

Frau
Prof. Dr. med. Maike Muster
Klinikum Musterhausen
Zertifiziertes Darmzentrum Musterhausen
Musterstraße 0
99999 Musterhausen

Registerstelle des Krebsregisters
Schleswig-Holstein
am Institut für Krebsepidemiologie e.V.

Leiter: Prof. Dr. med. Alexander Katalinic

Ansprechpartner: Heiner Fauteck
Tel.: +49 451 500-52112
Fax: +49 451 500-52104

feedbackberichte@krebsregister-sh.de
www.krebsregister-sh.de

Datum: 4. Dezember 2024

Feedbackbericht „Tumoren“, Diagnosejahr 2023

Sehr geehrte Frau Prof. Muster,

das Landeskrebsregistergesetz und der § 65c SGB V „Klinische Krebsregister“ sehen vor, den behandelnden Leistungserbringern regelmäßig aggregierte Auswertungen zu den eigenen Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Als Landesauswertungsstelle kommen wir dem gern nach und senden Ihnen hier nun den aktuellen Feedbackbericht „Tumoren“. Im Unterschied zu den vierteljährlichen Feedbackberichten „Meldungen“ beziehen sich die Auswertungen hier nicht auf die Inhalte der Meldungen sondern auf die Tumorinformationen, die im automatischen und manuellen Best-Of-Prozess aus den eingehenden Meldungen aus verschiedenen Quellen zusammengeführt werden. Bezugszeitpunkt ist nicht das Meldedatum, sondern das Diagnosedatum der Tumoren, das für diesen Bericht im Jahr 2023 liegt.

Die Feedbackberichte „Tumoren“ werden einmal im Jahr erstellt und versandt. Jede Meldestelle bzw. Einrichtung wird hierbei über alle Tumor-Behandlungen informiert, an denen sie mit einer oder mehreren Meldungen zu Diagnose, Therapie und/oder Verlauf beteiligt war. In den Berichten werden Häufigkeit und Verteilung einzelner Merkmale tabellarisch ausgewiesen, Qualitätsindikatoren berechnet und im Vergleich zu den Daten aller Tumoren der gleichen Diagnosegruppe im schleswig-holsteinischen Krebsregister dargestellt. Gegebenenfalls - bei genügend großer Datenbasis - wird ein Vergleich zu anderen Leistungserbringern anonymisiert in Benchmarkgrafiken illustriert. Im Kapitel „Überleben“ erhalten Praxen, klinische Abteilungen und Kliniken einen Überblick über Überlebensraten ihrer Patientinnen und Patienten mit Diagnose in den Jahren 2019 bis 2023 im Vergleich zur insgesamt in Schleswig-Holstein onkologisch versorgten Landesbevölkerung. Auch hier gilt: Auswertungen werden nur bei genügend großer Datenbasis gezeigt. Bitte beachten Sie, dass wir manche der verwendeten Begriffe (z.B. „Diagnosejahr“, „auswärtige Meldungen“, „Vitalstatus“) mit einem hochgestellten ^G gekennzeichnet haben, um sie im Glossar (Kapitel 4, Seite 13) näher zu beschreiben.

Neben den Feedbackberichten an die einzelnen Meldestellen bzw. Einrichtungen erfolgt die landesweite Berichterstattung der epidemiologischen (wohntortbezogenen) und klinischen (behandlungsortbezogenen) Daten in interaktiven Berichten, die auf der Website des Krebsregisters eingesehen werden können:

<https://www.krebsregister-sh.de/iWOB/#/allg/intro/> (nach Wohnort: Diagnosejahre 2014 bis 2023)

<https://www.krebsregister-sh.de/iBOB/#/allg/intro/> (nach Behandlungsort: Diagnosejahre 2016 bis 2023)

Die Feedbackberichterstattung wird laufend weiterentwickelt. Wir sind Ihnen weiterhin für Ihre Kritik, Ideen und Anregungen dankbar und beantworten Ihnen bei Unklarheiten gern Ihre Fragen. Bitte geben Sie uns entsprechende Rückmeldungen per E-Mail an die oben angegebene Adresse.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Team des Krebsregisters Schleswig-Holstein

Inhaltsverzeichnis

1	Meldungen	3
2	Tumoren 2023	4
2.1	Kolon (C18)	5
2.2	Rektum (C19,C20)	8
3	Überleben	11
3.1	Kolon (C18)	11
3.2	Rektum (C19,C20)	12
4	Glossar	13

1 Meldungen

Im Zeitraum vom 01.01.2023 bis 04.12.2024 sind der Registerstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein aus Ihrer Meldestelle (MelderID 99999999) insgesamt **2.254 Meldungen**¹ zu **680 Patientinnen bzw. Patienten** zugegangen. Die Meldungen beziehen sich auf Tumoren, deren Erstdiagnosen in jeweils unterschiedlichen vorangegangenen Jahren stattfanden. Die Meldungen schlüsseln sich wie folgt auf:

Anzahl Meldungen seit 01.01.2023 bezogen auf das Jahr der Tumordiagnose (MelderID 99999999):

Meldungstyp	zu Diagnosejahr						Gesamt
	2024	2023	2022	2021	2020	vor 2020	
Diagnosemeldungen	113	250	131	1	0	5	500
Pathologiemeldungen	0	0	0	0	0	0	0
Tumorkonferenzen	134	389	171	31	29	63	817
Therapiemeldungen	113	351	244	41	8	21	778
Verlaufsmeldungen	7	26	29	23	24	50	159
Gesamt	367	1.016	575	96	61	139	2.254

Insgesamt hat die Registerstelle im selben Zeitraum 378.391 Meldungen aus Schleswig-Holstein sowie 95.725 Meldungen aus den Krebsregistern anderer Bundesländer erhalten.

Anzahl Meldungen seit 01.01.2023 bezogen auf das Jahr der Tumordiagnose (aus Schleswig-Holstein):

Meldungstyp	zu Diagnosejahr						Gesamt
	2024	2023	2022	2021	2020	vor 2020	
Diagnosemeldungen	18.192	31.490	16.561	4.995	3.264	19.355	93.857
Pathologiemeldungen	18.098	40.655	18.953	4.465	2.736	15.489	100.396
Tumorkonferenzen	7.846	15.297	10.642	4.723	3.075	7.673	49.256
Therapiemeldungen	9.418	30.666	28.215	12.756	7.769	24.754	113.578
Verlaufsmeldungen	852	3.428	4.135	3.061	2.180	7.648	21.304
Gesamt	54.406	121.536	78.506	30.000	19.024	74.919	378.391

Die weiteren Auswertungen beziehen sich auf diejenigen Tumoren mit Diagnosejahr 2023, an deren Versorgung Ihre Meldestelle - dokumentiert durch jeweils mindestens eine Meldung zu Diagnose, Therapie und/oder Verlauf (siehe hell markierte Spalte in der Tabelle oben) - beteiligt war.

