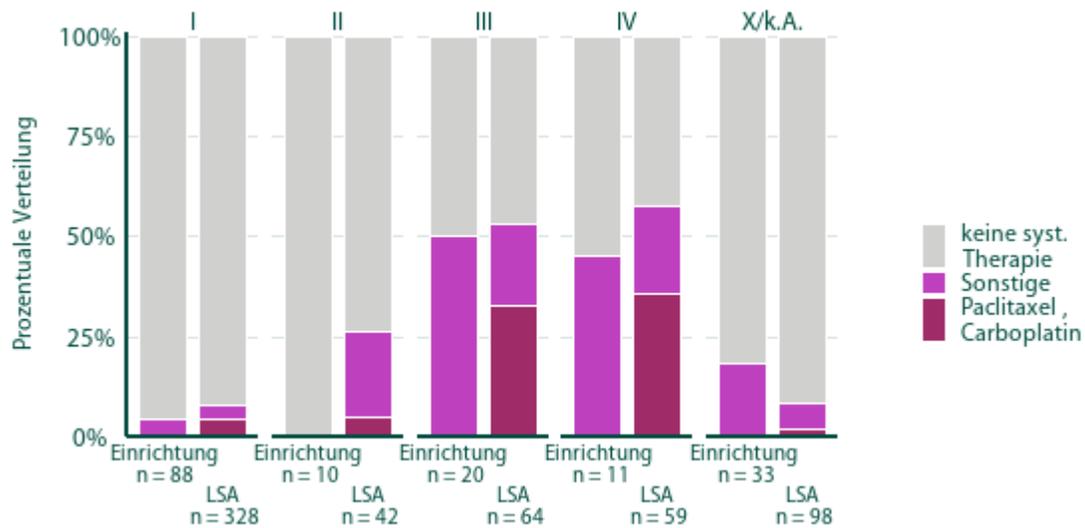


Abbildung 99. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung

Die nachfolgende Abbildung zeigt alle Bestrahlungen, die bei Patient:innen Ihrer Kohorte innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, im Vergleich zu allen niedergelassenen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt (LSA). Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

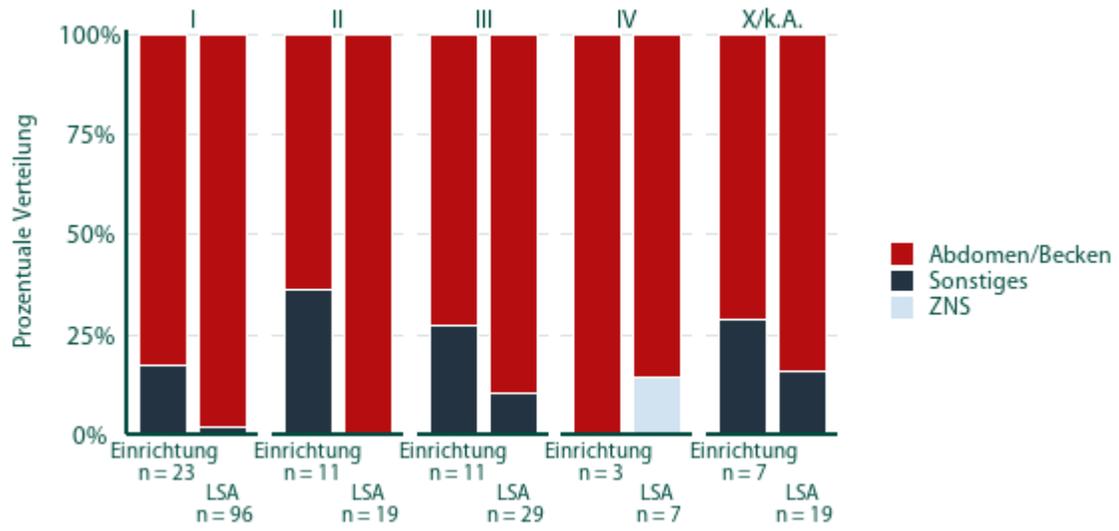


Abbildung 100. Anteil an Bestrahlungen nach UICC Stadium.

k. Nicht-melanotischer Hautkrebs

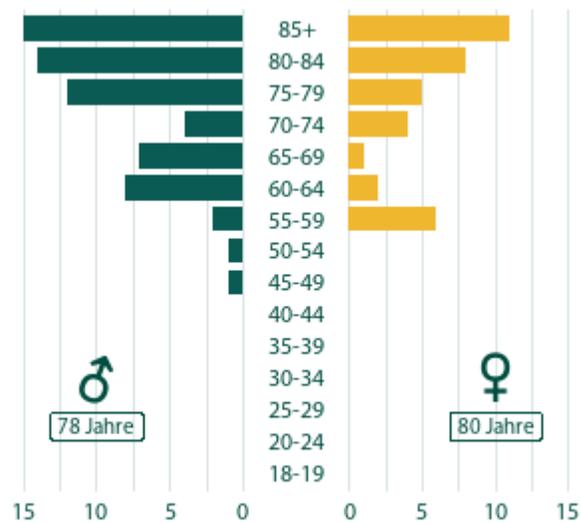


Abbildung 101. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 36. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8070/3	46	44,2%
8090/3	19	18,3%
8071/3	18	17,3%
8097/3	9	8,7%
sonstige, n < 5	12	11,5%
Gesamt	104	-

Tabelle 37. Topographien (ICD-O-3) der gemeldeten nicht-melanotischer Hautkrebs, 2022-2023.

ICD-O-3 Topographie	Anzahl	Prozent
C44.2 - Äußeres Ohr	17	16,3
C44.21 - Ohrmuschel	17	16,3
C44.32 - Wange	13	12,5
C44.31 - Nase	12	11,5
C44.34 - Schläfe	6	5,8
C44.3 - Haut sonstiger und n.n.b. Teile des Gesichtes	5	4,8
C44.33 - Stirn, Augenbrauen	5	4,8
C44.0 - Lippenhaut o.n.A.	3	2,9
C44.61 - Schulter	3	2,9
C44.4 - Behaarte Kopfhaut und Haut am Hals	2	1,9
C44.52 - Bauchhaut	2	1,9
C44.55 - Analrand (perianale Haut)	2	1,9
C44.74 - Unterschenkel	2	1,9
C44.13 - Innerer Augenwinkel	1	1,0
C44.35 - Kinn	1	1,0
C44.41 - Behaarte Kopf	1	1,0
C44.42 - Nacken	1	1,0
C44.43 - Hals	1	1,0
C44.5 - Haut am Stamm	1	1,0
C44.53 - Rückenhaut	1	1,0
C44.6 - Haut der oberen Extremitäten und Schulter	1	1,0
C44.63 - Oberarm	1	1,0
C44.64 - Ellenbogen, Ellenbeuge	1	1,0
C44.65 - Unterarm	1	1,0
C44.66 - Handrücken	1	1,0
C44.71 - Hüfte	1	1,0
C44.72 - Oberschenkel	1	1,0
C44.73 - Knie, Kniekehle	1	1,0



Abbildung 102. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Plattenepithelkarzinomen, 2022-2023.

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

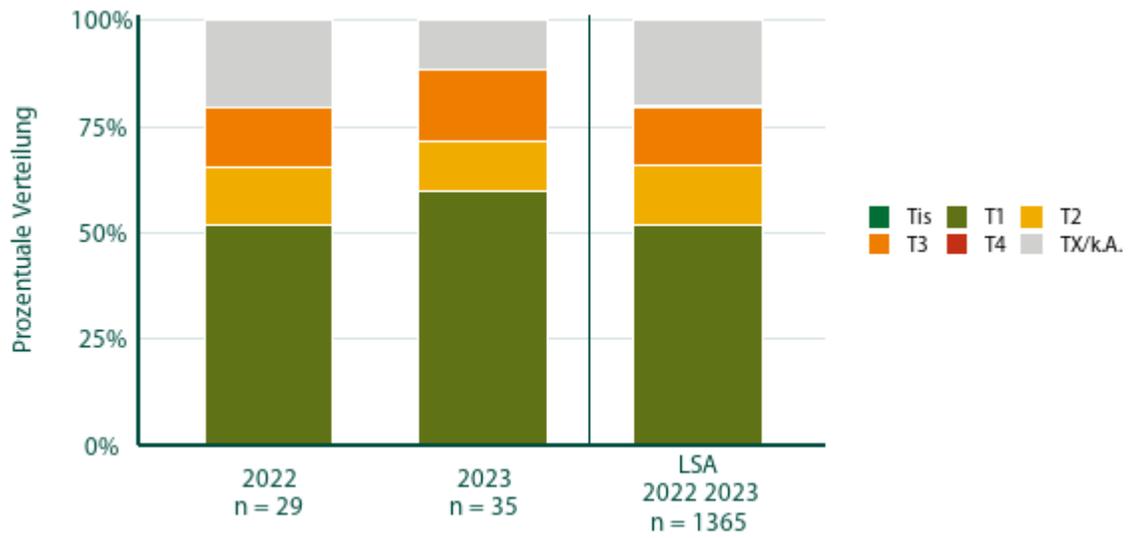


Abbildung 103. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Plattenepithelkarzinomen, 2022-2023.

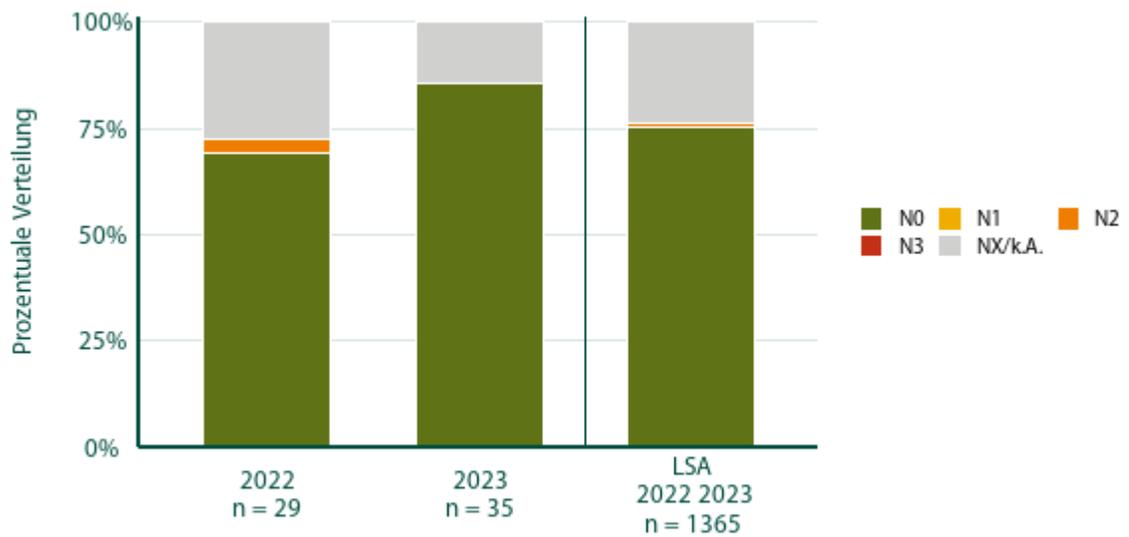


Abbildung 104. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Plattenepithelkarzinomen, 2022-2023.

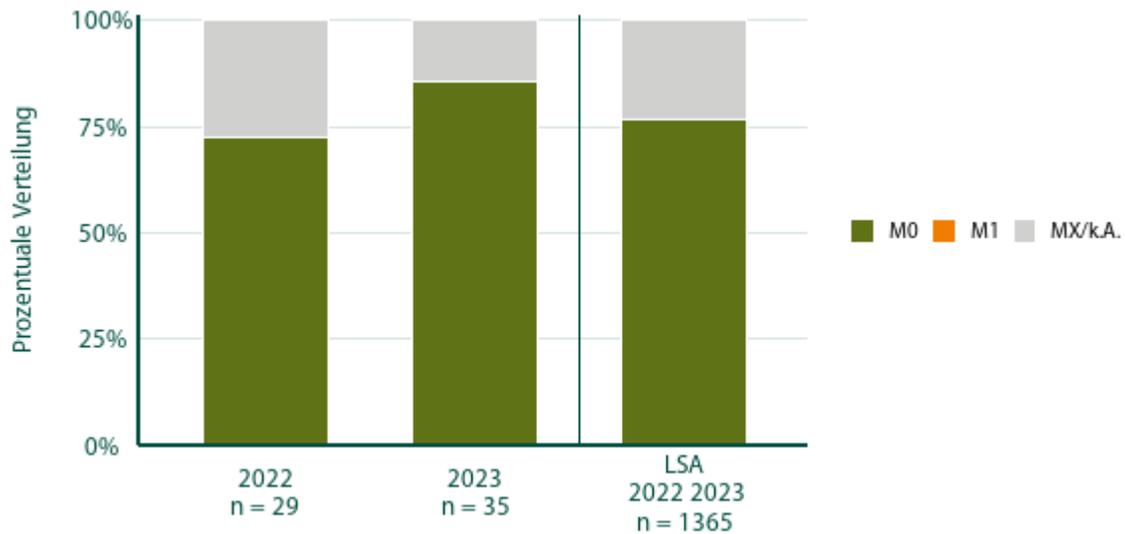


Abbildung 105. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Plattenepithelkarzinomen, 2022-2023.

