

RÜCKMELDEBERICHT DES



Krebsregister
Sachsen-Anhalt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort..... 4

1. Ihre Meldungen der Leistungsjahre 2023-2024 an das KR-LSA..... 5

2. Fälle der Diagnosejahre 2018 - 2024 9

3. Patient:innencharakteristika mit Diagnosejahr 2023-2024..... 19

4. Entitätsspezifische Auswertung..... 21

 a. Lunge 22

Fazit..... 36

Für Musterhaus

Musterstadt, 99999

Dezember 2025

Krebsregister Sachsen-Anhalt gGmbH

Auswertestelle

Magdeburger Straße 36

06112 Halle (Saale)

www.kr-lsa.de

auswertung@kr-lsa.de

Vorwort

Dieser Bericht gibt einen Überblick über die onkologischen Fälle, die aus Ihrer Einrichtung an das Krebsregister Sachsen-Anhalt (KR-LSA) gemeldet wurden. Betrachtet werden alle Fälle, zu denen mindestens eine Meldung aus Ihrer Einrichtung aus den **Leistungsjahren 2023-2024** 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 Patient:innen-Kohorte einbezogen und häufige Entitäten detailliert dargestellt. Teile dieser 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 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 **24.10.2025**. 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 Berichts haben oder an weiteren Auswertungen für Ihre Einrichtung interessiert sein, treten Sie gern mit uns in Kontakt: auswertung@kr-lsa.de. Auf Wunsch kann auch ein Termin vereinbart werden, bei dem der Rückmeldebericht Ihrem Team vorgestellt wird.

1. Ihre Meldungen der Leistungsjahre 2023-2024 an das KR-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 2023-2024 beziehen und von Ihrer Einrichtung durchgeführt und gemeldet wurden.

Falls Ihre Einrichtung pathologische Meldungen an das Krebsregister übermittelt, beachten Sie bitte, dass diese in einem separaten Bericht („Pathologie-Rückmeldebericht“) ausgewertet werden. Der vorliegende Bericht umfasst ausschließlich klinische Meldungen Ihrer Einrichtung.

Abbildung 1 zeigt die so ermittelten XXX 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 2023 gestellt wurde, immer in der Spalte des Jahres 2023 gezählt, auch wenn die Meldung an das KR-LSA erst 2024 erfolgte. Die hier aufgelisteten Meldungen sind unabhängig vom Diagnosejahr. Beispielsweise wird die Meldung einer Operation eines Primärtumors in 2023 gezählt, auch wenn die Diagnose desselben bereits im Jahr 2022 stattgefunden hat. Dagegen wird ein 2025 operierter Primärtumor, der in 2024 diagnostiziert wurde, ausschließlich als Diagnose in 2024 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 2023-2024 erbracht wurde. Es werden also beispielsweise auch Verlaufsmeldungen aus den Jahren 2023-2024 zu Tumoren berücksichtigt, die beispielsweise 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 2023-2024.

Zum Vergleich zeigt der Balken rechts die prozentuale Verteilung aller Meldungen aus Ihrem Bereich (ambulant oder stationär) im gesamten Bundesland Sachsen-Anhalt.

Damit das Krebsregister die Aktualität, Vollzähligkeit und Vollständigkeit der auszuwertenden Daten gewährleisten kann, sollten Ihre vollständigen Meldungen laut §8 Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt zeitnah, **spätestens acht Wochen nach Auftreten des Meldeanlasses**, an das Krebsregister Sachsen-Anhalt übermittelt werden.

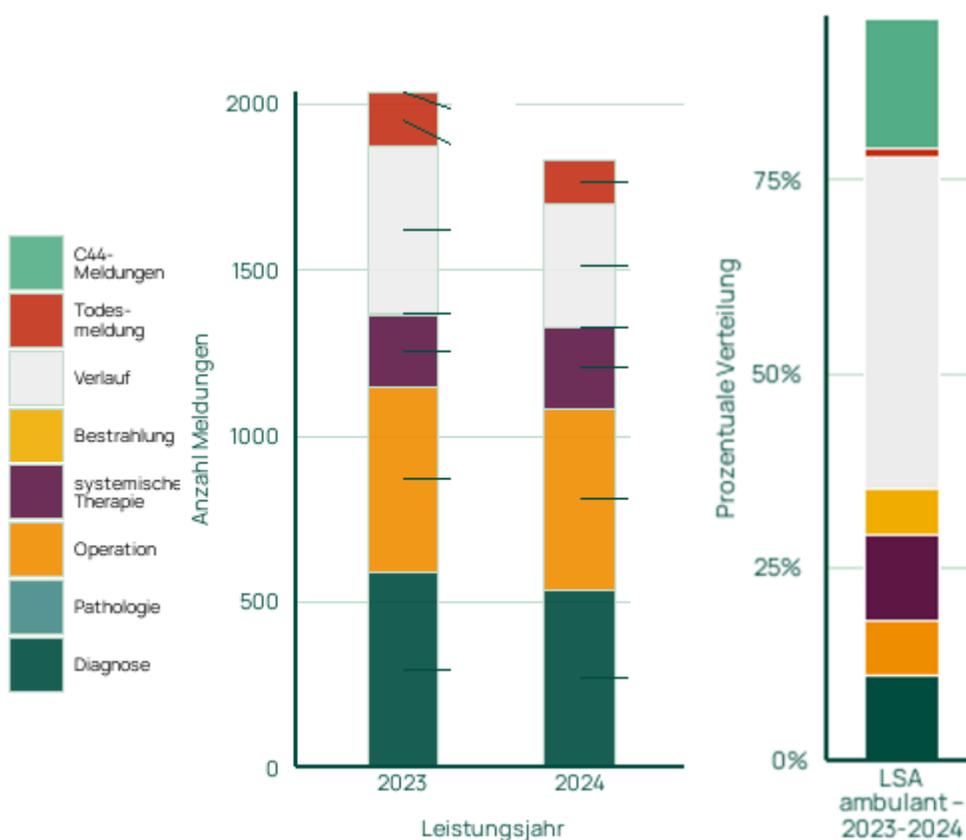


Abbildung 1. Anzahl der vergütbaren Meldungen Ihrer Einrichtung nach Anlass und pro Leistungsjahr im Vergleich zu anderen Einrichtungen in LSA.

Vollständigkeit

Im Folgenden wird die **Vollständigkeit Ihrer Meldungen** dargestellt. Betrachtet werden bösartige Neubildungen, die in Ihrer Einrichtung diagnostiziert und/oder behandelt wurden, **ohne C44 Meldungen**. 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, 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 ähnlicher Einrichtungen (stationär oder ambulant) des Landes Sachsen-Anhalt dazu im Vergleich in dunkelgrün.



Abbildung 2. Anteil der ausgefüllten Datenfelder in Ihren Meldungen und aus Gesamt LSA, Durchschnitt Jahre 2023-2024

2. Fälle der Diagnosejahre 2018 - 2024

In der ersten Zeile der **Tabelle 1** werden die von Ihnen klinisch durchgeführt und gemeldeten Diagnosen für die **Diagnosejahre 2018 - 2024** aufgeführt. Maßgeblich ist dabei das Jahr der Tumordiagnose, nicht der Eingang der zugehörigen Meldung im Krebsregister.