¹Die Anzahl der Meldungen kann von den Angaben im Melderportal abweichen, da nur die aktuelle Meldungsversion zählt. Auch kann es sein, dass einige für den Bezugszeitraum abgegebenen Meldungen noch nicht in der Registerstelle angekommen sind, weil sie sich noch in der Verarbeitung seitens der Vertrauensstelle befinden oder weil Korrekturanforderungen von Ihnen noch nicht bearbeitet worden sind. In der Meldungsübersicht des Melderportals mit „Tumorangaben“ gekennzeichnete Zeilen stellen keine eigenen Meldungen dar, sondern beinhalten lediglich die Tumorzuordnungen für die eigentlichen Meldungen.

2 Tumoren 2023

Bisher liegen in der Registerstelle Daten zu 54.224 Primärtumoren mit Diagnosedatum^G im Jahr 2023 vor. Die Daten zu 47.397 der Tumoren sind bisher nach Prüfung als plausibel^G eingestuft. Für 657 Tumoren liegen bisher nur Todesbescheinigungen vor. Für 42.751 Tumoren liegen Meldungen von Meldestellen aus Schleswig-Holstein vor. Diese werden im Folgenden als Vergleichsgruppe herangezogen.

Die folgende Übersichtstabelle zeigt pro ICD-10-Diagnosegruppe die Anzahl der als insgesamt plausibel dokumentiert eingestuften Tumoren, an deren Dokumentation Ihre Meldestelle 99999999 mit mindestens einer Meldung beteiligt ist, sowie die Anzahl der zugehörigen Meldungen aus Ihrer Meldestelle, die in der Registerstelle vorliegen. In der letzten Spalte ist die Anzahl weiterer Meldungen aus Schleswig-Holstein oder anderen Bundesländern zu den genannten Tumoren angegeben.

Diagnosegruppe	Meldestelle 99999999		weitere Meldungen aus anderen Quellen
	Tumoren	Meldungen	
Kolon (C18)	200	728	157
Rektum (C19,C20)	70	288	120
Gesamt	270	1.016	277

Ihre Meldestelle war also durch jeweils mindestens eine Meldung an Diagnose, Therapie und/oder Follow-up^G von **270 Tumoren** mit **Diagnosedatum im Jahr 2023** beteiligt.

Zum Vergleich zeigt die folgende Tabelle die Anzahlen der Tumoren mit Diagnose in den letzten fünf Jahren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, zum derzeitigen Datenstand (04.12.2024):

Diagnosegruppe	Versorgungsbeteiligungen bei Diagnose in ...				
	2019	2020	2021	2022	2023
Magen (C16)	0	1	0	0	0
Kolon (C18)	211	206	185	202	200
Rektum (C19,C20)	100	99	88	72	70
Leber (C22)	0	1	0	0	0
Bauchspeicheldrüse (C25)	0	2	0	0	0
Weichteilgewebe ohne Mesotheliom (C46-C49)	0	1	0	0	0
Sonstige In-situ-Neubild. (D00-D02,D07-D09 ohne D09.0)	0	0	0	2	0
Gesamt	311	310	273	276	270

Im Folgenden sind die Daten der 270 Tumoren mit Diagnosedatum im Jahr 2023 jeder der o.g. Diagnosegruppen für Ihre Meldestelle (mind. eine Meldung zum Tumor stammt aus Ihrer Meldestelle) und für Schleswig-Holstein ausgewertet. Dabei sind mit einem hochgestellten ^G gekennzeichneten Begriffe im Glossar (Kapitel 4, Seite 13) näher beschrieben.

2.1 Kolon (C18)

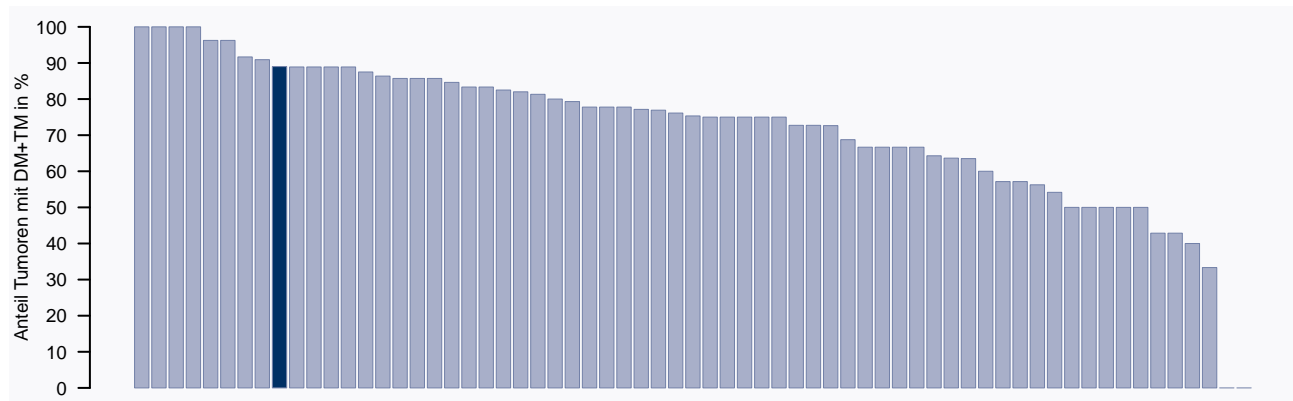
Ihre Meldestelle war an Diagnose, Therapie und/oder Follow-up^G von **200 Tumoren** zur Diagnosegruppe „Kolon (C18)“ mit Diagnosedatum in 2023 beteiligt.

2.1.1 Meldungen

Die Angaben beziehen sich auf die Meldungen *aller* Meldestellen zu den 200 Tumoren, an deren gemeinsamer Dokumentation Ihre Meldestelle 99999999 durch Abgabe mindestens einer Meldung beteiligt ist. Die letzte Zeile der Tabelle gibt an, in wie vielen Fällen Ihre Meldestelle durch Diagnose- und/oder Therapiemeldung(en) beteiligt ist.

	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	200		1.436	
mind. eine Diagnosemeldung (DM) liegt vor	188	94,0 %	1.138	79,2 %
mind. eine Pathologiemeldung (PM) liegt vor	65	32,5 %	924	64,3 %
mind. eine Tumorkonferenz-Meldung (TUK) liegt vor	191	95,5 %	826	57,5 %
mind. eine Therapiemeldung (TM) liegt vor	190	95,0 %	1.118	77,9 %
mind. eine Verlaufsmeldung (VM) liegt vor	23	11,5 %	237	16,5 %
mind. eine DM und mind. eine TM liegen vor	178	89,0 %	967	67,3 %
jeweils mind. eine DM, PM und TM liegen vor	57	28,5 %	607	42,3 %
Beteiligung Meldestelle 99999999 mit DM u/o TM	199	99,5 %		

Für 178 (89,0%) der 200 Tumoren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, liegen jeweils **mindestens eine Diagnosemeldung und eine Therapiemeldung** vor. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit $n \geq 5$ zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