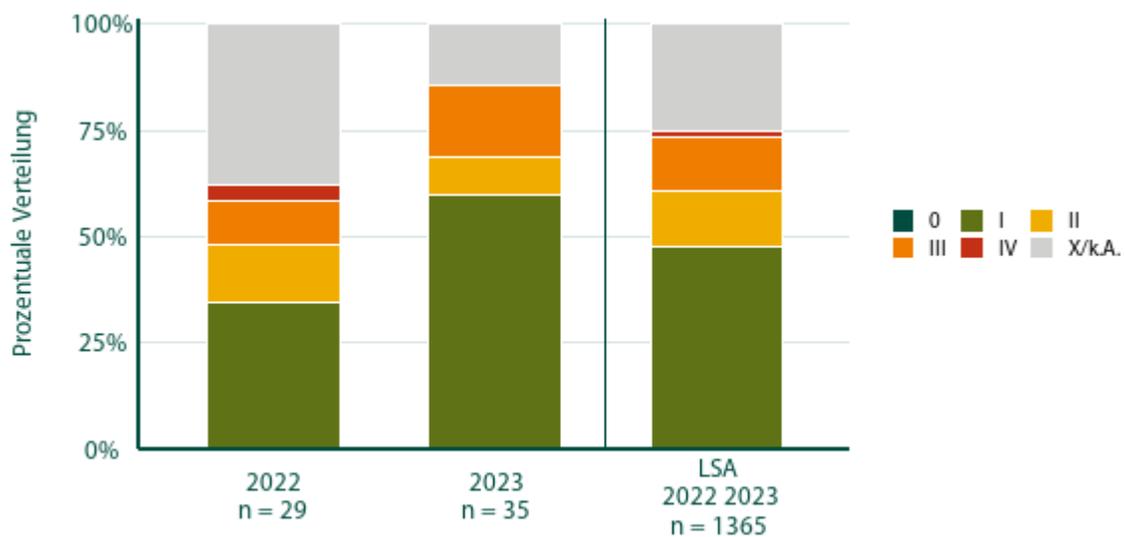


Abbildung 106. Prozentuale Verteilung des AJCC Stadiums von Plattenepithelkarzinomen, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 38 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer

Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 38. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Chemo-/Immuntherapie	0	1	0	1	0	2
Operation	31	6	8	0	24	69
Operation und Bestrahlung	0	0	0	0	1	1
Operation und Chemo-/Immuntherapie	0	0	1	0	1	2
keine gemeldete Primärtherapie	8	5	1	0	16	30

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 107 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 39 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

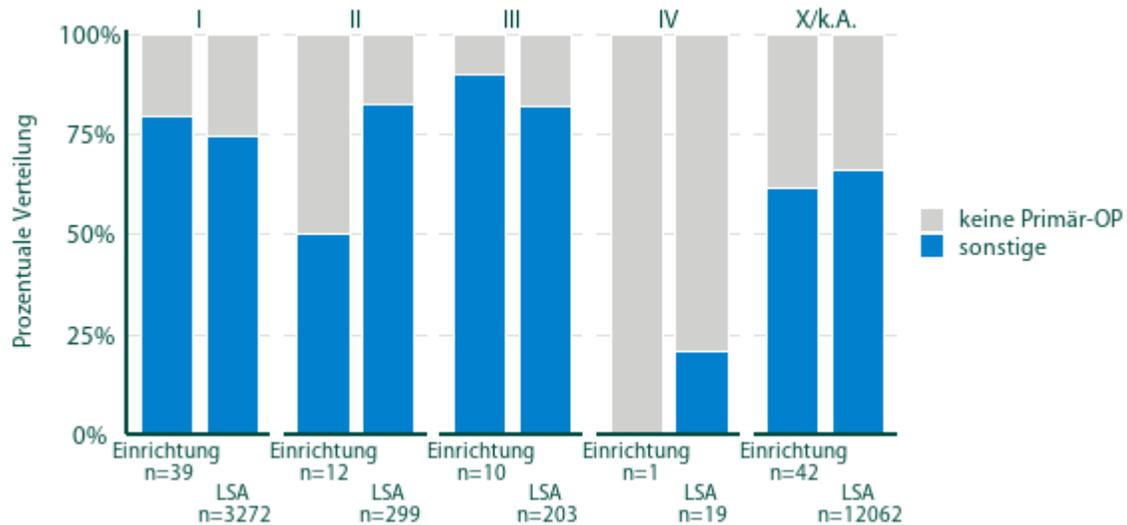


Abbildung 107 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. sonstige: 5-091, 5-181, 5-490, 5-894, 5-895, 5-898, 5-913, 5-915

Tabelle 39. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Ohren, 5-18 bis 5-20	11	4	5	0	14
Nase u. Nasennebenhöhlen, 5-21 bis 5-22	2	0	0	0	6
Mundhöhle u. Gesicht, 5-23 bis 5-28	2	1	1	0	1
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	2	0	2	0	1
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	0	1	0	0	0
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	0	0	0	0	1
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	1	0	0	0	0
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92	24	7	7	0	18

1. Gebärmutterhals

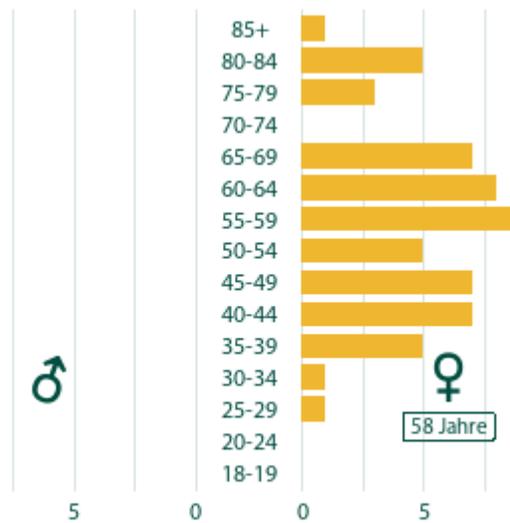


Abbildung 108. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 40. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8070/3	28	45,9%
8140/3	7	11,5%
8085/3	5	8,2%
8380/3	5	8,2%
sonstige, n < 5	16	26,2%
Gesamt	61	-

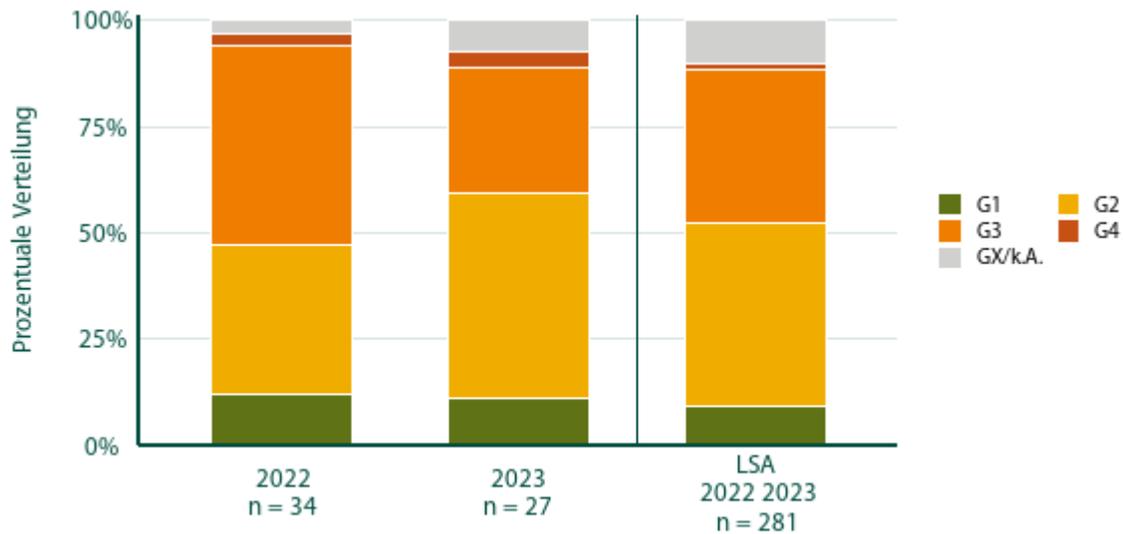


Abbildung 109. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2022-2023

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

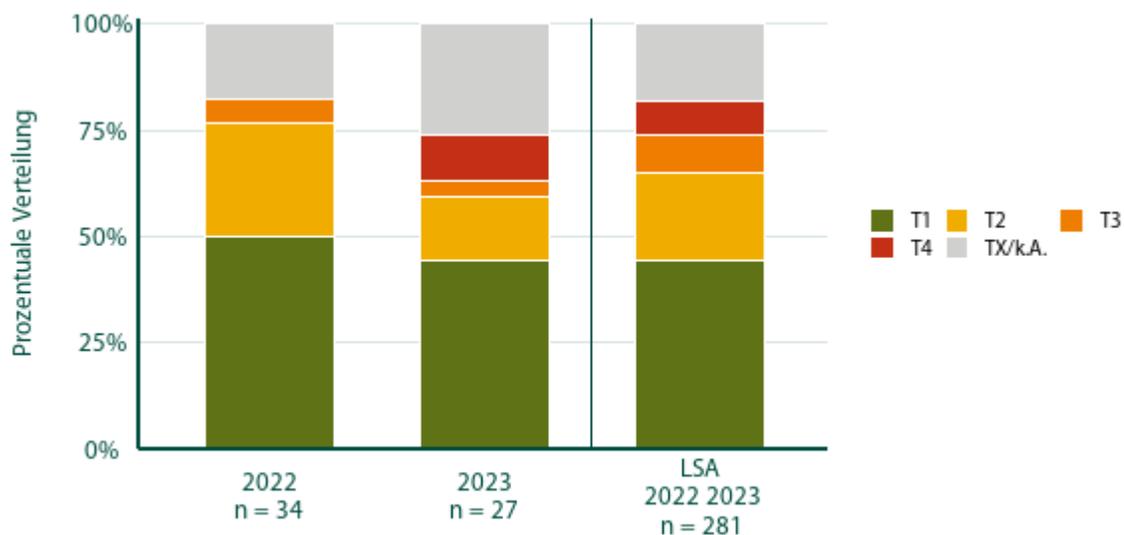


Abbildung 110. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

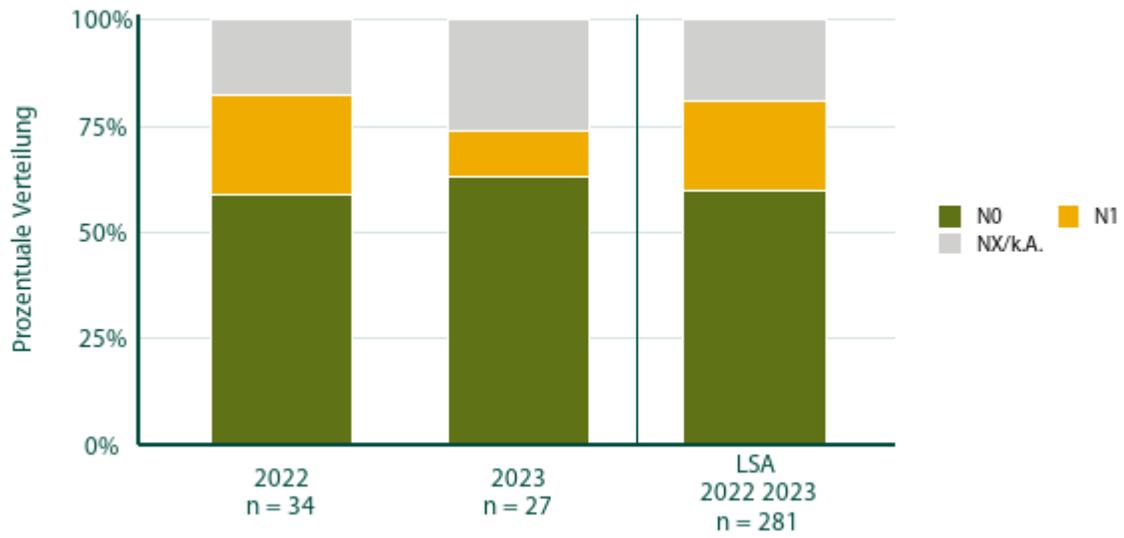


Abbildung 111. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

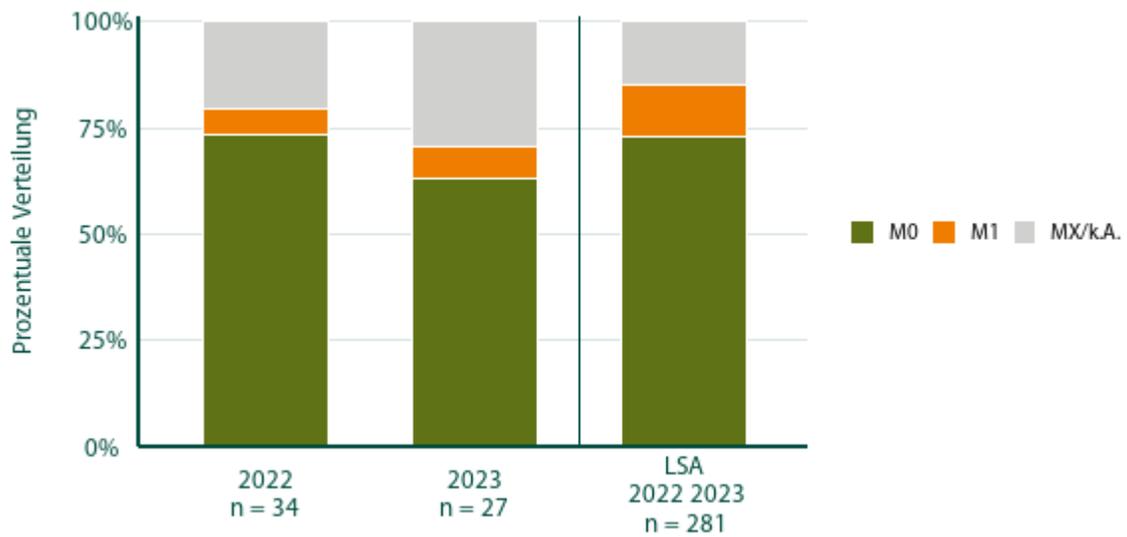


Abbildung 112. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

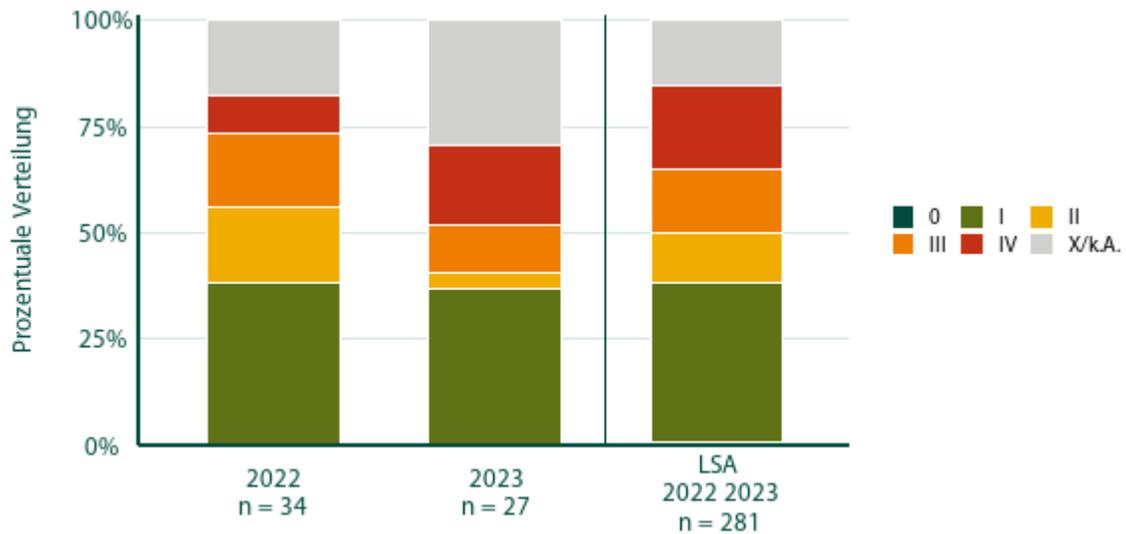


Abbildung 113. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 61 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 6,6 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