In der zweiten Zeile finden sich Fälle, für die ausschließlich pathologische Meldungen vorliegen. In diesen Fällen wurden Proben zwar von Ihrer Einrichtung an die Pathologie geschickt, dem Krebsregister fehlen jedoch ergänzende klinische Informationen (etwa zur Diagnose, Behandlung oder Verlauf). Die Tumorerfassung basiert damit weitgehend auf den Befunden der Pathologie und ist für viele Auswertungen nicht verwertbar.

Die dritte Zeile gibt die Gesamtheit der Fälle an, die in Ihrem Haus diagnostiziert und/oder behandelt wurden (einschließlich Verlauf). **Diese Teilpopulation bildet Ihre Kohorte für den Rest des Berichts.** Patient:innen mit mehreren Tumoren werden gemäß den Regeln des Manuals der Krebsregistrierung mehrfach gezählt (Stegmaier C et al., Das Manual der Krebsregistrierung, 2018).

Tabelle 1. Anzahl Ihrer Diagnosemeldungen pro Diagnosejahr*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Eigene gestellte Diagnosen, inkl. C44 Diagnosen								
Ihre Diagnosen (=Einsender), die uns nur durch Pathologieberichte bekannt wurden								
Fälle, die Sie diagnostiziert und/oder behandelt haben								

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

Tabelle 2 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 2. 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)			
Mundbereich	C00, C02-C06 ohne C00.0-C00.2	Knochen und Knorpel	C40, C41
Große Speicheldrüsen	C07 - C08	Malignes Melanom der Haut	C43
Naso-, Oro- bis Hypopharynx	C01, C09 - C14 ohne C14.8	Nicht-melanotischer Hautkrebs	C44
Speiseröhre	C15	Mesotheliom	C45
Magen	C16	Weichteilgewebe ohne Mesotheliom	C46-C49
Dünndarm	C17	Brustdrüse	C50
Kolon	C18	Vulva	C51
Rektum	C19, C20	Gebärmutterhals	C53
Anus	C21	Gebärmutterkörper	C54, C55
Leber	C22	Eierstöcke	C56
Gallenblase und Gallenwege	C23, C24	Sonstige weibliche Geschlechtsorgane	C52, C57, C58
Bauchspeicheldrüse	C25	Penis	C60
Sonstige und n.n.b. Verdauungsorgane	C26	Prostata	C61

Entität	ICD-10	Entität	ICD-10
Nase, Nasennebenhöhlen und Mittelohr	C30, C31	Hoden	C62
Kehlkopf	C32	Sonstige männliche Geschlechtsorgane	C63
Trachea	C33	Niere	C64
Lunge	C34	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)
Mediastinum und sonstige Brustorgane	C37-C39	Harnblase	C67 (D41.4, D09.0)
Auge	C69	Schilddrüse	C73
Meningen	C70	Nebenniere und andere endokrine Drüsen	C74, C75
Gehirn	C71	Ungenaue/n.n.b. Lokalisation	C76, C80
Rückenmark, Hirnnerven	C72		
Hämatookologische Erkrankungen (C81-C96)			
Morbus Hodgkin	C81	Multiples Myelom	C90
Follikuläres Lymphom	C82	Chronische lymphatische Leukämie (CLL/SLL)	C91.1
Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	C83.0	Akute lymphatische Leukämie (ALL)	C91.0, C91.8
Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)	C83.3	Chronische myeloische Leukämie (CML)	C92.1, C94.8
Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	C84	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
Non-Hodgkin-Lymphom, n.n.b.	C85.9	Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien (WHO 2017)	C92.2, C93.1, C93.3
Carcinoma in situ (D00-D09)			

Entität	ICD-10	Entität	ICD-10
Melanoma in situ	D03	Zervix in situ	D06
Mamma in situ	D05		
Gutartige Neubildungen sowie Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens (D10-D48)			
Meningen, Gehirn und ZNS (gutartig)	D32, D33	Myelodysplastische Syndrome	D46
Polycythaemia vera	D45	Essentielle Thrombozythämie	D47.3

Tabelle 3 zeigt geschlechtsspezifisch die Fallzahlen Ihres Hauses **für jede Entität und pro Diagnosejahr**. Betrachtet werden hier alle Patient:innen, deren Diagnose in den Jahren 2018 - 2024 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 KR-LSA nicht dokumentiert und abgerechnet werden. Eine Übersicht zu meldepflichtigen Erkrankungen mittels ICD-10-GM-Codes finden Sie unter www.kr-lsa.de/meldende/meldeinhalte-und-meldeboegen.

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 Krebsregister übermittelt und von den Dokumentar:innen eingegeben wurden.

Tabelle 3. Geschlechtsspezifisch Fallzahlen Ihres Hauses für jede Entität und pro Diagnosejahr.

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Solide bösartige Neubildungen (C00-C75)									
Mundbereich	Frauen								
	Männer								
Große Speicheldrüsen	Frauen								
	Männer								
Naso-, Oro- bis Hypopharynx	Frauen								
	Männer								
Speiseröhre	Frauen								
	Männer								
Magen	Frauen								
	Männer								
Dünndarm	Frauen								
	Männer								
Kolon	Frauen								
	Männer								
Rektum	Frauen								
	Männer								
Anus	Frauen								
	Männer								
Leber	Frauen								
	Männer								
Gallenblase und Gallenwege	Frauen								
	Männer								

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Bauchspeicheldrüse	Frauen								
	Männer								
Nase, Nasennebenhöhlen und Mittelohr	Frauen								
	Männer								
Kehlkopf	Frauen								
	Männer								
Lunge	Frauen								
	Männer								
Mediastinum und sonstige Brustorgane	Frauen								
	Männer								
Knochen und Knorpel	Männer								
Malignes Melanom der Haut	Frauen								
	Männer								
Nicht-melanotischer Hautkrebs	Frauen								
	Männer								
Mesotheliom	Männer								
Weichteilgewebe ohne Mesotheliom	Frauen								
	Männer								
Brustdrüse	Frauen								
	Männer								
Vulva	Frauen								
Gebärmutterhals	Frauen								
Gebärmutterkörper	Frauen								

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Eierstöcke	Frauen								
Sonstige weibliche Geschlechtsorgane	Frauen								
Prostata	Männer								
Hoden	Männer								
Niere	Frauen								
	Männer								
ableitende Harnwege und n.n.b. Harnorgane	Frauen								
	Männer								
Harnblase	Frauen								
	Männer								
Meningen	Männer								
Gehirn	Frauen								
	Männer								
Schilddrüse	Frauen								
	Männer								
Nebenniere und andere endokrine Drüsen	Frauen								
	Männer								
Sonstige und n.n.b. Lokalisation	Frauen								
	Männer								
andere Entitäten	Frauen								
Hämatonkologische Erkrankungen (C81-C96)									

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Morbus Hodgkin	Frauen								
	Männer								
Follikuläres Lymphom	Frauen								
Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	Frauen								
Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)	Frauen								
	Männer								
Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	Männer								
Non-Hodgkin-Lymphom, n.n.b.	Frauen								
	Männer								
Multiples Myelom	Frauen								
	Männer								
Akute lymphatische Leukämie (ALL)	Männer								
Akute myeloische Leukämie (AML)	Männer								
andere Entitäten	Frauen								
	Männer								
Carcinoma in situ (D00-D09)									
Mamma in situ	Frauen								
andere Entitäten	Männer								
Meldepflichtige gutartige Neubildungen (D10-D36)									
Meningen, Gehirn und ZNS (gutartig)	Frauen								
	Männer								

Entität	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
andere Entitäten	Frauen								
	Männer								
Neubildungen unsicheren / unbekanntem Verhalten (D37-D48)									
andere Entitäten	Frauen								
	Männer								

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 (2023-2024) insgesamt mehr als 20 Fälle dieser Entitäten gemeldet wurden.