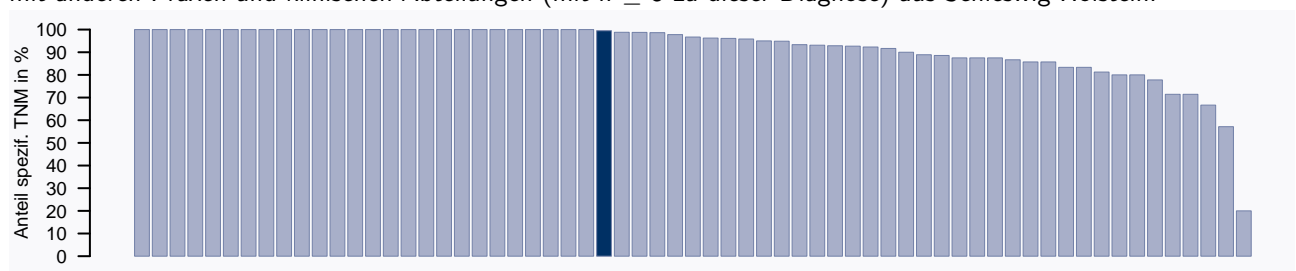
2.1.2 Patientinnen, Patienten

	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	200		1.436	
mittleres Alter (Median)	74	Jahre	74	Jahre
Geschlecht				
weiblich	98	49,0 %	699	48,7 %
männlich	102	51,0 %	737	51,3 %
andere/unbekannt	0	0,0 %	0	0,0 %
Vitalstatus (Stand Nov. 2024) ^G				
lebend	150	75,0 %	1.022	71,2 %
verstorben	44	22,0 %	318	22,1 %
verzogen/lost to follow-up	6	3,0 %	96	6,7 %
Wohnort bei Diagnose				
Schleswig-Holstein	194	97,0 %	1.337	93,1 %
außerhalb	6	3,0 %	99	6,9 %

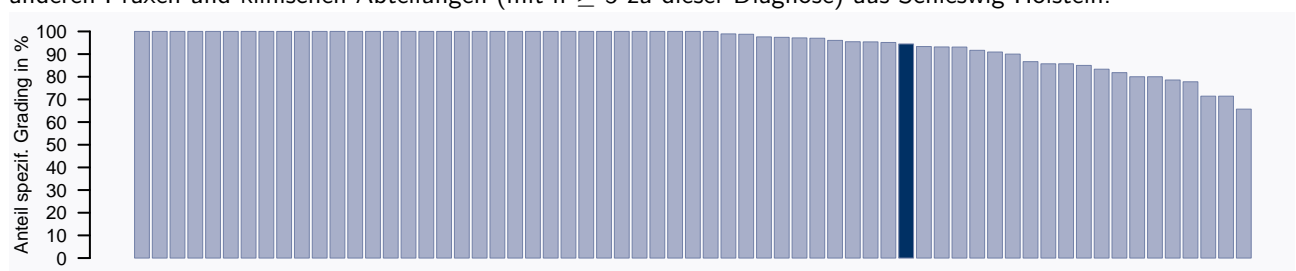
2.1.3 Tumordaten

	MelderID 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	200		1.436	
mit histol./zytol. Diagnosesicherung	196	98,0 %	1.304	90,8 %
TNM-Angabe wird empfohlen ^G	199		1.396	
davon mit Angabe eines spezifischen TNM	198	99,5 %	1.267	90,8 %
UICC-Stadium ^G				
UICC 0	0	0,0 %	0	0,0 %
UICC I	49	24,6 %	280	20,1 %
UICC II	58	29,1 %	423	30,3 %
UICC III	55	27,6 %	313	22,4 %
UICC IV	36	18,1 %	254	18,2 %
kann nicht ermittelt werden	1	0,5 %	126	9,0 %
Grading-Angabe wird empfohlen ^G	199		1.396	
davon mit Angabe eines spezifischen Gradings	188	94,5 %	1.312	94,0 %
ECOG-Status ^G bei Diagnose				
ECOG 0	118	59,0 %	559	38,9 %
ECOG 1	54	27,0 %	297	20,7 %
ECOG 2	13	6,5 %	99	6,9 %
ECOG 3	1	0,5 %	27	1,9 %
ECOG 4	1	0,5 %	6	0,4 %
unbekannt/k.A.	13	6,5 %	448	31,2 %

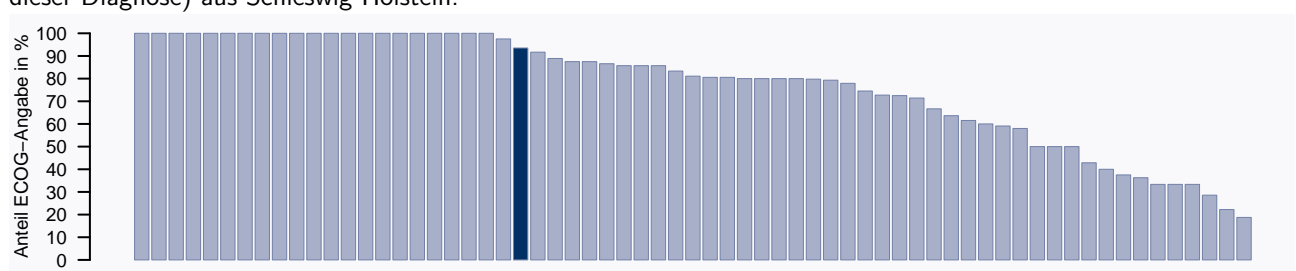
Für 198 (99,5%) der 199 Tumoren mit Empfehlung zur Angabe der TNM-Klassifikation, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist ein **spezifisches TNM angegeben**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



Für 188 (94,5%) der 199 Tumoren mit Empfehlung zur Angabe des Gradings, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist ein **spezifisches Grading angegeben**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



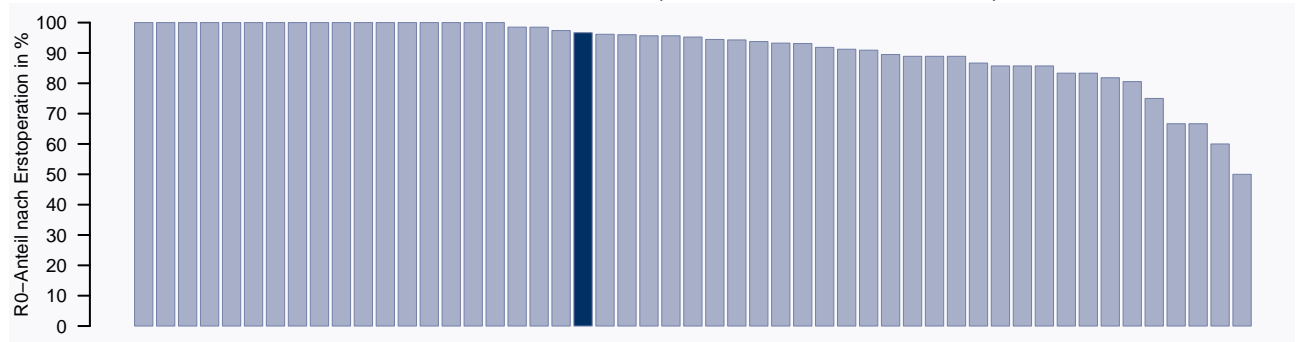
Für 187 (93,5%) der 200 Tumoren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist ein **ECOG angegeben**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



