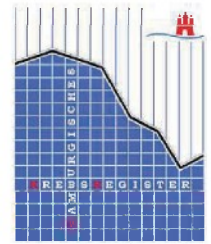


Hamburgisches Krebsregister
Billstraße 80
20539 Hamburg
Tel. 040 / 42837-2211



Frau Dr. A.B.C. Musterarzt
Musterklinik
Nebenstraße 7
20000 Hamburg

Hamburg, den 28.06.2017

Rückmeldebericht des Hamburgischen Krebsregisters für den Zeitraum 2009-2016

Sehr geehrte Frau Dr. Musterärztin,

wir bedanken uns für die Meldungen aus Ihrer Einrichtung Musterklinik. Wir haben die von Ihnen gemeldeten Informationen ausgewertet und freuen uns, erstmals auch Therapieangaben einzubeziehen. Die Auswertungen richten sich bereits nach den Vorgaben, die in den Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister des GKV-Spitzenverbandes gem. § 65c SGB V formuliert sind. Im vorliegenden Bericht erhalten Sie Übersichten zu folgenden Punkten:

- **Klinische Meldungen**, die hier von 2009-2016 per Post oder EDV aus Ihrer Institution eingingen.
- **Vollständigkeit Ihrer Meldungen** bezogen auf TNM-Angaben und Angabe des Residualstatus nach OP.
- **Krebspatientinnen und -patienten** mit Erstdiagnose in dem Zeitraum 2009-2016 nach Wohnsitz in Hamburg oder außerhalb.
- **Analyse der Erkrankungsfälle:** Häufigste Diagnosegruppen, Fälle nach Geschlecht und Altersgruppen, histologische Häufigkeitsverteilung, TNM-Kategorien, UICC-Stadien, Grading sowie Metastasenlokalisation.
- **Therapie:** Zeitraum bis Therapiebeginn und Therapieart nach UICC-Stadien
- **Analysen zur Überlebenszeit**, die Erkrankungsfälle Ihrer Hamburger Patientinnen und Patienten mit Erstdiagnose im Zeitraum 2010-2012 betreffen und für die ein Überleben von mindestens einem Tag nach Diagnose dokumentiert ist.

Bitte beachten Sie, dass einige Punkte nur bei ausreichend hoher Fallzahl ausgewertet und dargestellt werden können.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß



Meldungsaufkommen

Im Zeitraum 2009-2016 wurden von Ihrer Institution insgesamt 25494 Meldungen übermittelt. Diese Gesamtmenge umfasst Diagnose-, Therapie- und Verlaufsmeldungen, nachträglich auf der Grundlage von Todesbescheinigungen recherchierte Meldungen sowie gesperrte Meldungen, die z. B. aufgrund fehlender Angaben oder Mehrfachübermittlung nicht in den Datenbestand des Hamburgischen Krebsregisters (HKR) aufgenommen werden konnten. Weiterhin sind PatientInnen¹ mit Wohnsitz in einem anderen Bundesland und in-situ-Neubildungen eingeschlossen. In Abbildung 1 ist das Meldungsaufkommen Ihrer Institution nach Eingangsdatum und Meldungsart dargestellt. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass sich mit diesem Bericht die Zählweise der PatientInnen mit Wohnsitz in einem anderen Bundesland geändert hat, wodurch sich rückwirkend leichte Veränderungen im Meldungsaufkommen ergeben können.

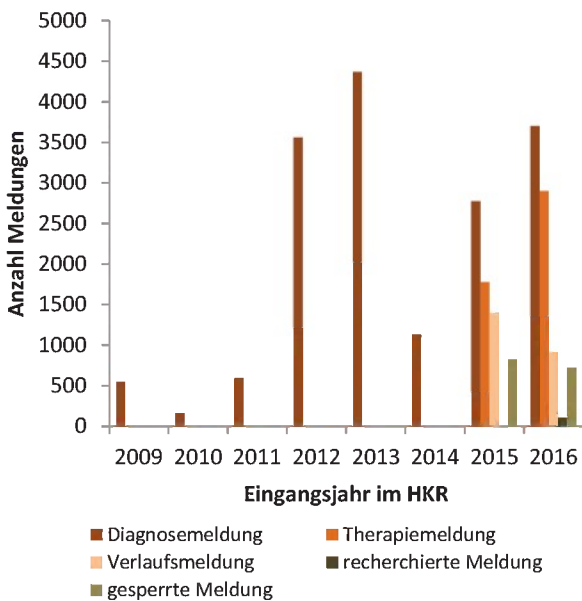


Abbildung 1: Meldungsaufkommen nach Posteingang im HKR und Meldungstyp.