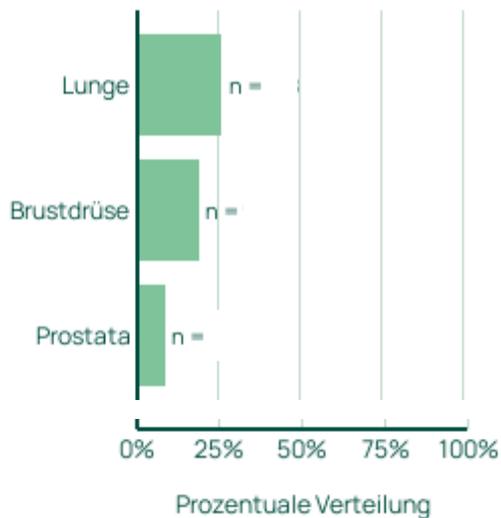


Abbildung 3. Prozentuale Anteile und absolute Anzahl der häufigsten gemeldeten ICD-10 Diagnosen Ihrer Einrichtung

3. Patient:innencharakteristika mit Diagnosejahr 2023-2024

Im Folgenden wird die in Ihrem Haus onkologisch betreute Patient:innen-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 2023-2024** stattfand.

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

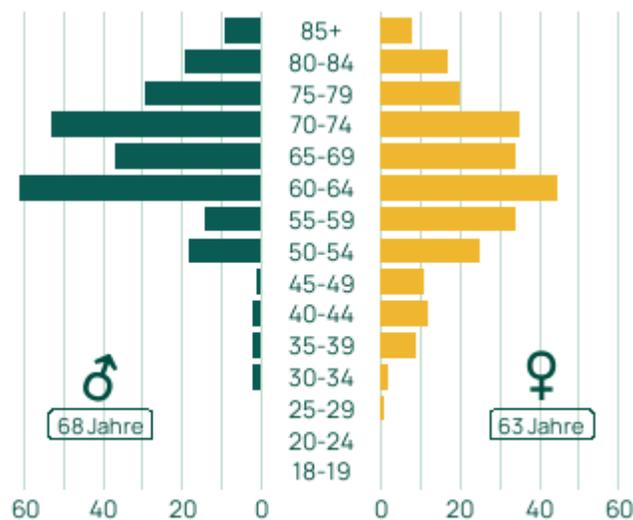


Abbildung 4. Alters- und Geschlechtsverteilung Ihrer Patient:innen.

Die folgende **Abbildung** beschreibt das Einzugsgebiet Ihrer Einrichtung auf Basis der Hauptwohnsitze Ihrer Patient:innen bei Diagnose. Die darauffolgende **Tabelle 4** zeigt die Anzahl an Patient:innen in Ihrer Kohorte, die ihren Hauptwohnsitz zum Diagnosezeitpunkt außerhalb von Sachsen-Anhalt hatten.

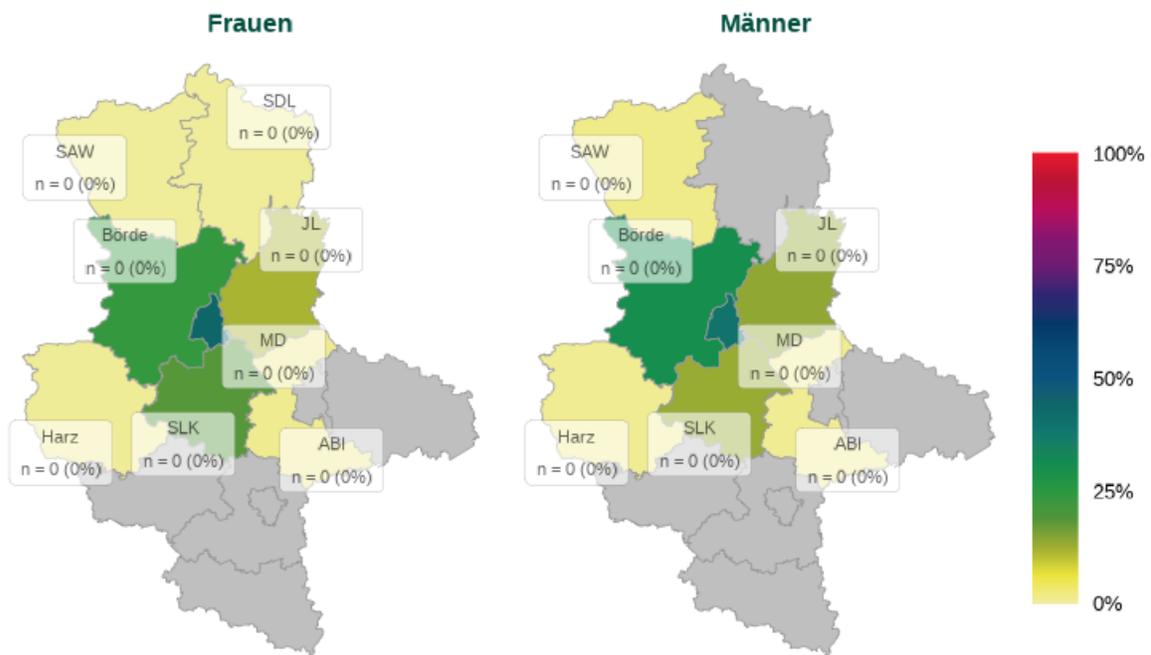


Abbildung 5. Einzugsgebiet Ihrer Einrichtung in Sachsen-Anhalt - Anzahl und Prozentuale Häufigkeitsverteilung, geschlechtsspezifisch.

Tabelle 4. Patient:innen mit Wohnort außerhalb von Sachsen-Anhalt.