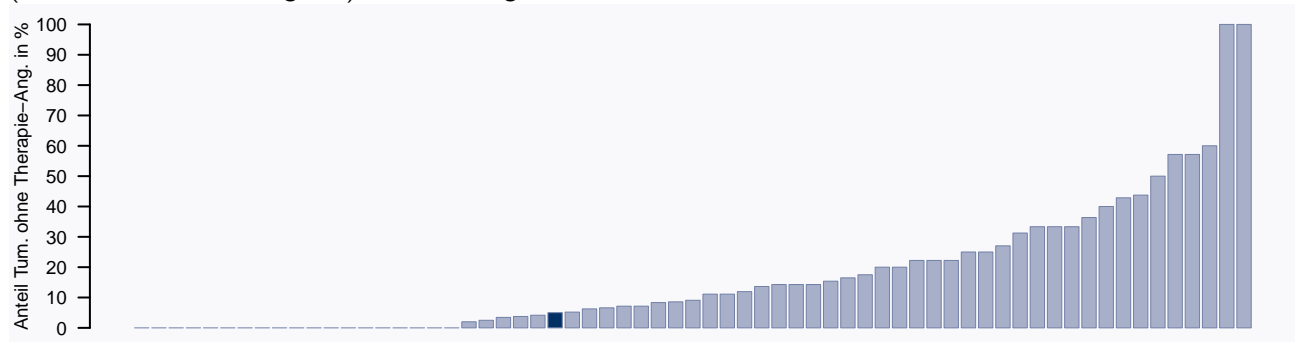
2.1.4 Therapien

	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	200		1.436	
tumorrelevante OP(s) gemeldet (vor Progress)	180	90,0 %	989	68,9 %
davon: Angabe der R-Klassifikation wird erwartet ^G	180		988	
Residualstatus (lokal) der ersten tumorrelevanten OP				
R0	174	96,7 %	928	93,9 %
R1/R2	5	2,8 %	42	4,3 %
RX/R unbekannt	1	0,6 %	18	1,8 %
medianer zeitl. Abstand zw. Diagnose und Erst-OP (nur OP ohne neoadjuvante Therapie)	13,0	Tage	15,0	Tage
Residualstatus (lokal) bei Abschluss der operativen Therapie ^G				
R0	174	96,7 %	932	94,3 %
R1/R2	5	2,8 %	37	3,7 %
RX/R unbekannt	1	0,6 %	19	1,9 %
Strahlentherapie(n) gemeldet	0	0,0 %	11	0,8 %
Systemische Therapie(n) gemeldet	46	23,0 %	368	25,6 %
davon mit ...				
Chemotherapie	43	93,5 %	346	94,0 %
Immun-/Antikörpertherapie	15	32,6 %	123	33,4 %
Hormontherapie	0	0,0 %	3	0,8 %
Zielgerichtete Substanzen	0	0,0 %	2	0,5 %
Stammzelltransplantation (inkl. KMT ^G)	1	2,2 %	1	0,3 %
sonstiges	0	0,0 %	6	1,6 %
Abwartende Therapie(n) gemeldet	0	0,0 %	33	2,3 %
medianer zeitl. Abstand zw. Diagnose und 1. Therapie	13,0	Tage	17,0	Tage
bisher ohne Angaben zu Therapien	10	5,0 %	318	22,1 %

Für 174 (96,7%) der 180 Tumoren mit tumorrelevanter Operation und erwarteter R-Klassifikation, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist für die **Erstoperation R0** angegeben. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



Für 10 (5,0%) der 200 Tumoren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, **fehlen bisher die Angaben zu Therapien**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



2.2 Rektum (C19,C20)

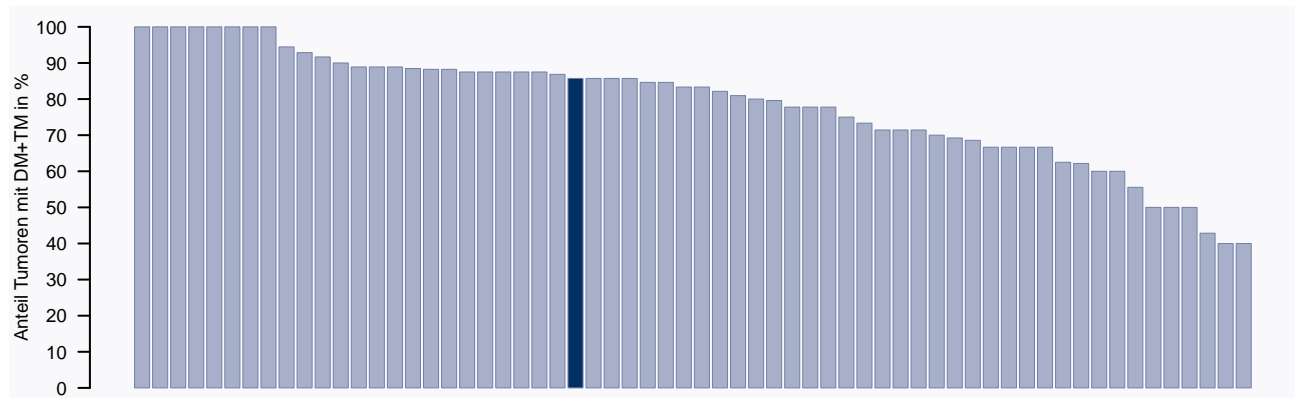
Ihre Meldestelle war an Diagnose, Therapie und/oder Follow-up^G von **70 Tumoren** zur Diagnosegruppe „Rektum (C19,C20)“ mit Diagnosedatum in 2023 beteiligt.

2.2.1 Meldungen

Die Angaben beziehen sich auf die Meldungen *aller* Meldestellen zu den 70 Tumoren, an deren gemeinsamer Dokumentation Ihre Meldestelle 99999999 durch Abgabe mindestens einer Meldung beteiligt ist. Die letzte Zeile der Tabelle gibt an, in wie vielen Fällen Ihre Meldestelle durch Diagnose- und/oder Therapiemeldung(en) beteiligt ist.

Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
mind. eine Diagnosemeldung (DM) liegt vor	68	97,1 %	461	77,1 %
mind. eine Pathologiemeldung (PM) liegt vor	16	22,9 %	372	62,2 %
mind. eine Tumorkonferenz-Meldung (TUK) liegt vor	65	92,9 %	305	51,0 %
mind. eine Therapiemeldung (TM) liegt vor	62	88,6 %	470	78,6 %
mind. eine Verlaufsmeldung (VM) liegt vor	6	8,6 %	104	17,4 %
mind. eine DM und mind. eine TM liegen vor	60	85,7 %	385	64,4 %
jeweils mind. eine DM, PM und TM liegen vor	11	15,7 %	236	39,5 %
Beteiligung Meldestelle 99999999 mit DM u/o TM	66	94,3 %		

Für 60 (85,7%) der 70 Tumoren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, liegen jeweils **mindestens eine Diagnosemeldung und eine Therapiemeldung** vor. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit $n \geq 5$ zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