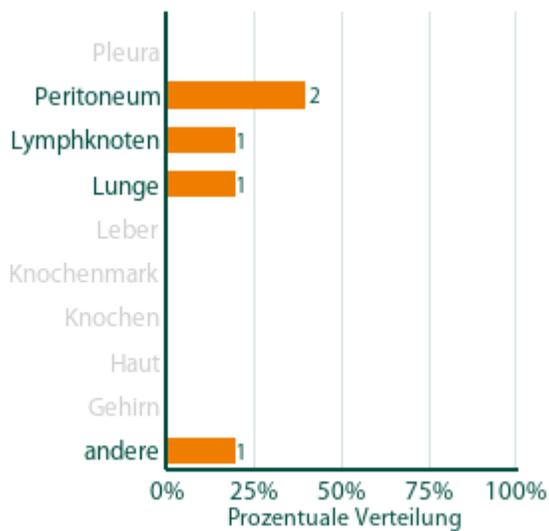


Abbildung 114. Metastasenlokalisierung primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2022-2023.

Therapien

Die folgende Tabelle 41 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 41. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung	1	0	1	1	1	4
Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	1	4	4	3	4	16
Chemo-/Immuntherapie	0	1	0	0	1	2
Operation	16	1	0	0	3	20
Operation und Bestrahlung	2	0	0	0	0	2
Operation und Chemo-/Immuntherapie	2	0	1	2	1	6
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie	1	1	2	0	1	5
keine gemeldete Primärtherapie	0	0	1	2	3	6

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 115 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 42 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

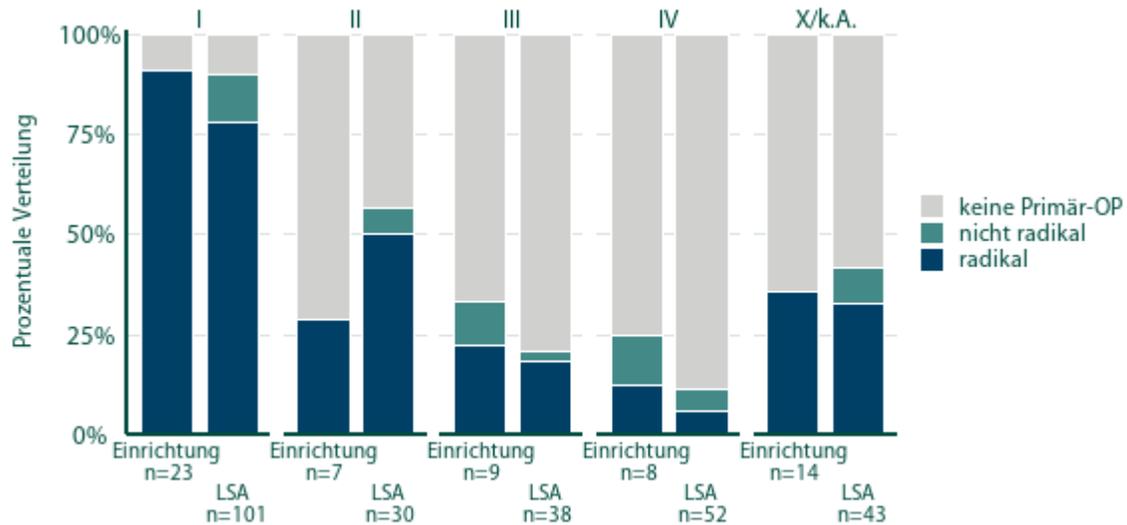


Abbildung 115 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. radikal: 5-683, 5-685, 5-686 nicht radikal: 5-671, 5-672, 5-673, 5-681, 5-684, 5-687, 5-689, 5-702

Tabelle 42. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39	0	1	0	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	11	4	4	2	4
Verdauungstrakt, 5-42 bis 5-54	4	1	1	1	3
Harnorgane, 5-55 bis 5-59	2	1	0	2	1
weibliche Genitalorgane, 5-65 bis 5-71	22	5	6	2	8
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99	2	1	1	0	0

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter "sonstige" sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

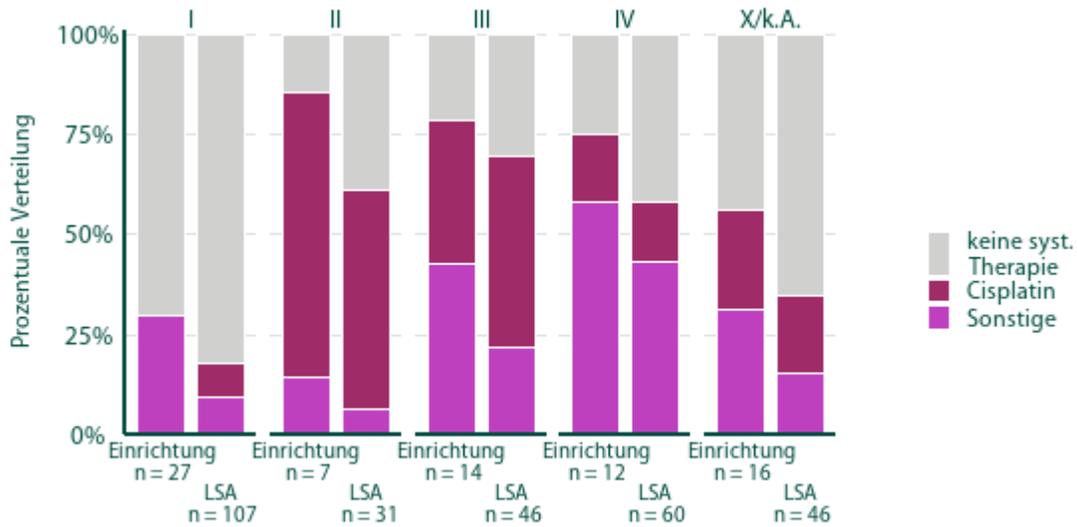


Abbildung 116. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung

Die nachfolgende Abbildung zeigt alle Bestrahlungen, die bei Patient:innen Ihrer Kohorte innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, im Vergleich zu allen niedergelassenen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt (LSA). Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

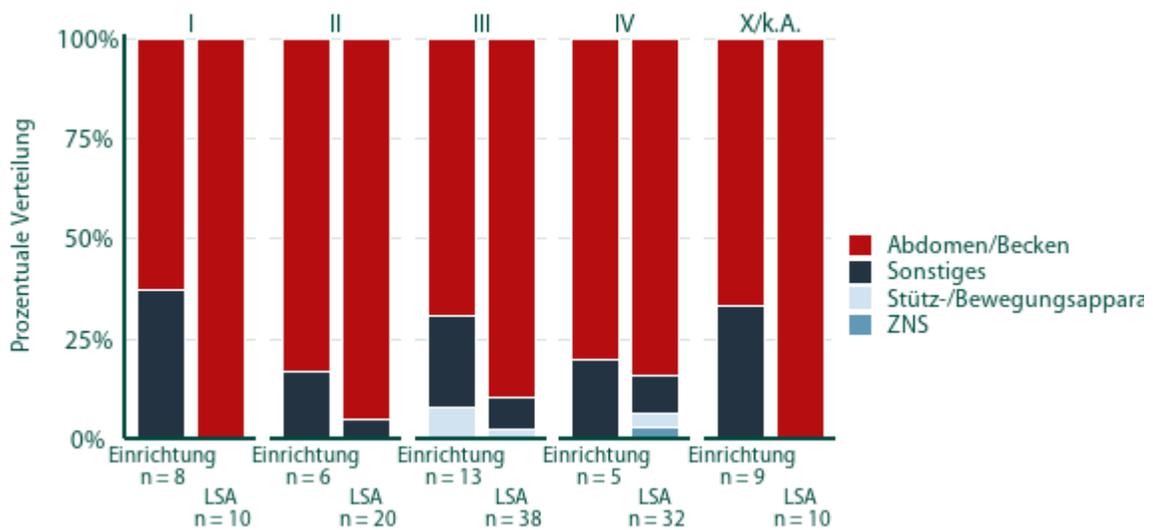


Abbildung 117. Anteil an Bestrahlungen nach UICC Stadium.

m. Multiples Myelom

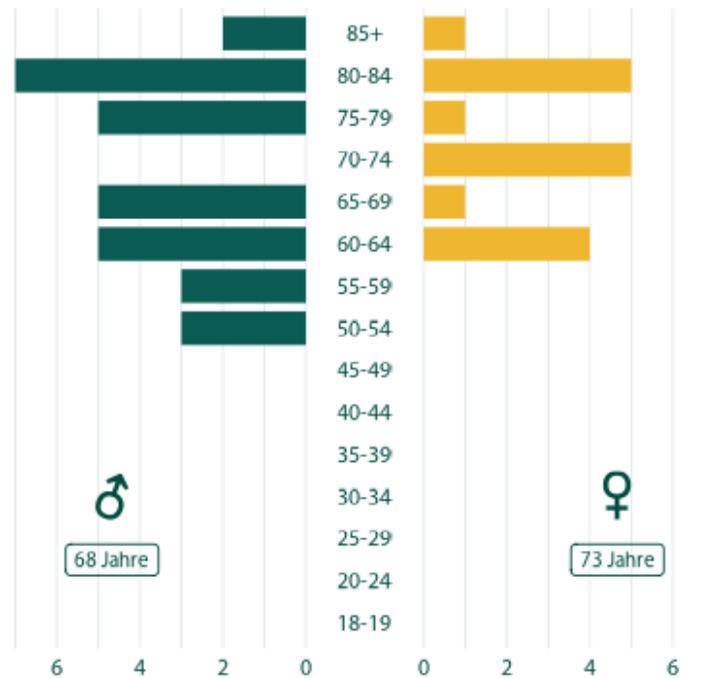


Abbildung 118. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 43. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
97323	34	72,3%
97313	12	25,5%
sonstige, n < 5	1	2,1%
Gesamt	47	-

Therapien

Die folgende Tabelle 44 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 44. Therapiekombinationen des Primärtumors, 2022-2023.

Therapie	GESAMT
Chemo-/Immuntherapie	23
keine gemeldete Primärtherapie	24

Systemische Therapien

Nachfolgend sehen Sie die Protokolle der systemischen Therapien, die bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden im Vergleich zu den durchgeführten systemischen Therapien im gesamten Land Sachsen-Anhalt bei dieser Entität, stratifiziert nach UICC-Stadium. Unter “sonstige” sind systemische Therapien zusammengefasst, die in weniger als 5% der Fälle angewendet wurden. Mehrere systemische Therapien pro Tumor sind möglich.

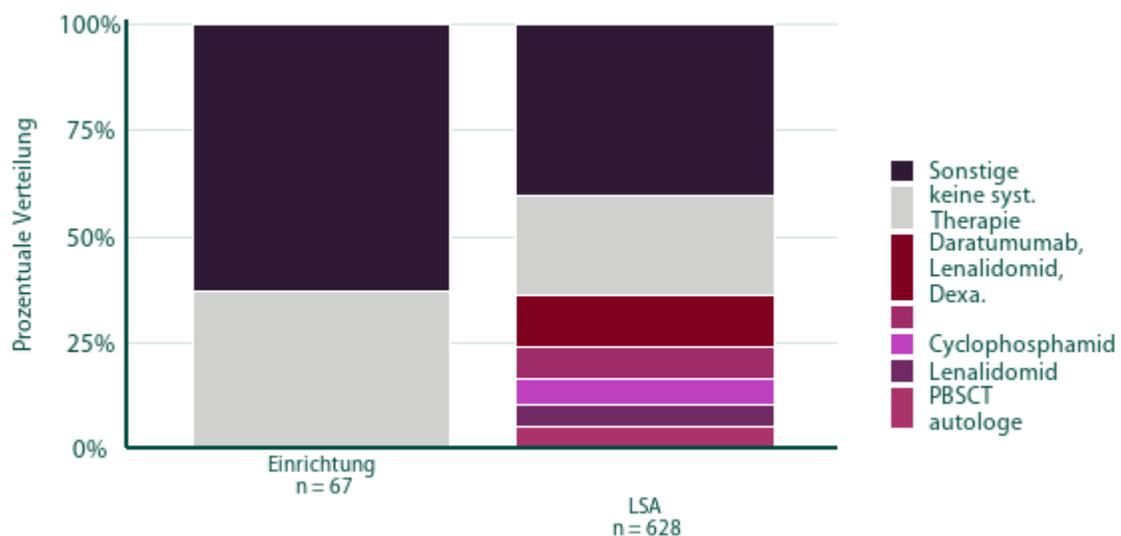


Abbildung 119. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

n. Schilddrüse

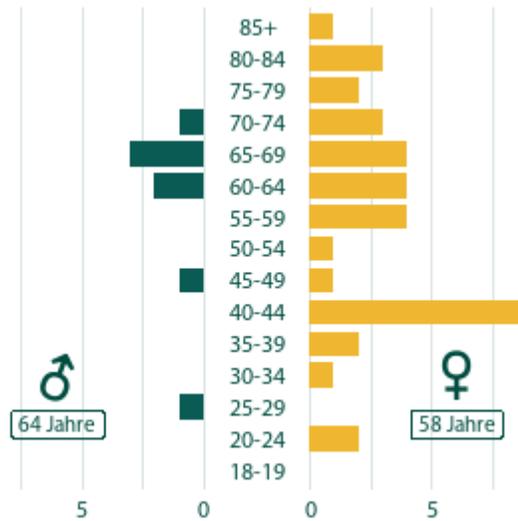


Abbildung 120. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2022-2023.