Bundesland	Anzahl
Niedersachsen	
Brandenburg	
Nordrhein-Westfalen	
Thüringen	
Gesamt	

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 in Ihrem Bereich (stationär bzw. ambulant) 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 sowie zu Patient:innen Ihrer Kohorte folgen am Ende des Kapitels. Ausgewertet wurden die häufigsten Entitäten, wenn diese im Diagnosezeitraum 2023-2024 eine Fallzahl von mindestens 20 aufweisen. Sie finden zusätzlich Informationen zum relativen Überleben für das Land Sachsen-Anhalt in unserem interaktiven Online-Bericht (www.kr-lsa.de).

a. Lunge

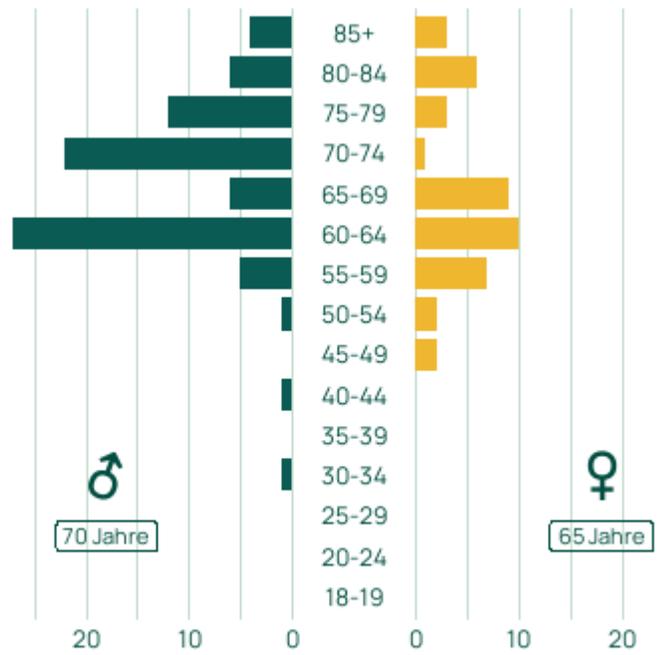


Abbildung 6. Prozentuale Altersverteilung und medianes Alter der Neuerkrankten, Summe 2023-2024.

Klinische Merkmale - Lunge

Die folgenden Tabellen zeigen die absoluten und relativen Häufigkeiten der verschiedenen Morphologien (ICD-O-3). Das Histologiegrading ist in der nachfolgenden Abbildung für die Jahre 2023-2024 aufgeführt.

Tabelle 5. Morphologien (ICD-O-3) der gemeldeten Karzinome, 2023-2024.

ICD-O-3 Morphologie	Anzahl	Prozent
8140/3		
8000/3		
8070/3		
8046/3		
8071/3		
8041/3		
8072/3		
8010/3		
sonstige, n < 5		
Gesamt		

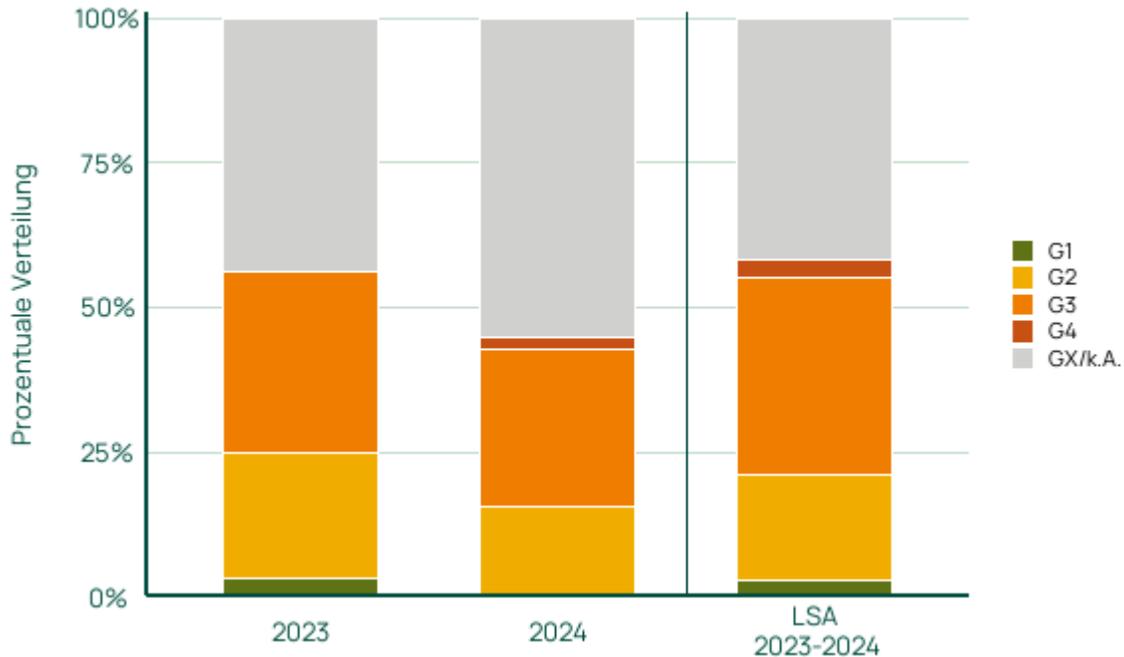


Abbildung 7. Prozentuale Verteilung des histopathologischen Gradings der Karzinome, 2023-2024.

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.

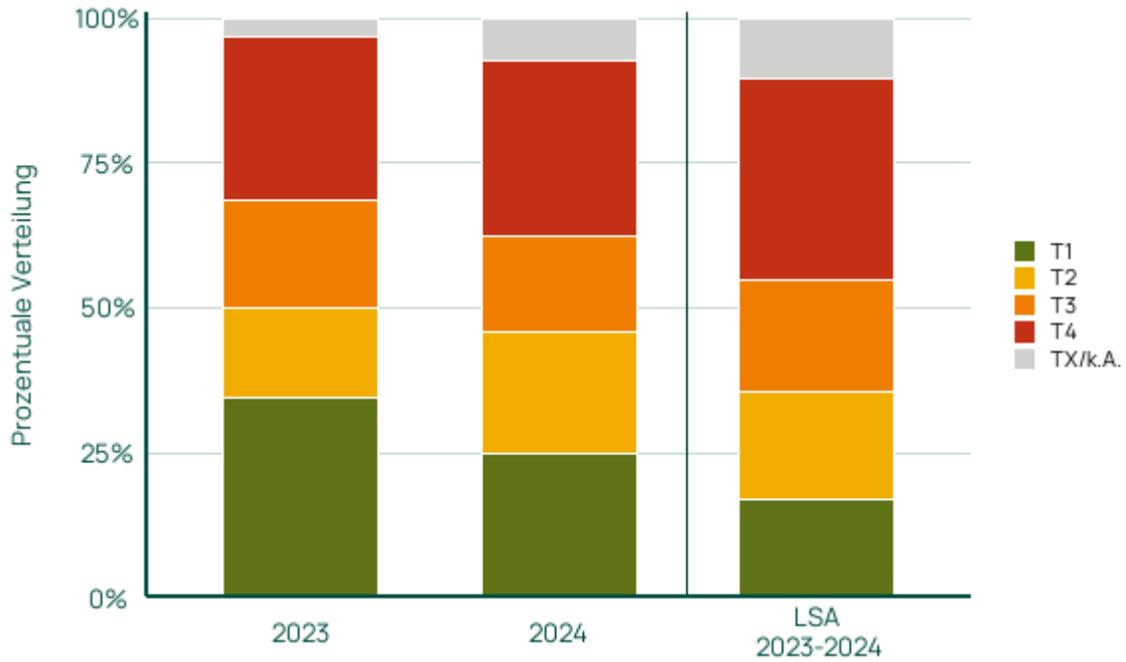


Abbildung 8. Prozentuale Verteilung des TNM-T Stadiums von Karzinomen, 2023-2024.