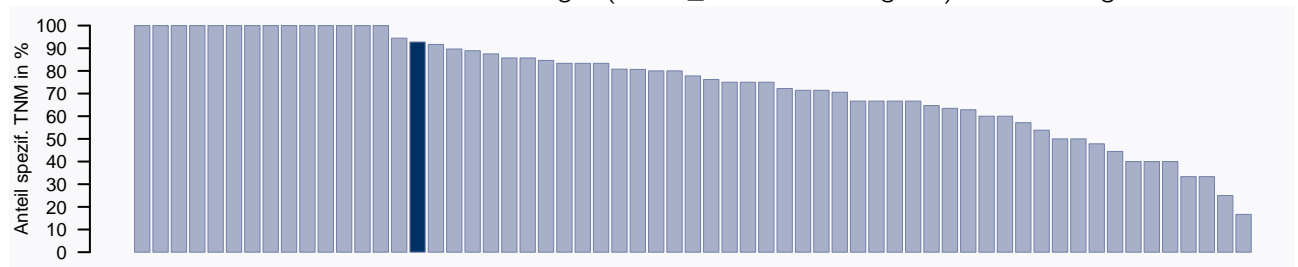
2.2.2 Patientinnen, Patienten

Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
mittleres Alter (Median)	66	Jahre	70	Jahre
Geschlecht				
weiblich	25	35,7 %	243	40,6 %
männlich	45	64,3 %	355	59,4 %
andere/unbekannt	0	0,0 %	0	0,0 %
Vitalstatus (Stand Nov. 2024) ^G				
lebend	53	75,7 %	426	71,2 %
verstorben	14	20,0 %	127	21,2 %
verzogen/lost to follow-up	3	4,3 %	45	7,5 %
Wohnort bei Diagnose				
Schleswig-Holstein	67	95,7 %	549	91,8 %
außerhalb	3	4,3 %	49	8,2 %

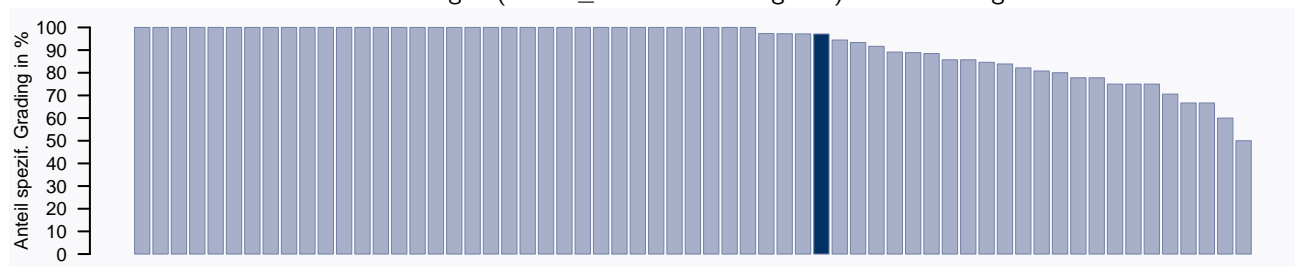
2.2.3 Tumordaten

	MelderID 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	70		598	
mit histol./zytol. Diagnosesicherung	67	95,7 %	509	85,1 %
TNM-Angabe wird empfohlen ^G	69		572	
davon mit Angabe eines spezifischen TNM UICC-Stadium ^G	64	92,8 %	410	71,7 %
UICC 0	0	0,0 %	0	0,0 %
UICC I	13	18,8 %	86	15,0 %
UICC II	14	20,3 %	77	13,5 %
UICC III	23	33,3 %	158	27,6 %
UICC IV	14	20,3 %	91	15,9 %
kann nicht ermittelt werden	5	7,2 %	160	28,0 %
Grading-Angabe wird empfohlen ^G	69		569	
davon mit Angabe eines spezifischen Gradings	67	97,1 %	513	90,2 %
ECOG-Status ^G bei Diagnose				
ECOG 0	44	62,9 %	263	44,0 %
ECOG 1	16	22,9 %	99	16,6 %
ECOG 2	6	8,6 %	32	5,4 %
ECOG 3	0	0,0 %	8	1,3 %
ECOG 4	0	0,0 %	2	0,3 %
unbekannt/k.A.	4	5,7 %	194	32,4 %

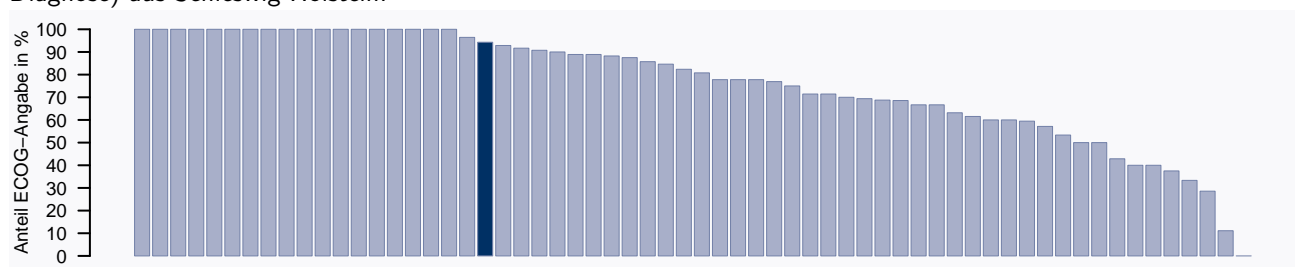
Für 64 (92,8%) der 69 Tumoren mit Empfehlung zur Angabe der TNM-Klassifikation, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist ein **spezifisches TNM angegeben**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



Für 67 (97,1%) der 69 Tumoren mit Empfehlung zur Angabe des Gradings, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist ein **spezifisches Grading angegeben**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



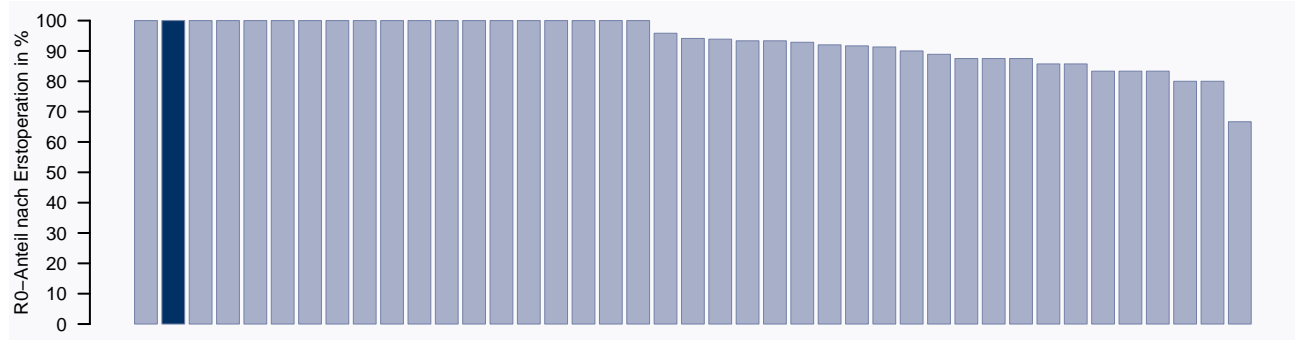
Für 66 (94,3%) der 70 Tumoren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist ein **ECOG angegeben**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