Klinische Merkmale

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der darauffolgenden Abbildung für die Jahre 2022-2023 aufgeführt.

Tabelle 45. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2022-2023.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8260/3	22	48,9%
8330/3	6	13,3%
sonstige, n < 5	17	37,8%
Gesamt	45	-

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der T-, N- und M- Kategorien zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. bis maximal 92 Tage nach Erstdiagnose sowie das UICC-Stadium gemäß TNM Klassifikation (8. Auflage). Die Kategorien des TNM sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b und T1c ein. Bei TNM-T werden nur Ausprägungen Tis, Ta, T1-T4 oder TX/k.A. gezeigt. Für die TNM-Stadieneinteilung wird ein

Best-of generiert. Dabei wird das pTNM vor cTNM berücksichtigt, es sei denn, es hat eine neoadjuvante Therapie stattgefunden.

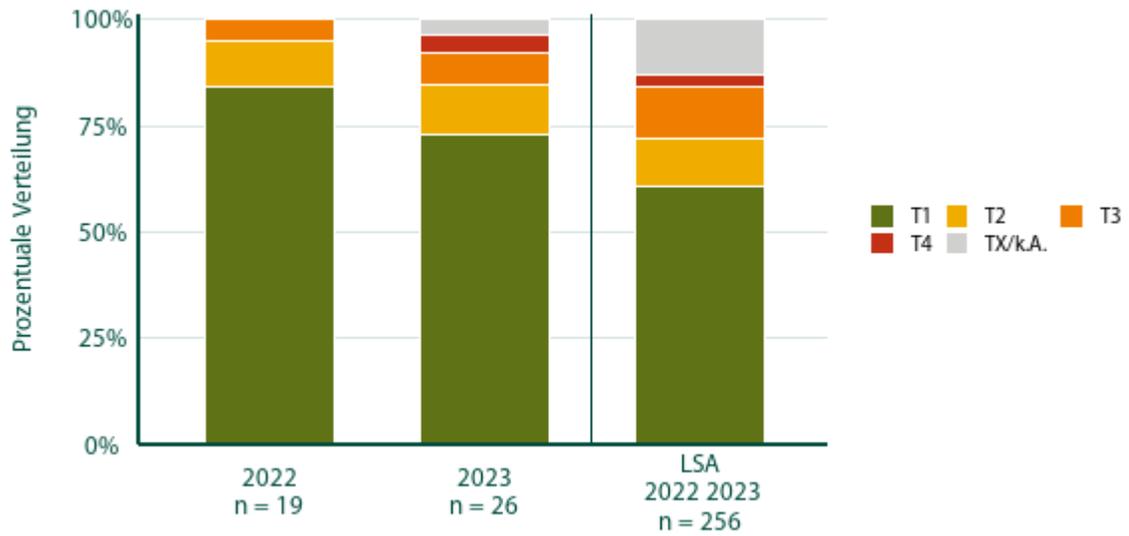


Abbildung 121. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

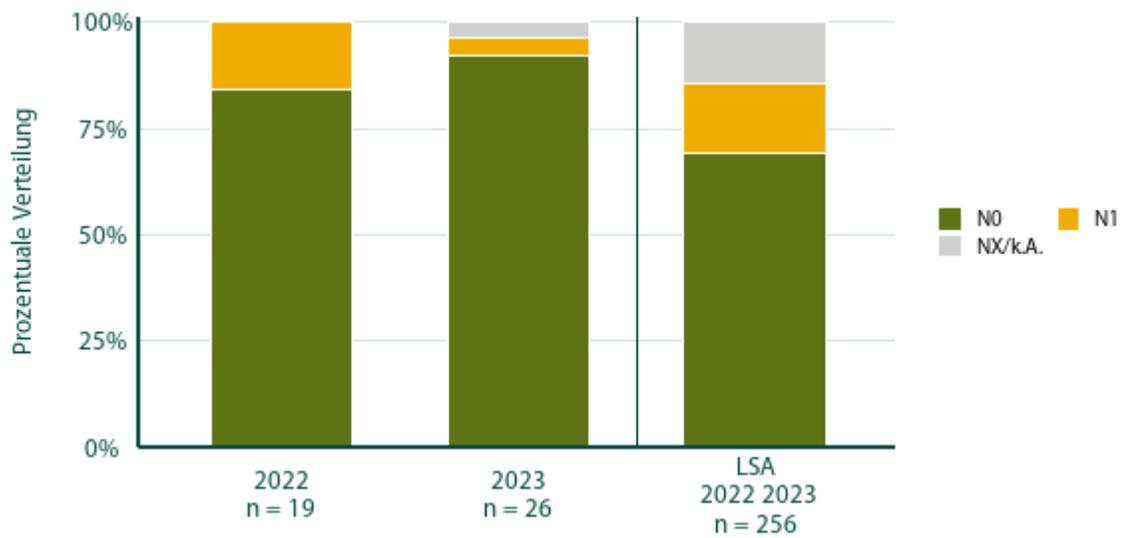


Abbildung 122. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

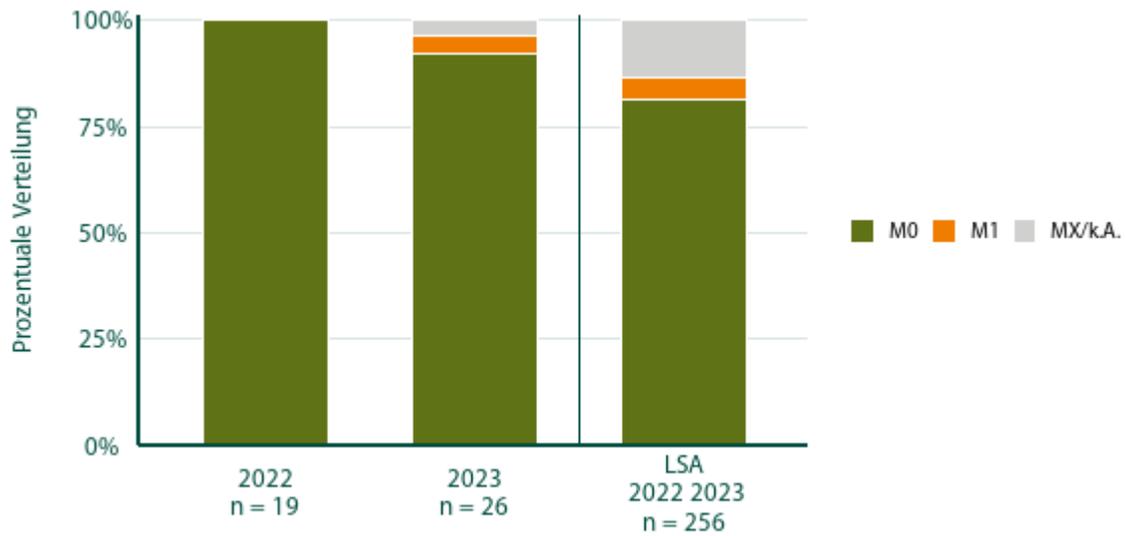


Abbildung 123. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

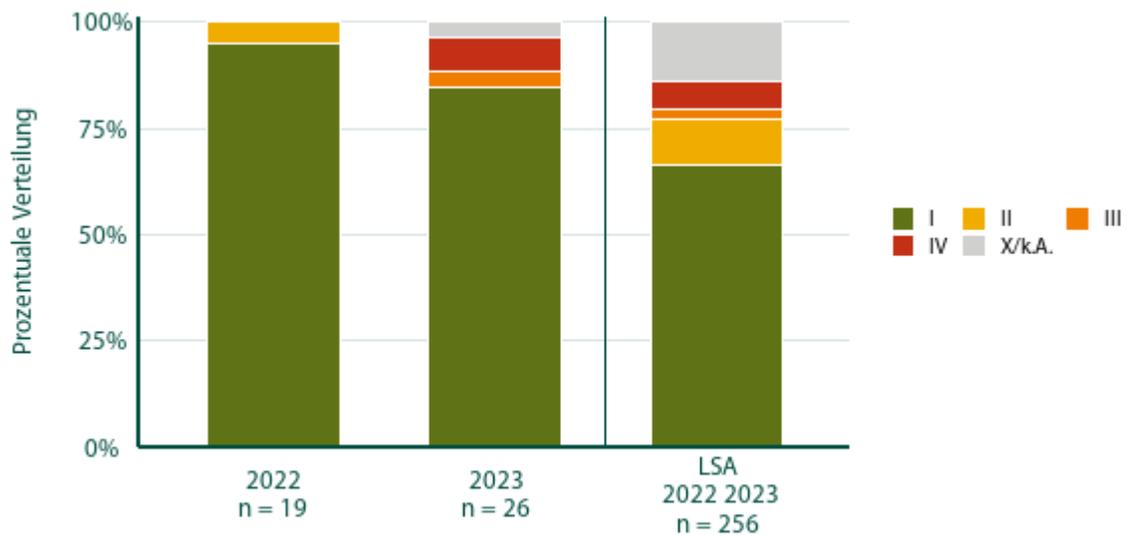


Abbildung 124. Prozentuale Verteilung des UICC Stadiums von Karzinomen, 2022-2023.

In der folgenden Abbildung sind primäre Metastasen bis 92 Tage nach der Diagnose dargestellt. Von den 45 Karzinomen Ihrer Einrichtung waren 2,2 % primär metastasiert. Mehrere Metastasen bei einem Primärtumor sind möglich.

Therapien

Die folgende Tabelle 46 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2022-2023, welche zu Patient:innen Ihrer Kohorte gemeldet wurden, auch wenn diese z.T. nicht in Ihrem Haus durchgeführt wurden. Ziel ist es, Ihnen ein möglichst vollständiges Bild über die Behandlung Ihrer Patient:innen zu geben. Es werden alle Therapien dargestellt, welche auf den Primärtumor abzielen und innerhalb eines Jahres nach Diagnose begonnen wurden. Rein diagnostische Operationen werden nicht berücksichtigt. Karzinome mit einem UICC Stadium 0 werden in diesem Bericht der Kategorie „X/k.A.“ zugeordnet.

Tabelle 46. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2022-2023.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Operation	28	0	0	1	0	29
Operation und Bestrahlung	11	1	1	0	0	13
keine gemeldete Primärtherapie	1	0	0	1	1	3

Operationen

Die nachfolgende Abbildung 125 zeigt die Art der durchgeführten Operationen bei dieser Entität stratifiziert nach Radikalität, die innerhalb eines Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden, den Primärtumor betreffen und welche bei Ihren Patient:innen von Ihnen oder einer anderen Einrichtung durchgeführt wurden, im Vergleich zum gesamten Land Sachsen-Anhalt. Wurden mehrere Operationen durchgeführt, wurde in der Grafik ausschließlich die radikalste berücksichtigt.

Die darauffolgende Tabelle 47 zeigt dagegen alle Operationen, die bei Patient:innen Ihrer Einrichtung mit dieser Entität innerhalb 1 Jahres nach Diagnose durchgeführt wurden. Dies schließt auch Operationen ein, welche sich nicht auf den Primärtumor beziehen, wie beispielsweise Operationen zur Behandlung von Metastasen.

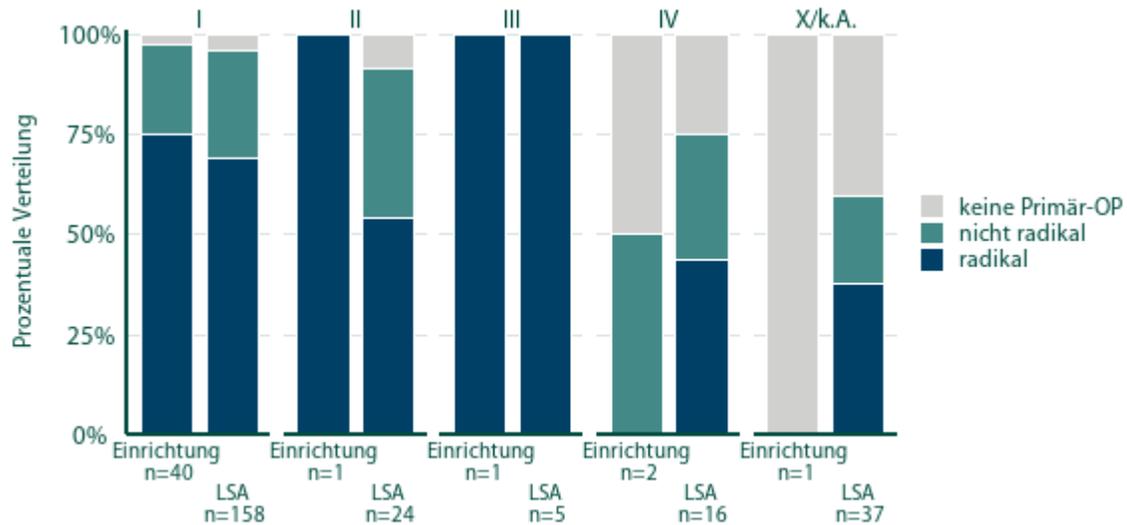


Abbildung 125 . Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Klinik und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. nicht radikal: 5-061, 5-062 radikal: 5-063

Tabelle 47. Anzahl aller durchgeführten Operationen an Ihrer Patient:innenpopulation nach UICC. Mehrfachzählung pro Patient:in möglich.