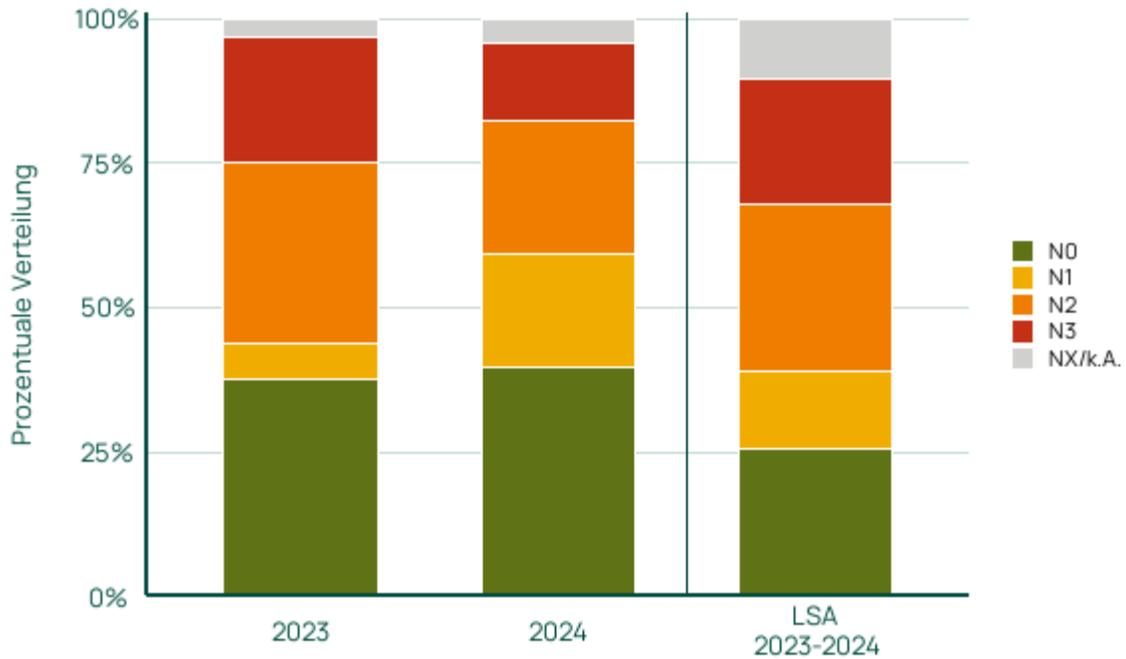


Abbildung 9. Prozentuale Verteilung des TNM-N Stadiums von Karzinomen, 2023-2024.

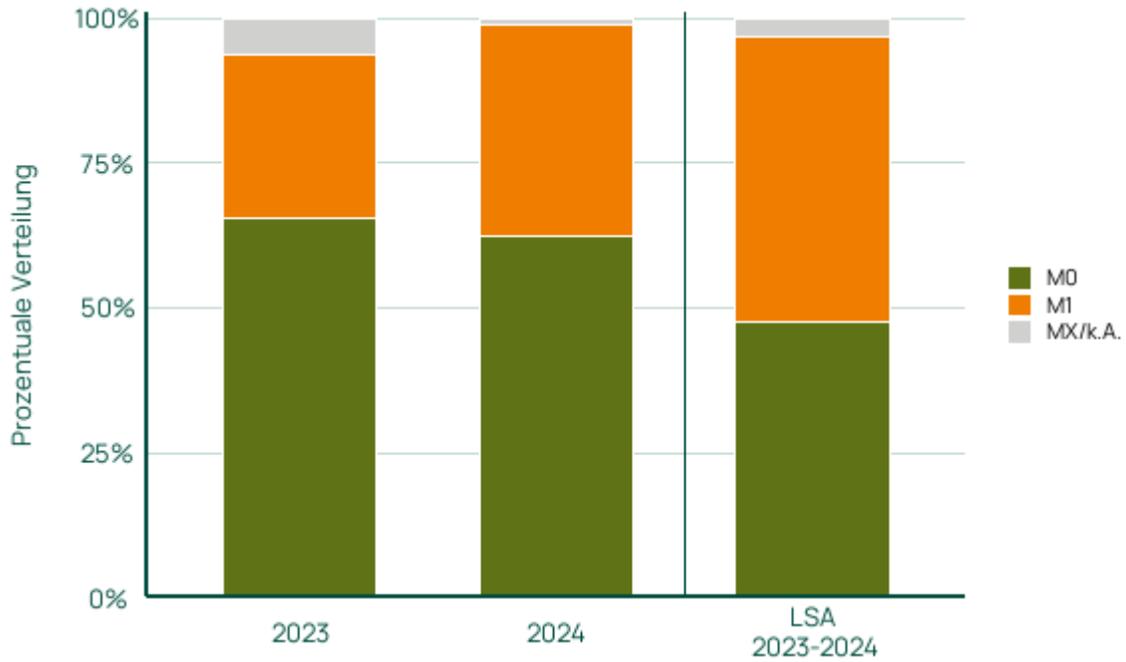


Abbildung 10. Prozentuale Verteilung des TNM-M Stadiums von Karzinomen, 2023-2024.

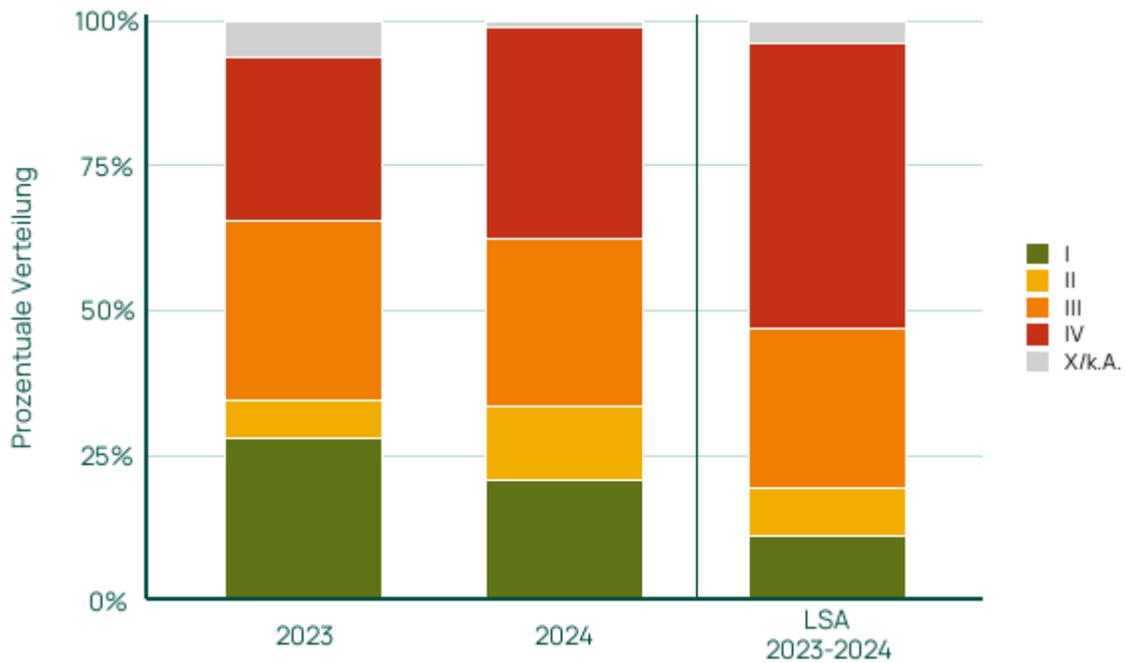


Abbildung 11. Prozentuale Verteilung des UICC-Stadiums von Karzinomen, 2023-2024.