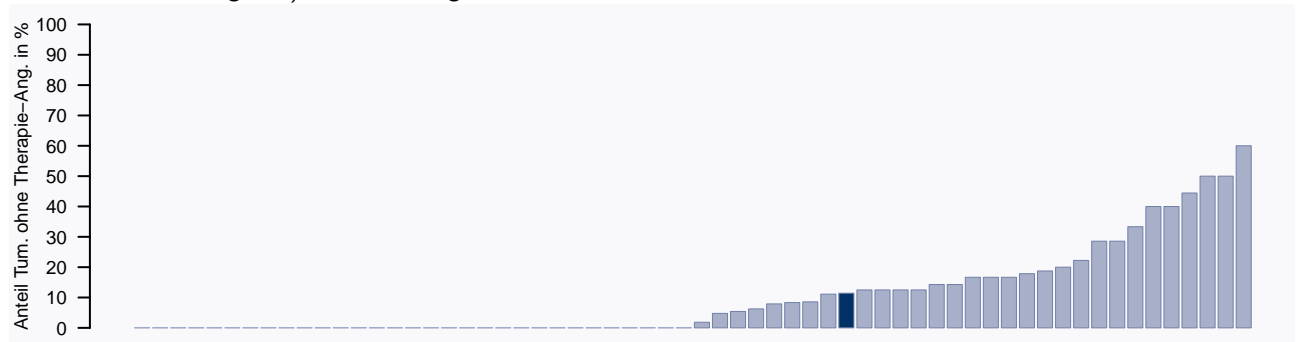
2.2.4 Therapien

	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl der Tumoren mit Diagnose in 2023	70		598	
tumorrelevante OP(s) gemeldet (vor Progress)	49	70,0 %	326	54,5 %
davon: Angabe der R-Klassifikation wird erwartet ^G	49		326	
Residualstatus (lokal) der ersten tumorrelevanten OP				
R0	49	100,0 %	300	92,0 %
R1/R2	0	0,0 %	24	7,4 %
RX/R unbekannt	0	0,0 %	2	0,6 %
medianer zeitl. Abstand zw. Diagnose und Erst-OP (nur OP ohne neoadjuvante Therapie)	25,0	Tage	27,0	Tage
Residualstatus (lokal) bei Abschluss der operativen Therapie ^G				
R0	49	100,0 %	303	92,9 %
R1/R2	0	0,0 %	21	6,4 %
RX/R unbekannt	0	0,0 %	2	0,6 %
Strahlentherapie(n) gemeldet	18	25,7 %	173	28,9 %
Systemische Therapie(n) gemeldet	29	41,4 %	271	45,3 %
davon mit ...				
Chemotherapie	29	100,0 %	264	97,4 %
Immun-/Antikörpertherapie	3	10,3 %	38	14,0 %
Hormontherapie	0	0,0 %	1	0,4 %
Zielgerichtete Substanzen	0	0,0 %	1	0,4 %
Stammzelltransplantation (inkl. KMT ^G)	0	0,0 %	0	0,0 %
sonstiges	0	0,0 %	5	1,8 %
Abwartende Therapie(n) gemeldet	1	1,4 %	21	3,5 %
medianer zeitl. Abstand zw. Diagnose und 1. Therapie	27,0	Tage	32,0	Tage
bisher ohne Angaben zu Therapien	8	11,4 %	128	21,4 %

Für 49 (100,0%) der 49 Tumoren mit tumorrelevanter Operation und erwarteter R-Klassifikation, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, ist für die **Erstoperation R0** angegeben. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



Für 8 (11,4%) der 70 Tumoren, an deren Versorgung Ihre Meldestelle beteiligt war, **fehlen bisher die Angaben zu Therapien**. Die folgende Benchmarkgrafik^G vergleicht den Wert mit anderen Praxen und klinischen Abteilungen (mit n ≥ 5 zu dieser Diagnose) aus Schleswig-Holstein:



3 Überleben

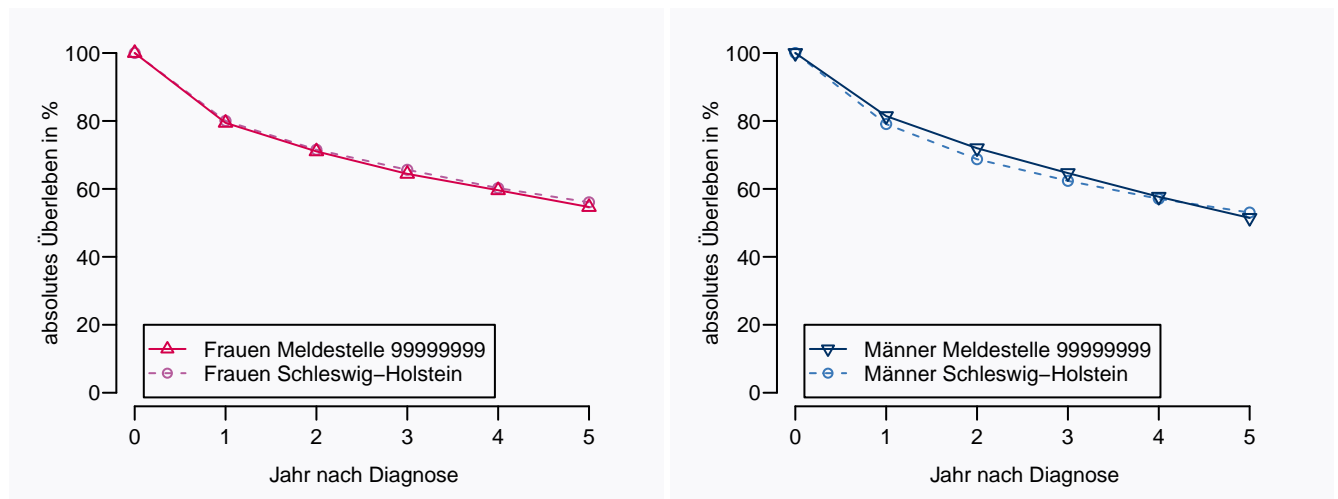
Die absoluten 1- bis 5-Jahres-Überlebensraten^G beschreiben den Anteil der Patientinnen bzw. Patienten, die entsprechend viele Jahre nach der Diagnose noch leben. Die Ergebnisse werden nach Geschlecht getrennt berichtet.

Die Überlebensraten beruhen auf den Daten der letzten fünf Jahre (2019 bis 2023). Es werden alle Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die in dieser Zeit ihre Krebsdiagnose erhielten, in Schleswig-Holstein onkologisch versorgt wurden und hier wohnen. Falls Ihre Meldestelle an der Versorgung von weniger als 30 Patientinnen bzw. Patienten mit Tumoren einer Diagnosegruppe beteiligt war, werden Ihnen hierfür keine Überlebensraten gezeigt. Weite Konfidenzintervalle (95%-KI) weisen auf eine größere Unsicherheit in der Schätzung der Überlebensraten hin. Grund hierfür ist in der Regel eine geringe Anzahl von Fällen.

Unterschiede zu den gesamt-schleswig-holsteinischen Überlebensraten (d.h. aller Patientinnen und Patienten, die in Schleswig-Holstein wohnen und hier onkologisch versorgt wurden) können verschiedene Gründe haben. Neben systematischen Unterschieden in der Versorgungsqualität können zufällige Abweichungen (durch geringe Fallzahlen) und vor allem Unterschiede im Patientenkollektiv (z.B. eine unterschiedliche Verteilung der UICC-Stadien) eine Rolle spielen.