OPs	I	II	III	IV	X/k.A.
endokrine Drüsen, 5-06 bis 5-07	40	1	1	1	0
Pharynx, Larynx u. Trachea, 5-29 bis 5-31	0	0	1	0	0
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41	10	1	1	0	0

5. Überlebenskurven

Die Kaplan-Meier-Kurven werden zur Darstellung des absoluten Überlebens stratifiziert nach Eigenschaften der Tumoren zum Zeitpunkt der Diagnose dargestellt. Die Vitalstatusinformation zu den im KKR gespeicherten Patient:innen wurden bis Ende 2022 durch das Gemeinsamen Krebsregisters (GKR) erhoben und dem KKR übermittelt. Wegen der Arbeitsweise des GKR und dessen Auflösung Ende 2022 ist eine Unvollständigkeit der Sterbeangaben nicht auszuschließen. Bei einem beobachteten Rückgang der Sterbeinformationen, wurde das Ende des Beobachtungszeitraums in den betreffenden Landkreisen früher gewählt. Dargestellt sind die Kurven jeweils für die Patient:innen dieser Entität mit Wohnort in Sachsen-Anhalt. Die Kaplan-Meier-Kurven werden immer dann dargestellt, wenn zu Beginn des Zeitraums mindestens 10 Fälle in die entsprechende Kategorie fallen.