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

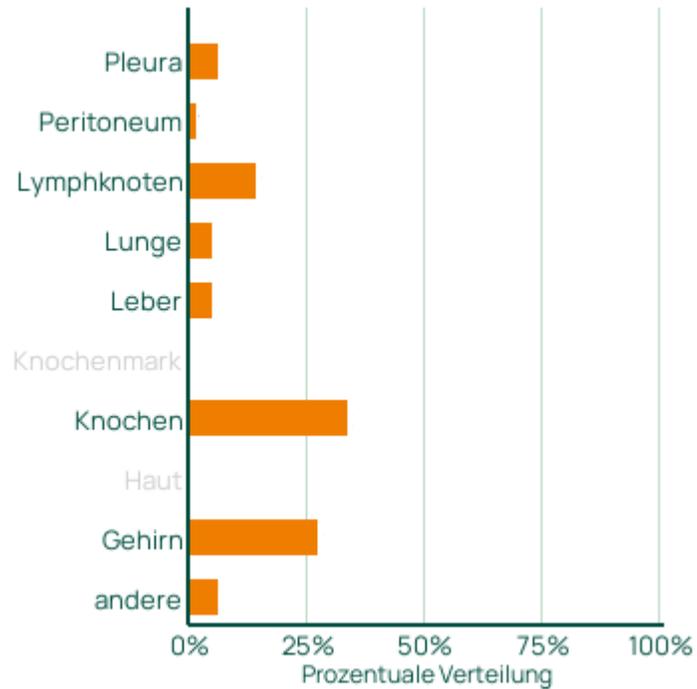


Abbildung 12. Metastasenlokalisation primär (bis 92 Tage nach Erstdiagnose), prozentuale Verteilung und absolute Anzahl, 2023-2024.

Therapien - Lunge

Die folgende Tabelle 6 gibt eine Übersicht zu den dokumentierten Therapiekombinationen der Karzinome der Diagnosejahre 2023-2024, 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 6. Therapiekombinationen des Primärtumors nach UICC-Stadium, 2023-2024.

Therapie	I	II	III	IV	X/k.A.	GESAMT
Bestrahlung						
Bestrahlung und Chemo- /Immuntherapie						
Chemo-/Immuntherapie						
Operation						
Operation und Bestrahlung						
Operation und Chemo- /Immuntherapie						
Operation, Bestrahlung und Chemo-/Immuntherapie						
keine gemeldete Primärtherapie						

Operationen - Lunge

Die nachfolgende Abbildung 13 zeigt den 5-stelligen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) der durchgeführten Operationen bei dieser Entität, 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 7 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.

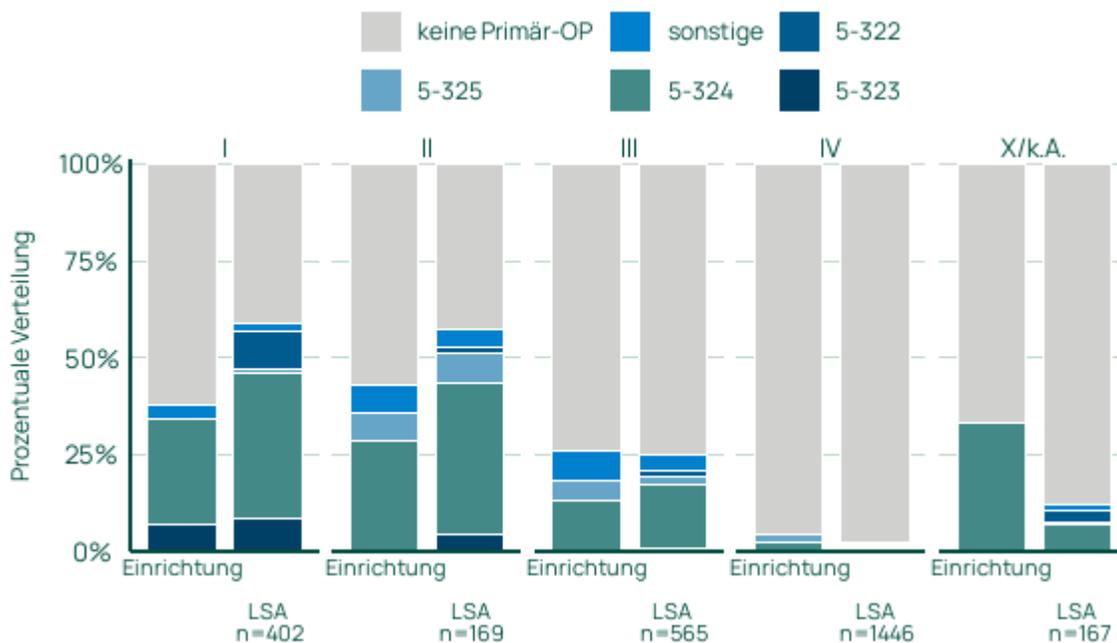


Abbildung 13. Anteil an Primärtumor-Operationen (OPS Gruppierung 3-stellig) nach UICC für Ihre Einrichtung und alle Einrichtungen in Sachsen-Anhalt (LSA) im Vergleich. Sonstige OPS-Codes sind 5-320, 5-321, 5-327, 5-328

Tabelle 7. 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					
endokrine Drüsen, 5-06 bis 5-07					
Lunge u. Bronchus, 5-32 bis 5-34					
Blutgefäße, 5-38 bis 5-39					
hämatopoetisches u. Lymphgefäßsystem, 5-40 bis 5-41					
Bewegungsorgane, 5-78 bis 5-86					
Haut u. Unterhaut, 5-89 bis 5-92					
Zusatzinformationen, 5-93 bis 5-99					

Systemische Therapien - Lunge

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.