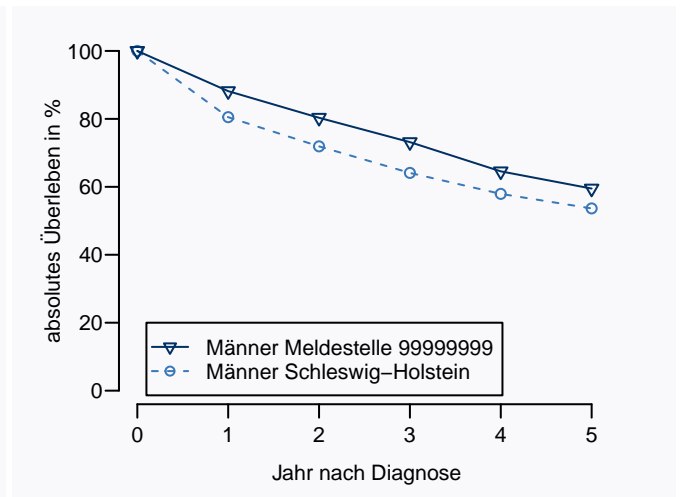
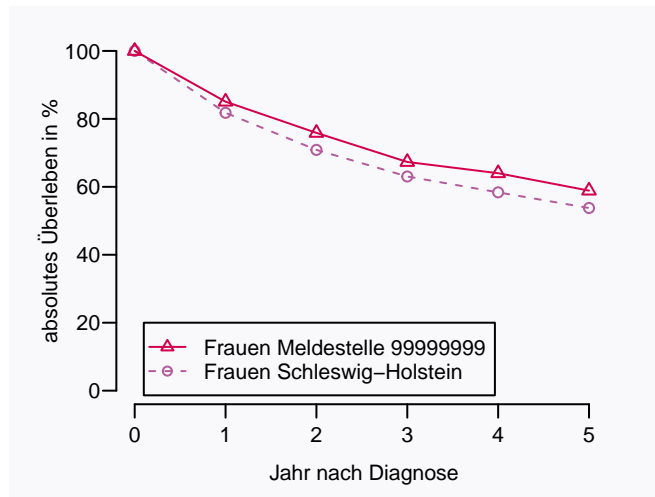
3.1 Kolon (C18)

	Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl Patientinnen/Patienten 2019-2023				
Frauen	469		2.970	
Männer	498		3.067	
Absolutes 1-Jahres-Überleben				
	Überlebensrate	95%-KI	Überlebensrate	95%-KI
Frauen	79,4 %	75,5 - 82,8	80,0 %	78,5 - 81,4
Männer	81,4 %	77,7 - 84,6	79,1 %	77,6 - 80,5
Absolutes 5-Jahres-Überleben				
Frauen	54,7 %	48,6 - 60,3	56,1 %	53,7 - 58,4
Männer	51,5 %	45,3 - 57,2	53,0 %	50,7 - 55,3



3.2 Rektum (C19,C20)

		Meldestelle 99999999		Schleswig-Holstein	
Anzahl Patientinnen/Patienten 2019-2023					
Frauen		154		1.096	
Männer		263		1.745	
Absolutes 1-Jahres-Überleben		Überlebensrate	95%-KI	Überlebensrate	95%-KI
Frauen		85,1 %	78,4 - 89,8	81,8 %	79,4 - 83,9
Männer		88,2 %	83,6 - 91,5	80,5 %	78,6 - 82,3
Absolutes 5-Jahres-Überleben					
Frauen		58,9 %	48,8 - 67,7	53,8 %	49,9 - 57,5
Männer		59,5 %	51,2 - 66,9	53,6 %	50,6 - 56,6



4 Glossar

Mit einem hochgestellten ^G gekennzeichneten Begriffe sind hier im Glossar näher beschrieben:

Auswärtige Meldungen

Auswärtige Meldungen stammen von Meldestellen in anderen Bundesländern und werden von den dortigen klinischen, epidemiologischen und integrierten Krebsregistern an das Schleswig-Holsteinische Krebsregister weitergeleitet, wenn Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Schleswig-Holstein in einem anderen Bundesland behandelt wurden.

Benchmarkgrafiken

In Benchmarkgrafiken werden - jeweils für die betreffende Diagnosegruppe - Daten Ihrer Meldestelle und die Ergebnisse anderer Meldestellen anonymisiert miteinander verglichen. Dabei steht jeder Balken für eine klinische Abteilung, Klinik oder Praxis (bzw. - bei Feedbackberichten an Pathologien - für eine Pathologie; Benchmarking hier nur zu TNM und Grading). Ihre Meldestelle ist dunkel markiert. Die Voraussetzungen für den Einbezug ins Benchmarking richten sich nach dem Zusammenhang:

- Benchmarking „Anteil der Tumoren mit je mindestens einer DM und einer TM“ - Vergleich aller Meldestellen, die durch ihre Meldungen die Beteiligung an der Versorgung von mindestens fünf Tumoren ($n \geq 5$) dokumentierten.
- Benchmarking „Anteil der Tumoren mit spezifischem TNM“ - Vergleich aller Meldestellen, die durch ihre Meldungen die Beteiligung an der Versorgung von mindestens fünf Tumoren ($n \geq 5$) dokumentierten, für die Angaben nach TNM empfohlen sind. Um ein Staging nach UICC zu ermöglichen, werden spezifische Werte ($\neq X$) in der T- und N-Kategorie benötigt, es sei denn, der Tumor ist mit M1 dokumentiert und wird dadurch unabhängig von T und N in das UICC-Stadium IV eingeteilt. Entsprechendes gilt für In-situ-Tumoren.
- Benchmarking „Anteil der Tumoren mit spezifischem Grading“ - Vergleich aller Meldestellen, die durch ihre Meldungen die Beteiligung an der Versorgung von mindestens fünf Tumoren ($n \geq 5$) dokumentierten, für die Angaben des Gradings empfohlen sind. Auch das Grading sollte nicht nur angegeben sein, sondern einen Wert zwischen 1 und 4 (ggf. L, M, H) enthalten.
- Benchmarking „Anteil der Tumoren mit ECOG-Angabe“ - Vergleich aller Meldestellen, die durch ihre Meldungen die Beteiligung an der Versorgung von mindestens fünf Tumoren ($n \geq 5$) dokumentierten.
- Benchmarking „R0-Anteil nach Erstoperation“ - Vergleich aller Meldestellen, die durch ihre Meldungen die Beteiligung an der Versorgung von mindestens fünf Tumoren ($n \geq 5$) dokumentierten, zu denen eine tumorrelevante Operation mit erwarteter R-Klassifikation angegeben wurde.
- Benchmarking „Anteil der Tumoren ohne Therapie-Angaben“ - Vergleich aller Meldestellen, die durch ihre Meldungen die Beteiligung an der Versorgung von mindestens fünf Tumoren ($n \geq 5$) dokumentierten.