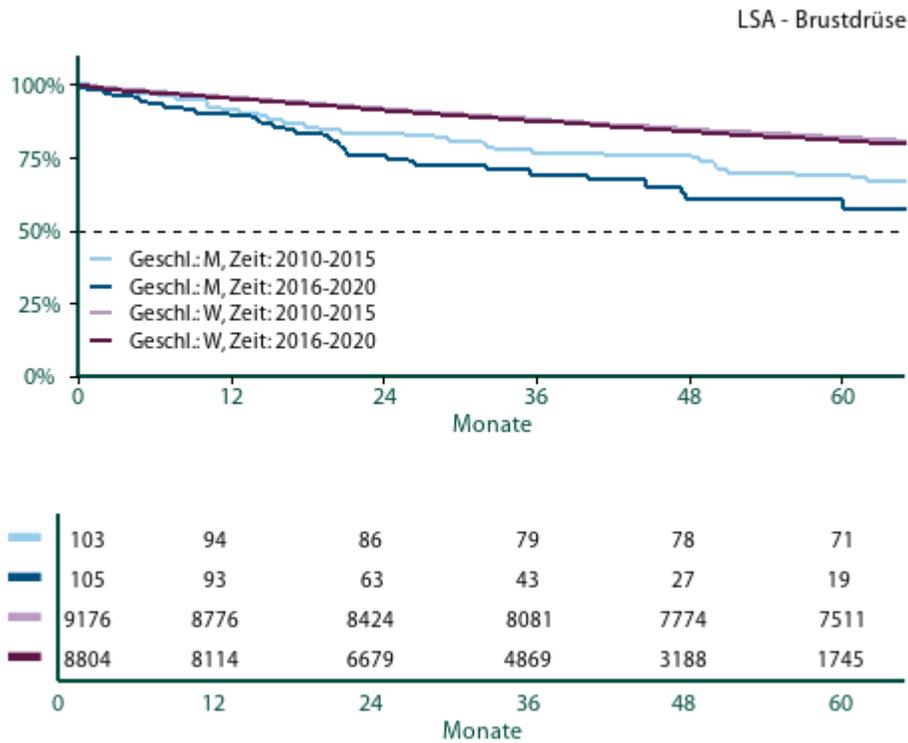


Abbildung 126 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

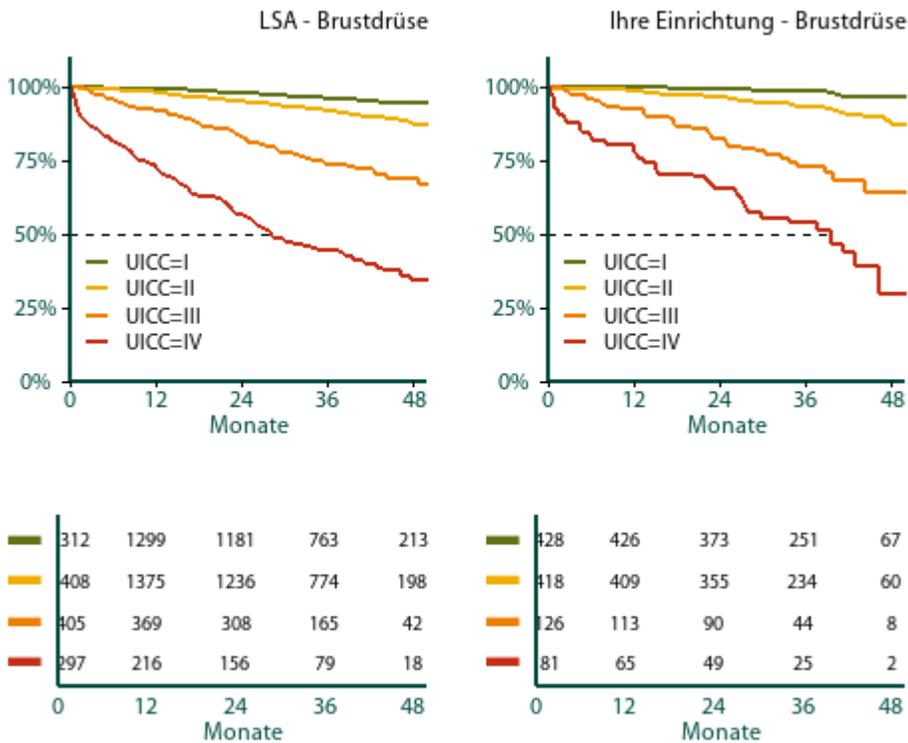


Abbildung 127 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

LSA - Lunge

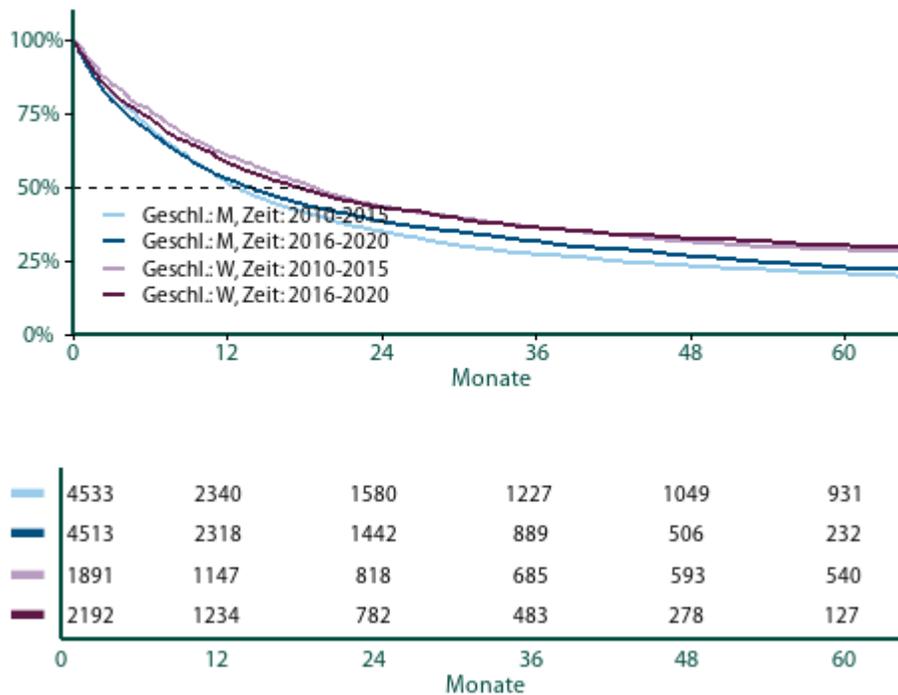


Abbildung 128 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

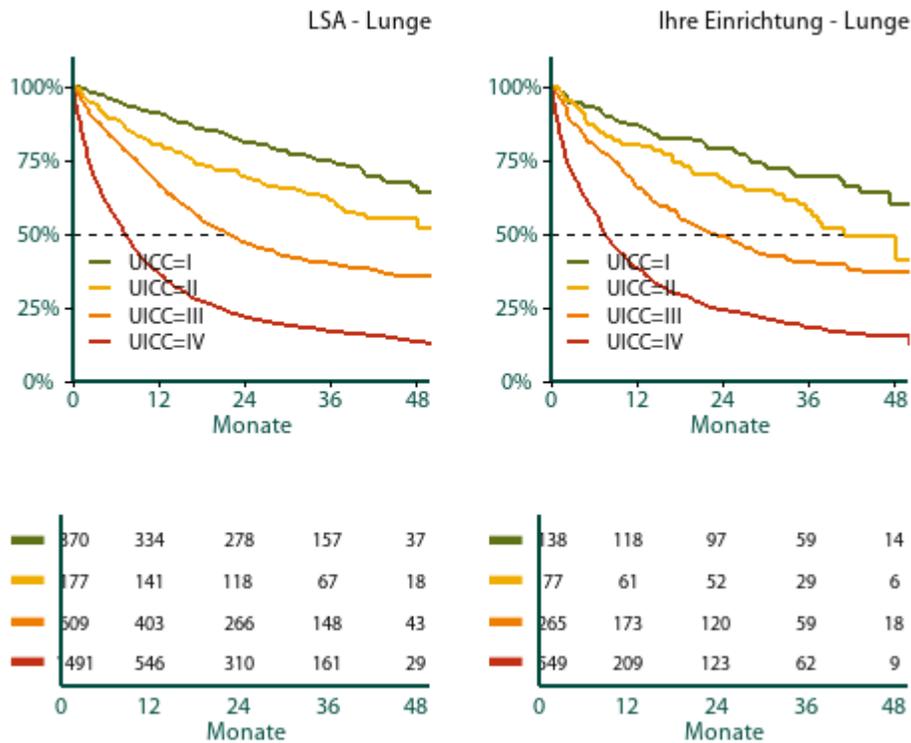


Abbildung 129 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

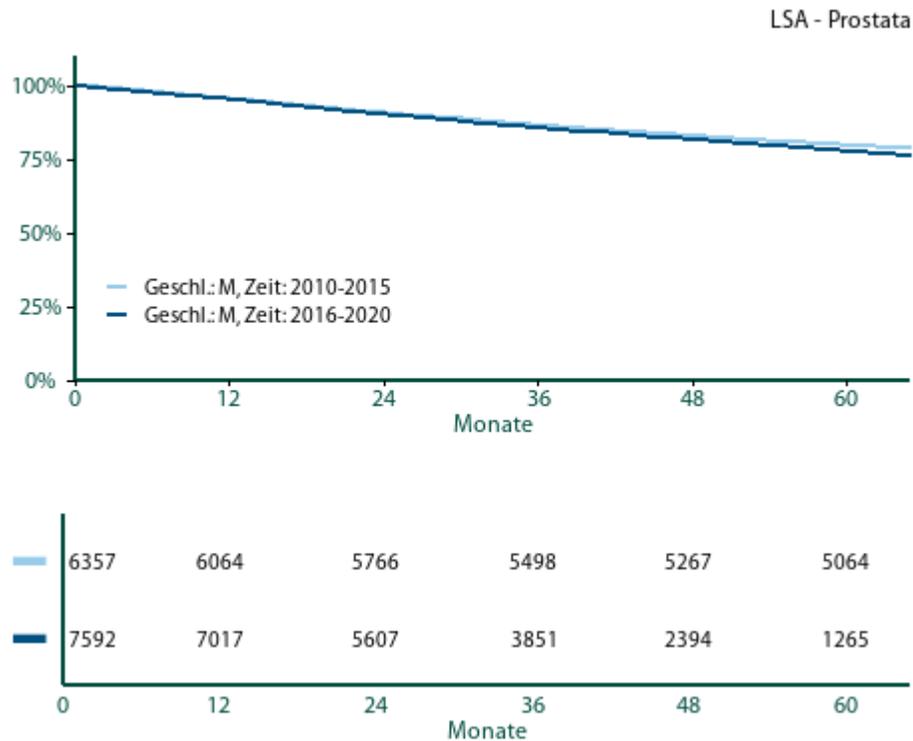


Abbildung 130 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

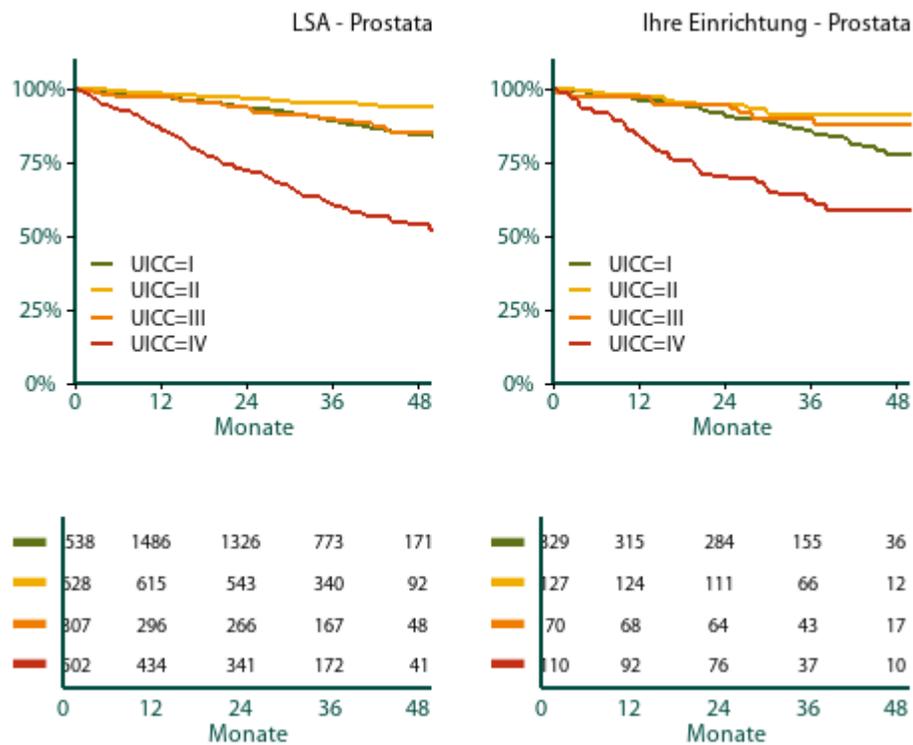


Abbildung 131 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

LSA - Harnblase

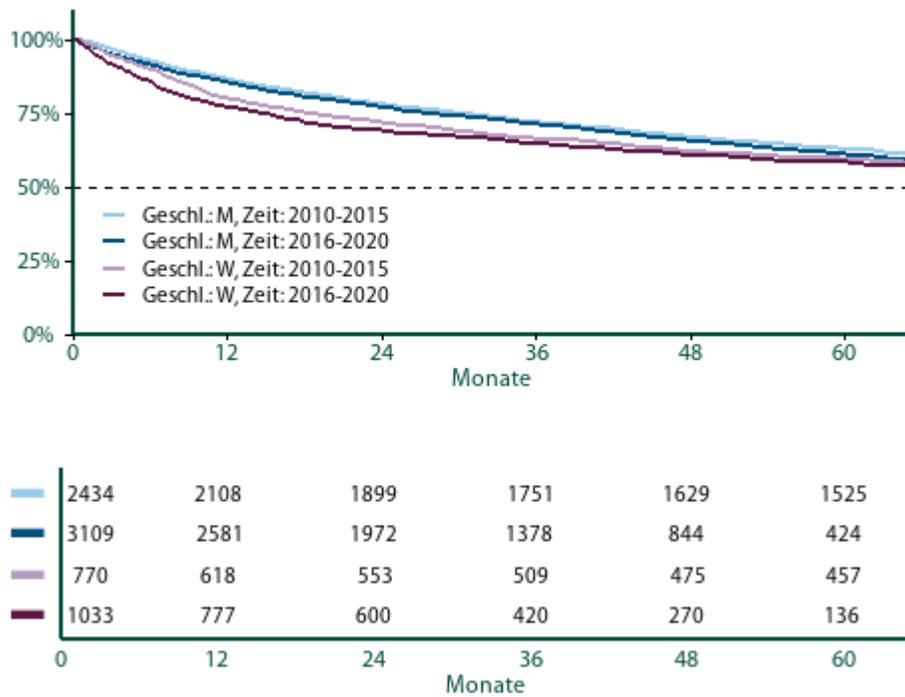


Abbildung 132 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

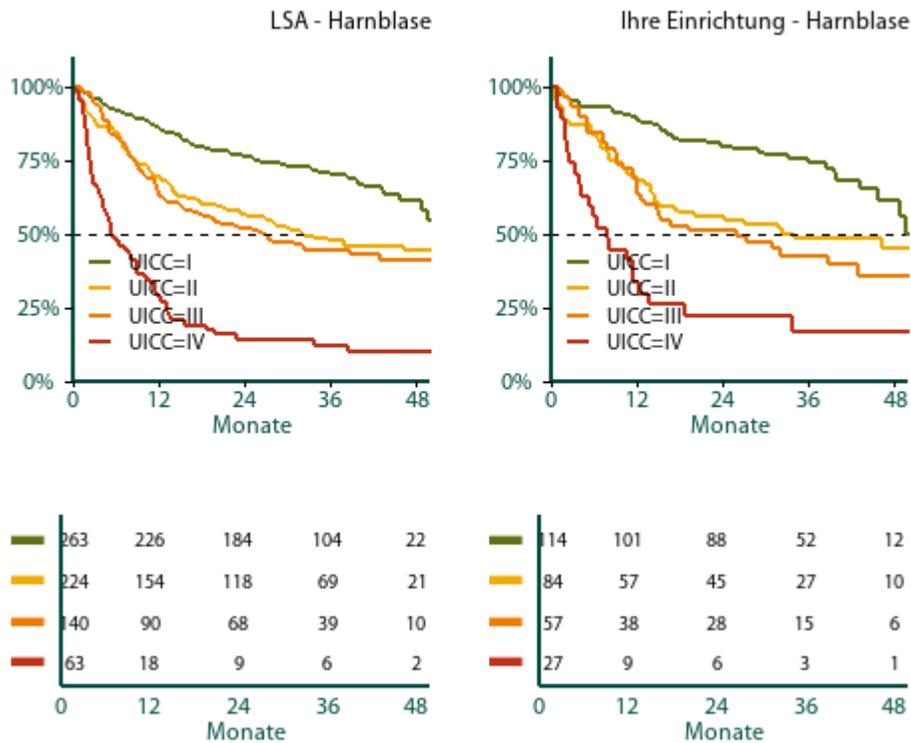


Abbildung 133 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

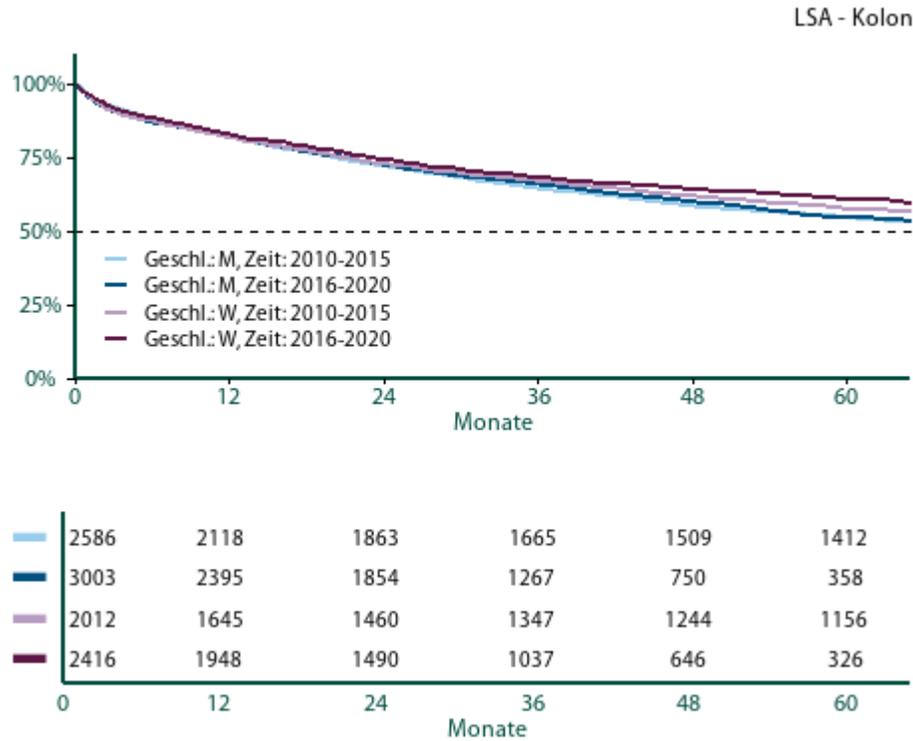


Abbildung 134 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

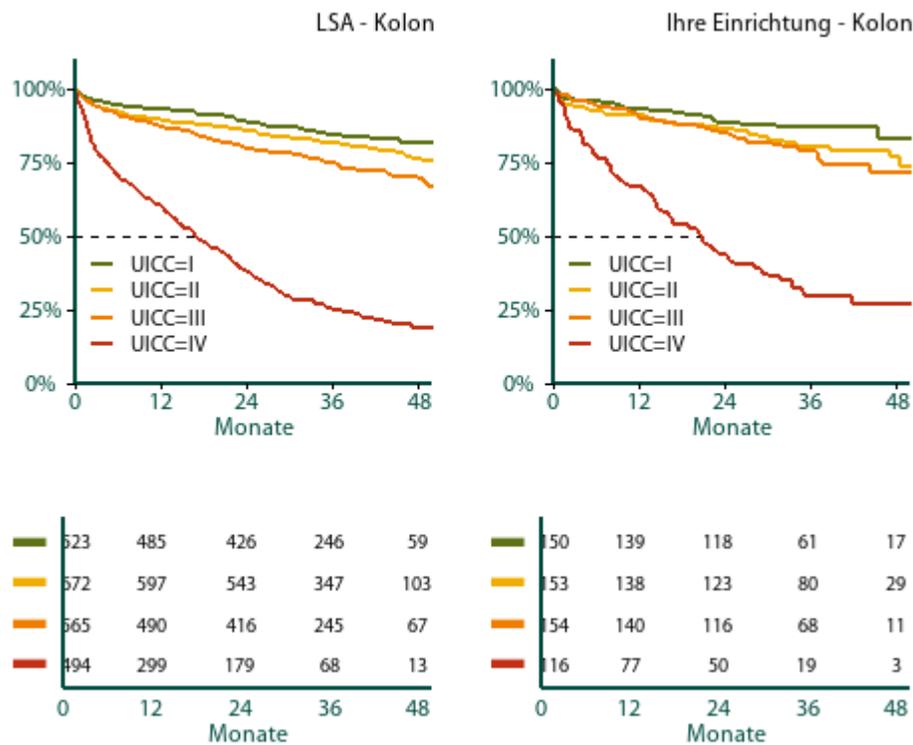


Abbildung 135 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

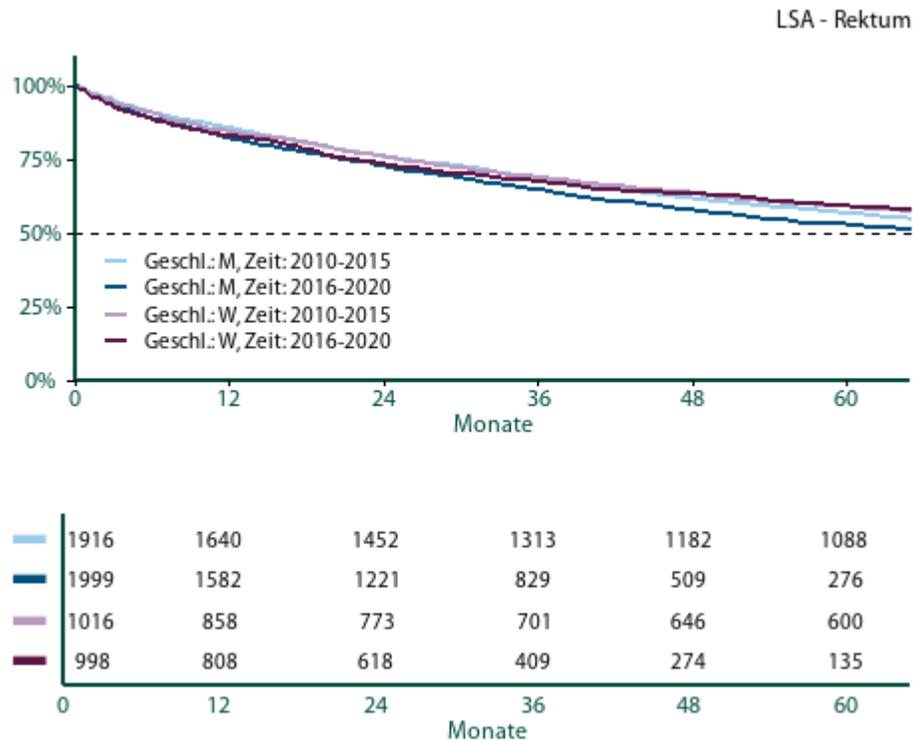


Abbildung 136 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

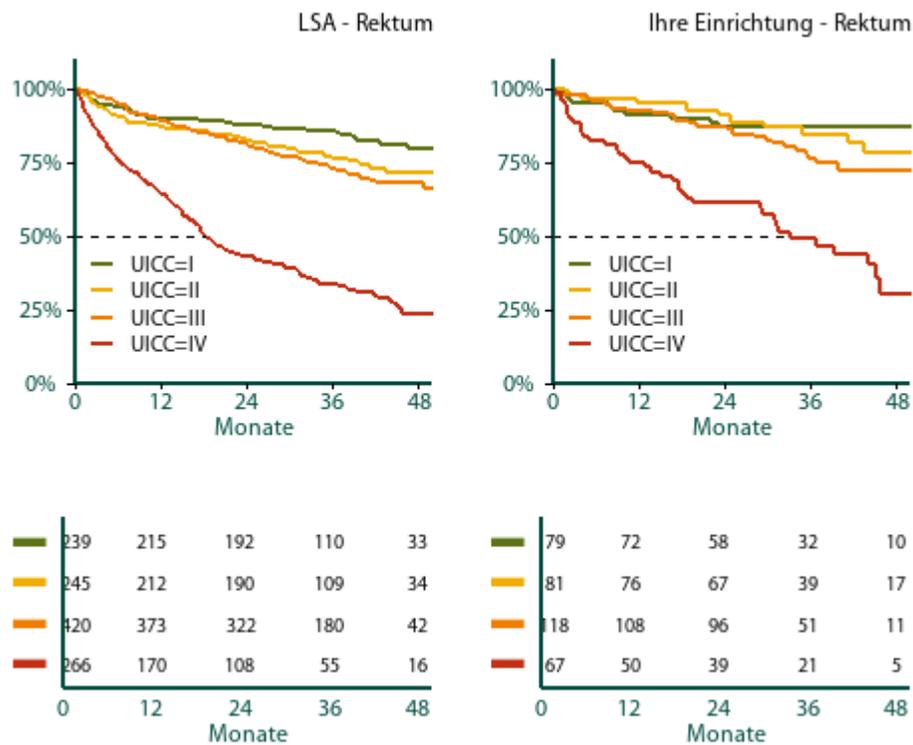


Abbildung 137 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

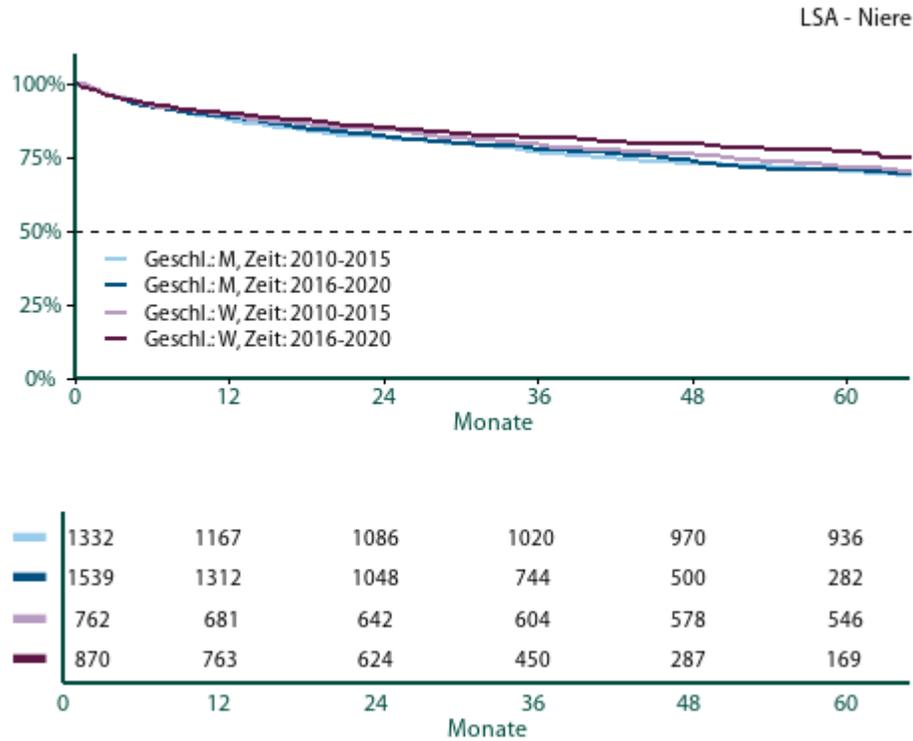


Abbildung 138 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