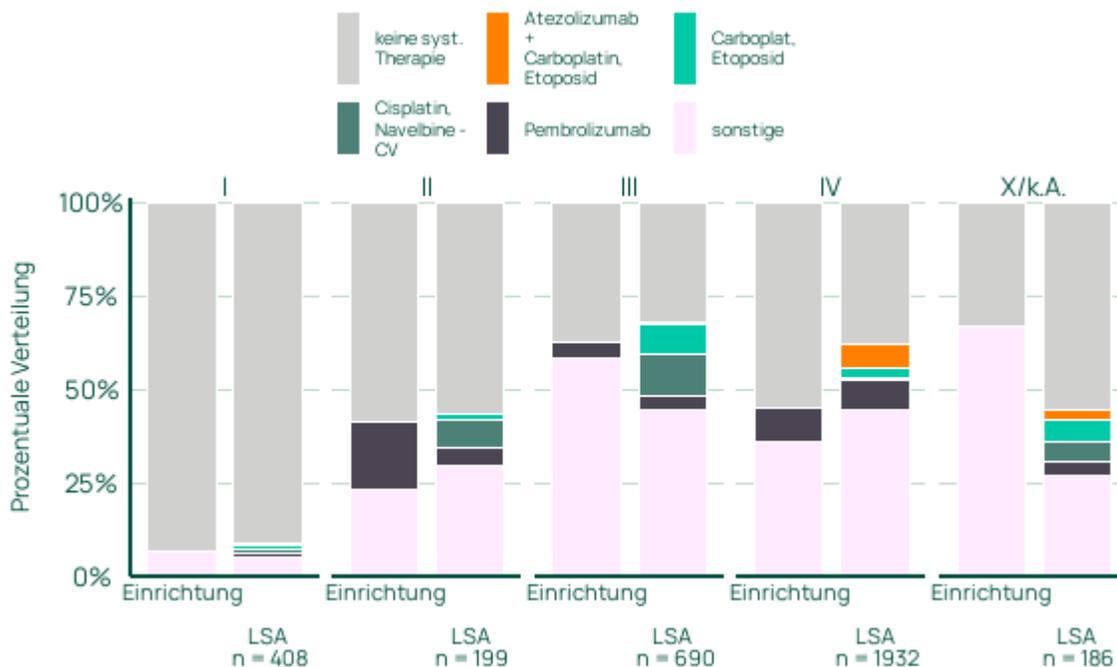


Abbildung 14. Anteile der verschiedenen systemischen Therapien des Primärtumors nach UICC Stadium.

Bestrahlung - Lunge

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. Dies schließt auch Bestrahlungen ein, die laut Zielgebiet nicht den Primärtumor betreffen.

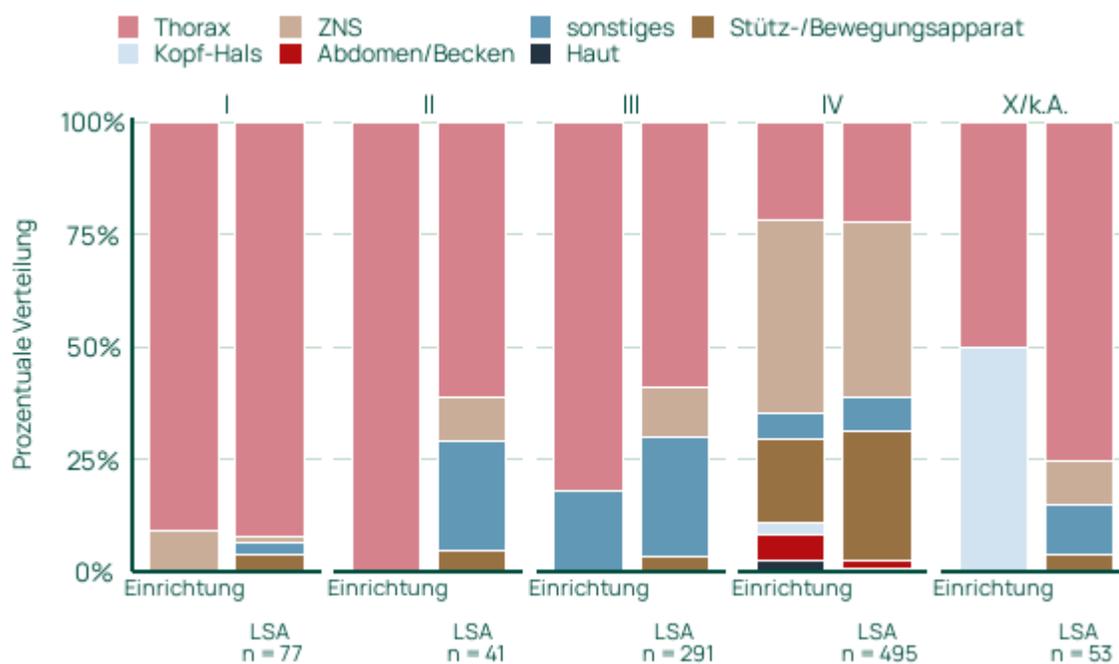


Abbildung 15. Anteil an Bestrahlungen nach UICC-Stadium.

Überlebenskurven - Lunge

Die nachfolgenden Kaplan-Meier-Kurven zeigen das absolute Überleben der Patient:innen, stratifiziert nach ausgewählten Tumoreigenschaften zum Zeitpunkt der Diagnose.

Die Vitalstatusinformationen zu den im Krebsregister gespeicherten Patient:innen wurden bis Ende 2022 durch das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen erhoben und dem Krebsregister Sachsen-Anhalt übermittelt. Seit Januar 2025 ist dem Krebsregister Sachsen-Anhalt zusätzlich der Abgleich mit Todesbescheinigungen sowie den Einwohnermeldeämtern im Land Sachsen-Anhalt erlaubt. Der Vitalstatus aller Tumorfälle wurde zuletzt im Mai 2025 oder später aktualisiert.

Die dargestellten Überlebenskurven beziehen sich ausschließlich auf Patient:innen mit Wohnsitz in Sachsen-Anhalt. Eine Kaplan-Meier-Kurve wird jeweils dann abgebildet, wenn zu Beginn des Beobachtungszeitraums mindestens zehn Fälle in die entsprechende Kategorie fallen.