Für alle Benchmarkgrafiken gilt immer, dass es mindestens drei Einrichtungen gibt, die unter o.g. Voraussetzungen - jeweils in der betreffenden Diagnosegruppe und für das Diagnosejahr 2023 - miteinander verglichen werden können. Zu den Daten der nicht-melanotischen Hautkrebsarten (C44 und D04) findet kein Benchmarking statt.

Diagnosedatum

Wenn in den eingehenden Meldungen zu einem Tumor unterschiedliche Angaben zum Datum der Diagnose dokumentiert sind, werden die verschiedenen Angaben nach einem von der IARC (International Agency for Research on Cancer) erstelltem Regelwerk zusammengeführt.

ECOG-Status

Um die Qualitätsindikatoren nach den S3-Leitlinien zu errechnen, ist neben der Dokumentation zu Lokalisation, Histologie, TNM, Grading, Therapien und organspezifischen Diagnoseparametern vielfach auch die Angabe des allgemeinen Leistungszustands der Patientin bzw. des Patienten bei Diagnose erforderlich. Dies kann nach Karnofsky oder der Eastern Co-operative of Oncology Group (ECOG) erfolgen und wird in den Diagnosemeldungen übermittelt. Als Karnofsky-Index angegebene Werte sind hier in den ECOG-Status umgerechnet.

Follow-up

Das Follow-up von Tumorerkrankungen wird von Meldestellen in Verlaufsmeldungen dokumentiert und an das Krebsregister übermittelt. Zusätzlich tragen auch Todesbescheinigungen und der Melderegisterabgleich (siehe Vitalstatus) zum Follow-up bei.

In-situ-Neubildungen

In-situ-Neubildungen und invasive Tumoren werden im Krebsregister getrennt registriert.

KMT: Knochenmarktransplantation

Im onkologischen Basisdatensatz 2021 stellt die „Knochenmarktransplantation“ keine eigene Art der systemischen Therapie mehr dar, sondern ist in der neu dazugekommenen Art „Stammzelltransplantation“ beinhaltet.

Plausibilität der Tumorangaben

Mit jedem Eingang einer neuen Meldung werden die neuen Angaben mit den bereits vorliegenden Daten zu einem Tumor aus vorangegangenen Meldungen verglichen und in einem automatischen und manuellen Best-Of zu einem „Datensatz der besten Information“ zusammengeführt. Bei sich widersprechenden Angaben aus verschiedenen Quellen bleibt ein Tumordatensatz bis zu einer Klärung als „nicht plausibel“ gekennzeichnet. Dieses Feedback berichtet nur über Tumoren, die aktuell als „plausibel“ eingestuft sind.

R-Klassifikation erwartet

Die bundesweite Plattform „§ 65c Krebsregister“ hat auf Grundlage des Kapitels 5 „Operationen“ des OPS-Katalogs, der „Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin“ eine Liste von OPS-Codes erstellt, die eine tumorrelevante Operation kennzeichnen und für die die Angabe einer R-Klassifikation erwartet wird². In den Tabellen zur Therapie in den einzelnen Diagnosegruppen wird zunächst die Anzahl der Tumoren mit erwarteter R-Angabe angegeben. Die Prozentangaben zum Residualstatus der ersten tumorrelevanten OP beziehen sich dann auf die Anzahl der Tumoren mit Empfehlung zur R-Klassifikation.

Residualstatus (lokal) bei Abschluss der operativen Therapie

Davon ausgehend, dass eine operative Therapie innerhalb eines Jahres stattfindet, wird der R-Status der letzten dem Krebsregister gemeldeten OP berichtet. Dabei bleiben OPs unberücksichtigt, die nach einem im Verlauf gemeldeten Progress bzw. Rezidiv erfolgten.

TNM/Grading empfohlen

Die Empfehlung zur Anwendung der TNM-Klassifikation bzw. des Gratings beruht auf den Angaben der von der UICC (Union for International Cancer Control) herausgegebenen „TNM-Klassifikation maligner Tumoren“. In den Tabellen zu den Tumordaten in den einzelnen Diagnosegruppen wird zunächst die Anzahl der Tumoren mit empfohlener TNM-Angabe angegeben. Die Prozentangaben zur Vollständigkeit und Spezifität der TNM-Angaben und zum UICC-Stadium beziehen sich dann auf die Anzahl der Tumoren mit Empfehlung zur TNM-Klassifikation. Dabei werden jeweils die Angaben aus klinischem und pathologischem TNM kombiniert, um die beste Information zu ermitteln. Entsprechendes gilt für Vollständigkeit und Spezifität des Gratings.

Überlebensraten

Die absolute Überlebensrate gibt an, welcher Anteil der Patientinnen bzw. Patienten nach einer bestimmten Zeitspanne nach der Diagnose noch lebt. Die Berechnung erfolgt nach dem Ansatz der Sterbetafel-Methode (aktuarielle Methode) mit Hilfe der Statistiksoftware R und dem R-Paket `periodR`^{3,4}. Die 95%-Konfidenzintervalle (95%-KI) werden mittels Delta-Methode und Log-Log-Transformation bestimmt, um Intervallgrenzen innerhalb von 0 bis 100% zu gewährleisten.

In die Auswertung werden nur Patientinnen bzw. Patienten mit Tumordiagnosedatum im Zeitraum 2019 bis 2023 eingeschlossen, die in Schleswig-Holstein onkologisch versorgt wurden (dokumentiert durch eine Diagnose-, Therapie- oder Verlaufsmeldung) und hier wohnen. Es wird der jeweils letzte beobachtete Vitalstatus (lebens-/verstorben) aus den Jahren 2019 bis 2023 verwendet. Falls weniger als 30 Patientinnen bzw. Patienten gemeldet wurden, findet keine Auswertung statt. Dennoch kann es vorkommen, dass gerade für die Überlebensraten der längeren Beobachtungszeiträume nur sehr wenige oder keine Fälle Daten beisteuern, so dass die Überlebensraten nur sehr unsicher (d.h. mit weiten Konfidenzintervallen) oder gar nicht (angezeigt mit „n.a.“) geschätzt werden können.

UICC-Stadium

Das UICC-Stadium wird anhand der vorliegenden TNM-Angaben auf Grundlage der von der UICC (Union for International Cancer Control) herausgegebenen „TNM-Klassifikation maligner Tumoren“ (Auflage 8) ermittelt.

Vitalstatus

Die Angaben zum Vitalstatus können nicht tagesaktuell sein. Sie ergeben sich aus klinischen Meldungen, Todesbescheinigungen und einem wöchentlichen Austausch zwischen Melderegister und Vertrauensstelle des Krebsregisters. Um dem zeitlichen Versatz durch Bearbeitung und Weiterleitung Rechnung zu tragen, gehen wir davon aus, dass die meisten Angaben zum Vitalstatus den Stand von vor etwa 30 Tagen zeigen. Der Vitalstatus „lost to follow-up“ betrifft meist Patientinnen und Patienten mit Wohnort außerhalb Schleswig-Holsteins.

²<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/UMK/pages/15534722/Kataloge>

³Holleczek, Gondos A, Brenner H. `periodR` – an R package to calculate long-term cancer survival estimates using period analysis. *Methods of information in medicine* 2009;48(2):123-128

⁴<https://krebsregister.saarland.de/daten-auswertungen-veroeffentlichungen/software/periodr-deutsch/>