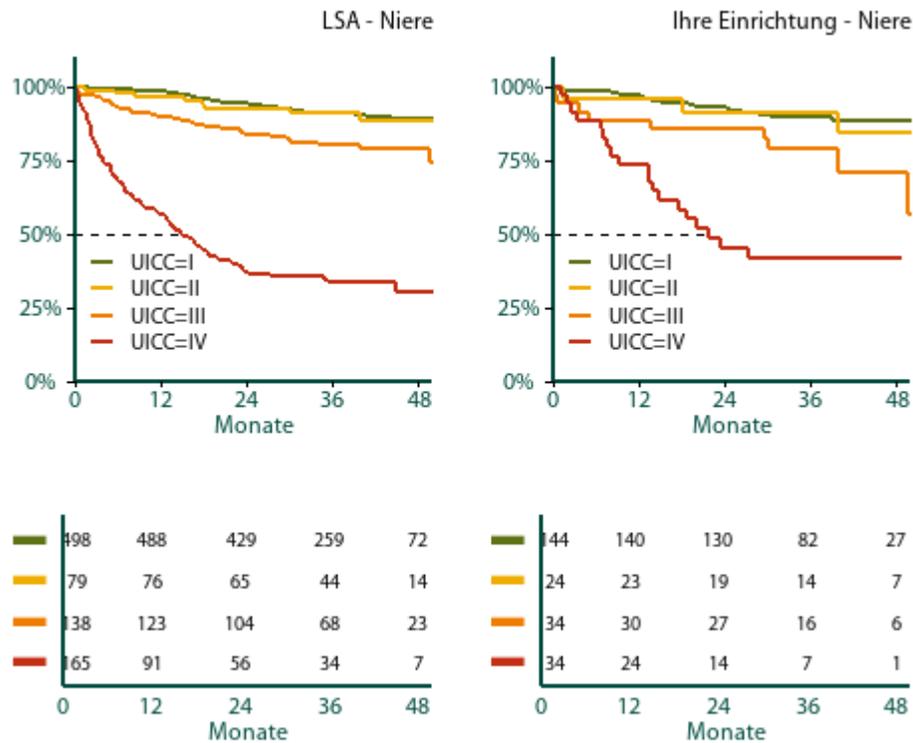


Abbildung 139 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

LSA - Bauchspeicheldrüse

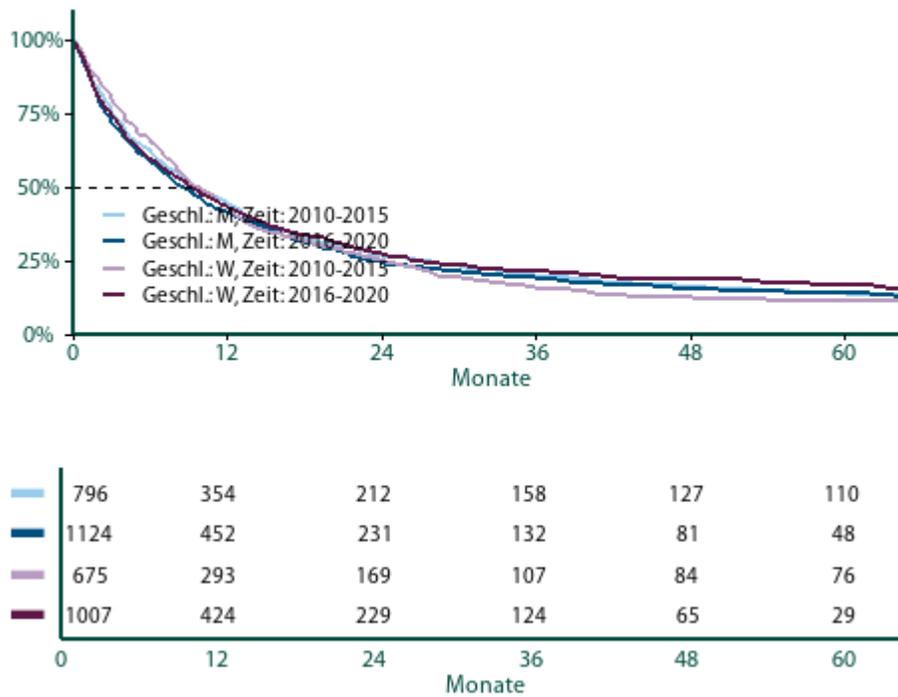


Abbildung 140 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

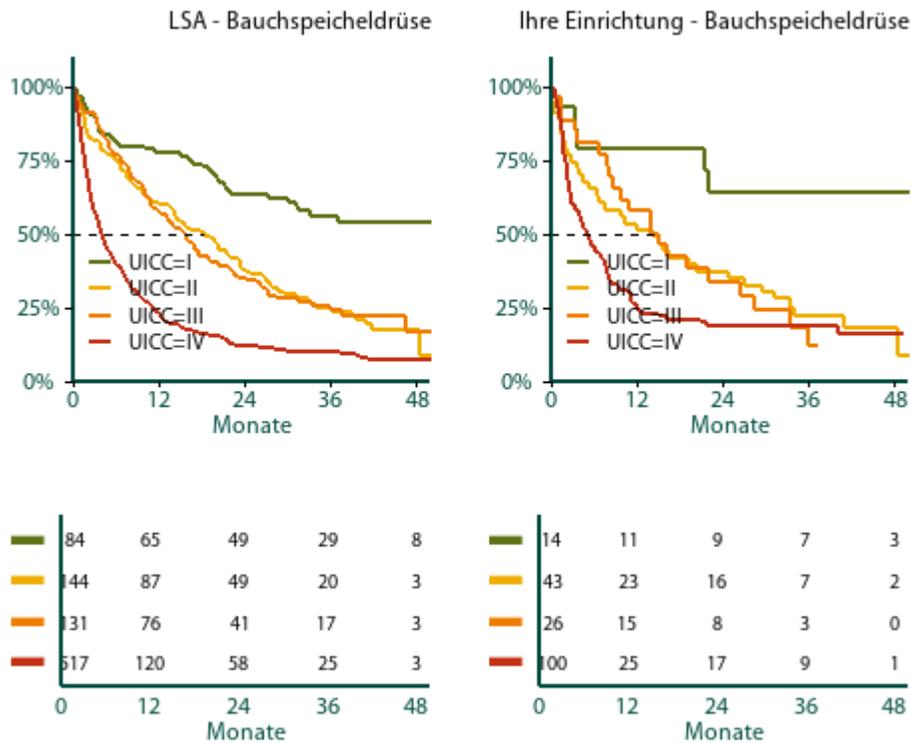


Abbildung 141 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

LSA - Magen

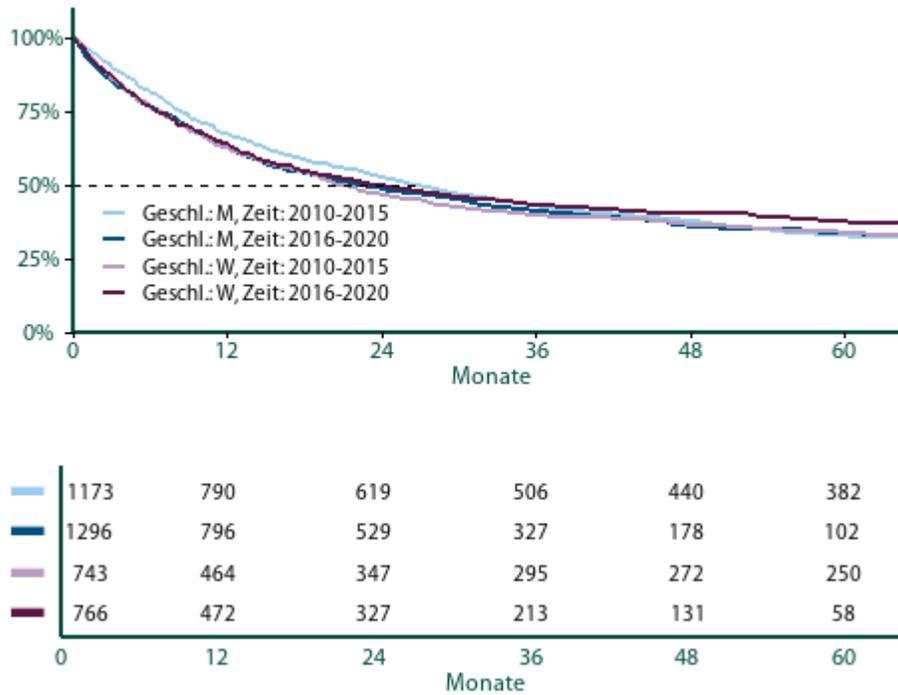


Abbildung 142 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

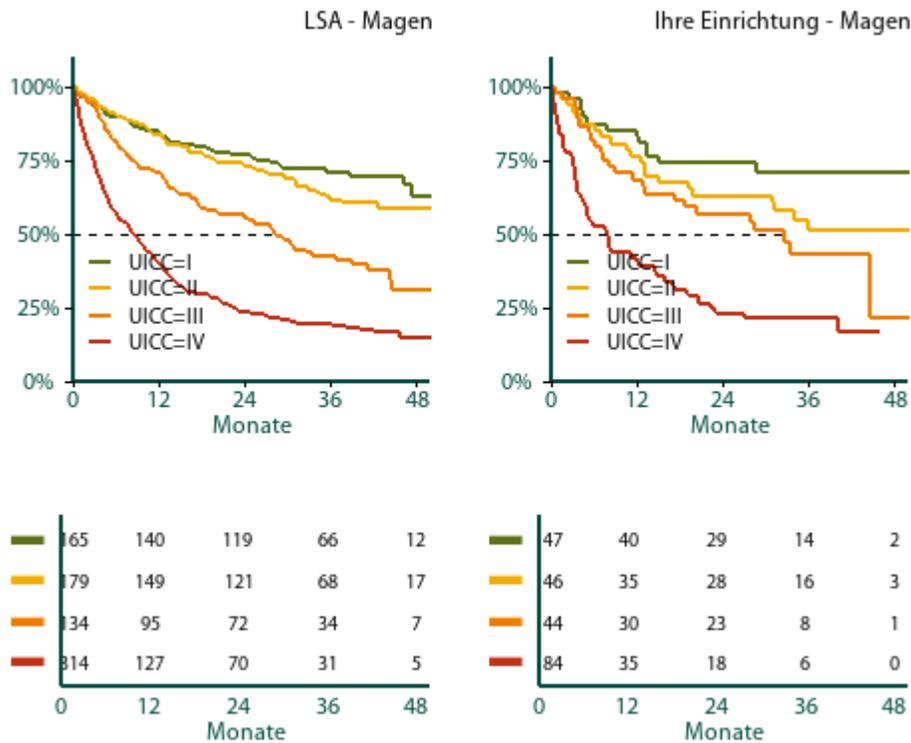


Abbildung 143 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

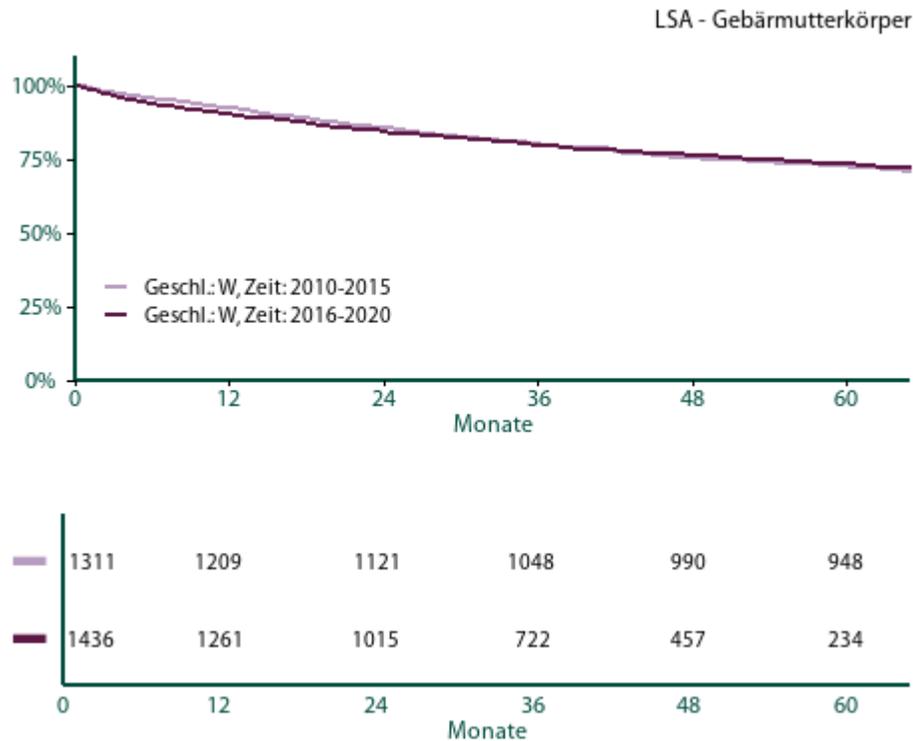


Abbildung 144 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

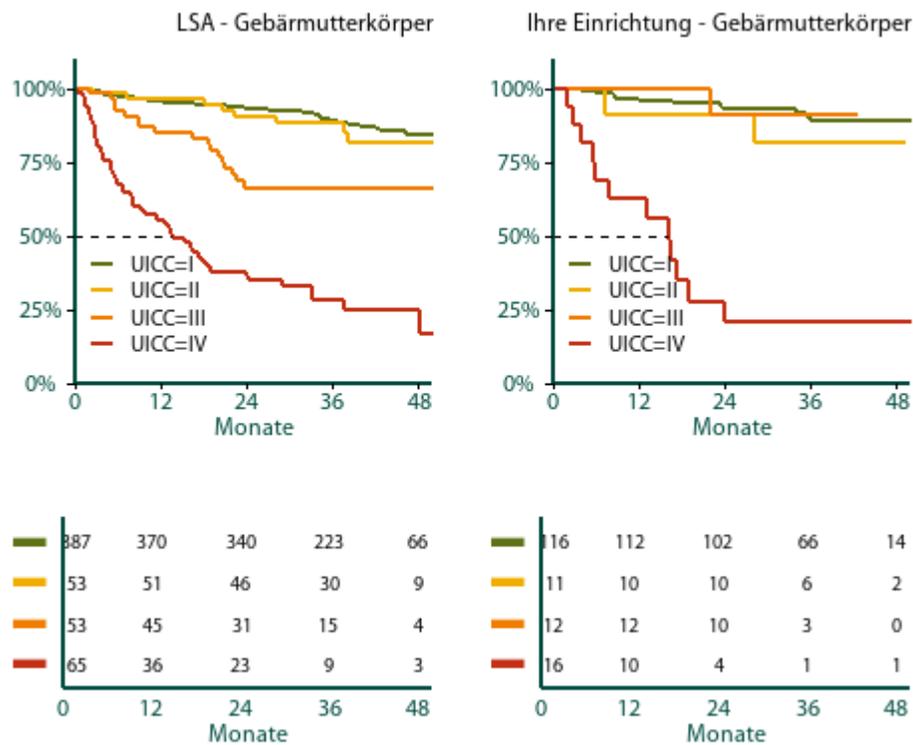
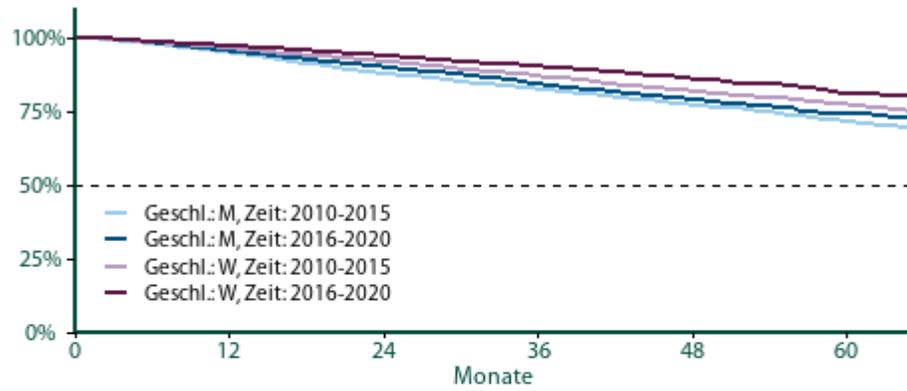


Abbildung 145 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

LSA - Nicht-melanotischer Hautkrebs



	0	12	24	36	48	60
— (light blue)	4228	4007	3707	3487	3256	3020
— (dark blue)	12011	10762	7630	4268	2001	854
— (light purple)	3141	3023	2886	2726	2566	2421
— (dark purple)	8672	7902	5636	3222	1493	653

Abbildung 146 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

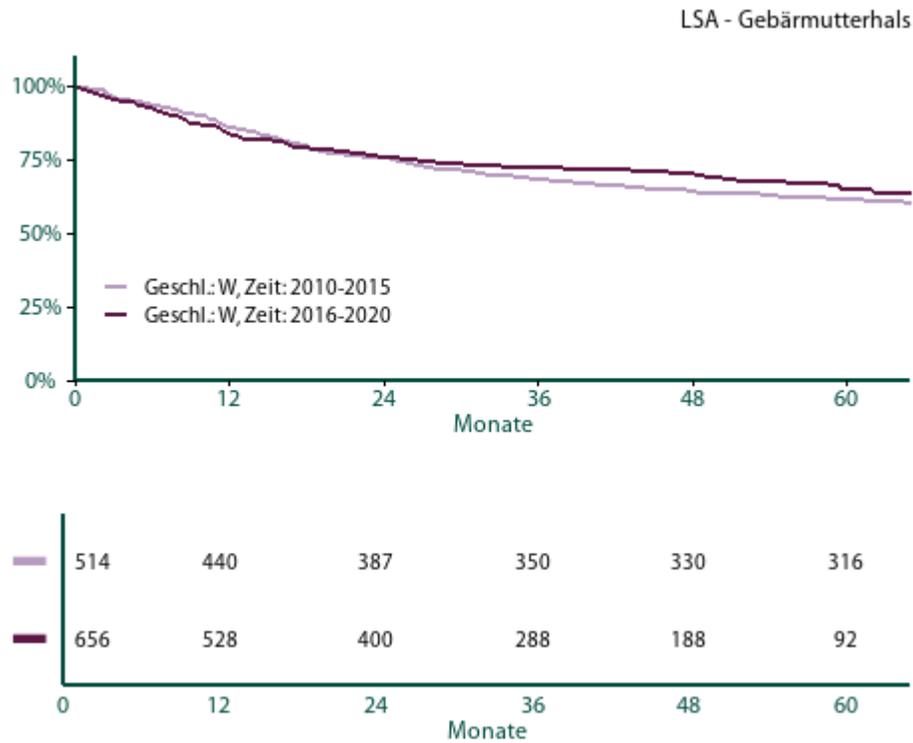


Abbildung 147 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

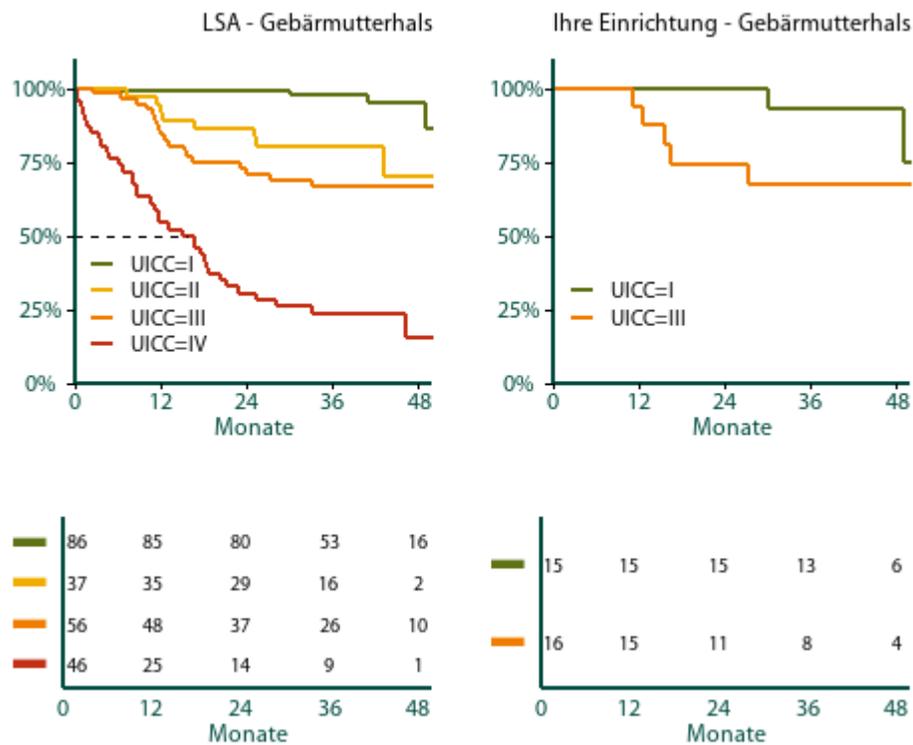
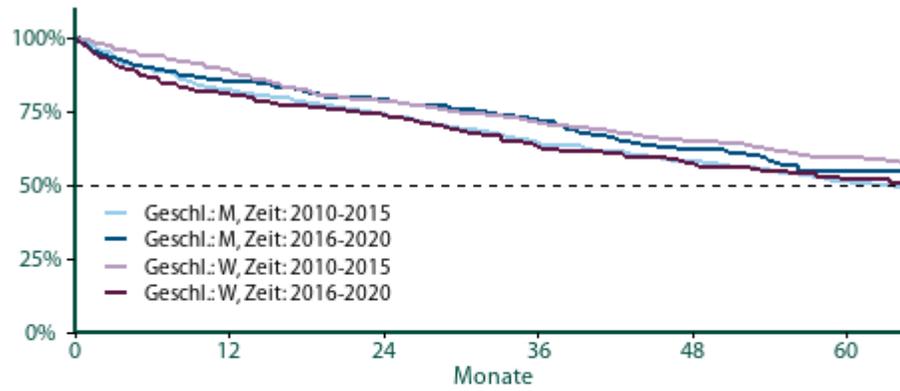