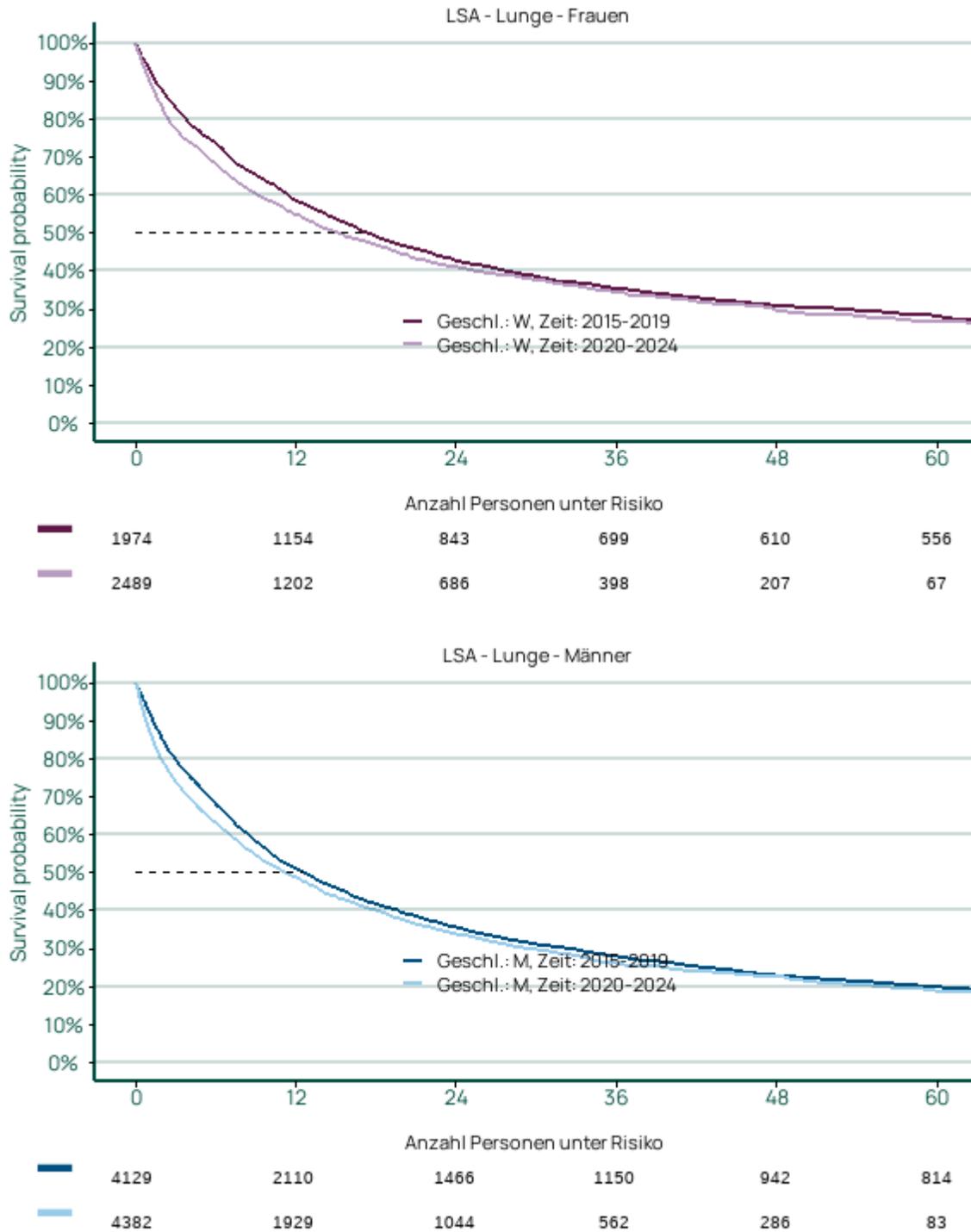


Abbildung 16. Überlebenskurven von Patient:innen diagnostiziert und/oder behandelt in Sachsen-Anhalt pro Diagnoseperiode und Geschlecht.

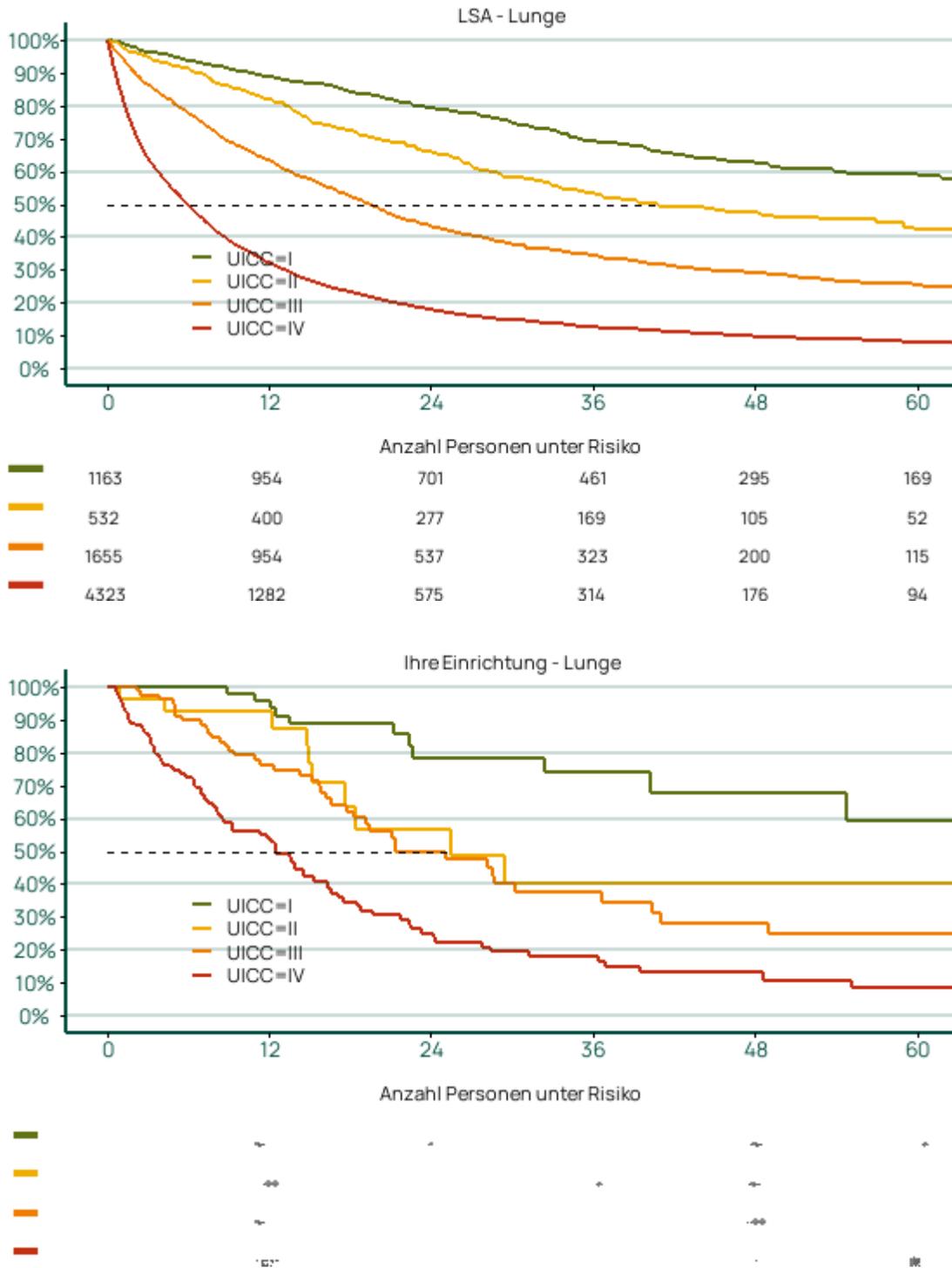


Abbildung 17. Überlebenskurven pro UICC für Ihre Einrichtung und für Sachsen-Anhalt. Diagnosejahre 2019 bis 2024 mit Follow-up bis mindestens 31.05.2025.

Fazit

Im vorliegenden Bericht erhalten Sie einen Überblick zu allen Informationen, die das KR-LSA zu Patient:innen Ihrer Einrichtung zu den Leistungs- bzw. Diagnosejahren 2023-2024 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.