Abbildung 148 . Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2018 bis 2020 mit Follow-up bis 4 Jahre (letzter Abgleich landkreisspezifisch zwischen November 2020 und Juni 2022).

LSA - Multiples Myelom



Monate	0	12	24	36	48	60
Geschl.: M, Zeit: 2010-2015	404	331	299	259	234	206
Geschl.: M, Zeit: 2016-2020	537	442	354	242	125	56
Geschl.: W, Zeit: 2010-2015	344	305	270	244	223	203
Geschl.: W, Zeit: 2016-2020	377	295	221	138	87	46

Abbildung 149 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

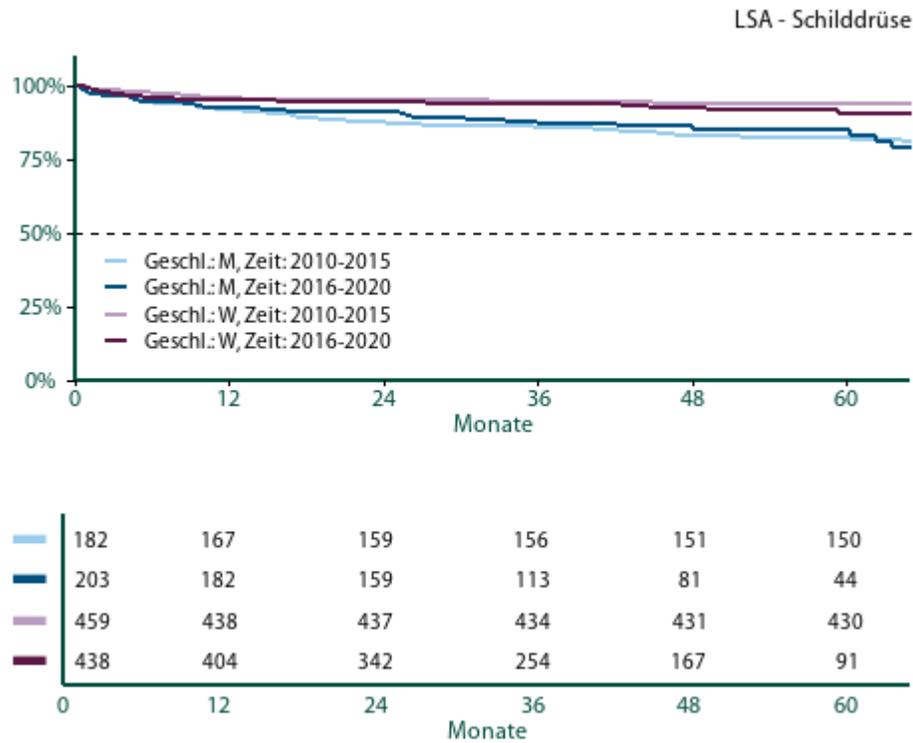


Abbildung 150 . Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

Fazit

Im vorliegenden Bericht erhalten Sie einen Überblick zu allen Informationen, die das KKR-LSA zu Patient:innen Ihrer Einrichtung zu den Leistungs- bzw. Diagnosejahren 2022, 2023 erhalten hat. Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen meldenden Einrichtungen für die Unterstützung und Zusammenarbeit bedanken.

Treten Sie gern mit uns in Kontakt, falls Sie eigene Wünsche für Auswertungen haben, die beispielsweise auch die selteneren Histologie-Codes oder ein differenzierter dargestelltes Stadium einschließen können. Gerne führen wir auf Anfrage die Auswertungen weiter aus.

Auf Wunsch kann auch ein Termin vereinbart werden, bei dem der Rückmeldebericht Ihrem Team vorgestellt wird. Wir freuen uns auf Ihr Feedback.

IMPRESSUM

Klinische Krebsregister Sachsen-Anhalt GmbH

Auswertestelle

Magdeburger Straße 36

06112 Halle (Saale)

www.kkr-lsa.de

auswertung@kkr-lsa.de