¹ Hier und im Folgenden wird im Interesse einer gendergerechten Sprache bei gleichzeitigem Erhalt des Leseflusses das Binnen-I zur Repräsentanz beider Geschlechter in einem Wort verwendet.

Hinweise auf die Vollständigkeit der Meldungen

Tabelle 1 zeigt zum einen die Vollständigkeit Ihrer Angaben in den Diagnosemeldungen (inklusive identischer Mehrfachdiagnosemeldungen) für die T-, N- und M-Kategorien. Hier wurden nur Meldungen zu Diagnosen berücksichtigt, für die ein TNM nach TNM-Klassifikation (7. Aufl.) definiert ist. Zum anderen ist die Vollständigkeit Ihrer Angaben zum Residualstatus in den Therapie-OP-Meldungen dargestellt. Bezugszeitraum sind jeweils die Diagnosejahre 2014 bis 2016.

Tabelle 1: Vollständigkeit in Prozent und absoluten Zahlen der TNM-Angaben in Diagnosemeldungen und des Residualstatus nach OP in Therapiemeldungen für die Diagnosejahre 2014 bis 2016. Für die TNM M-Kategorie wurde die Angabe M=X gemäß TNM-Klassifikation (7. Aufl.) als fehlende Angabe gewertet.

Kategorie	%	n
Diagnosemeldungen	100	1625
TNM T-Angaben	74	1207
TNM N-Angaben	73	1181
TNM M-Angaben	50	810
Therapiemeldungen OP	100	354
Angabe Residualstatus	48	171
Angabe Residualstatus nicht möglich	4	14
Angabe Residualstatus fehlt	48	169

Hinweis: Im Unterschied zu früheren Rückmeldeberichten sind in allen folgenden Auswertungen bis zur Analyse der Überlebenszeiten nur PatientInnen berücksichtigt, die bei Diagnosestellung mindestens 18 Jahre alt waren und deren Diagnosen gemäß den Empfehlungen des Paritätischen Gremiums GKV-Spitzenverband – Klinische Krebsregister nach § 65c SGB V meldepflichtig sind. Weiterhin fließen die Daten unabhängig vom Wohnsitz der PatientInnen innerhalb oder außerhalb von Hamburg ein. Die berücksichtigten Fälle wurden ausschließlich oder unter anderem von Ihrer Institution gemeldet. Fälle, die ausschließlich auf recherchierten Meldungen beruhen, wurden nicht berücksichtigt.

PatientInnen nach Wohnsitz bei Diagnose

Geht man von dem im Krebsregister dokumentierten Datum der Erstdiagnose aus und von ausschließlich elektronisch übermittelten Meldungen, so sind dem Zeitraum 2009 bis 2016 8360 Ihrer PatientInnen zuzuordnen. Bitte beachten Sie, dass aufgrund der klinischen Krebsregistrierung hier auch PatientInnen enthalten sind, zu denen wir entsprechend des jeweiligen Meldeanlasses von Ihnen ausschließlich Therapie- und/oder Verlaufsmeldungen erhalten haben. In Abbildung 2 ist die Anzahl Ihrer PatientInnen nach Wohnsitz zum Zeitpunkt der Diagnose und nach Diagnosejahr dargestellt.

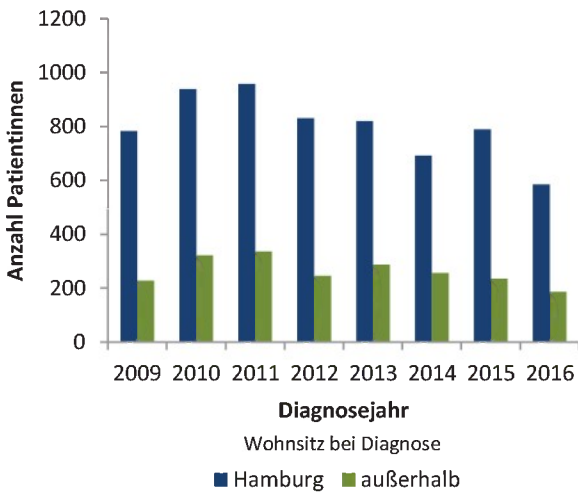


Abbildung 2: Anzahl PatientInnen nach Wohnsitz bei Diagnose und nach Diagnosejahr.

Analyse der Neuerkrankungsfälle im Einzugsgebiet

Abbildung 3 zeigt die Anzahl von PatientInnen und Neuerkrankungsfällen (im Folgenden: „Fälle“) für die Diagnosejahre 2009 bis 2016, während Abbildung 4 und Abbildung 5 die Fälle nach Geschlecht und Diagnosejahr bzw. nach Geschlecht und Altersgruppe darstellen.

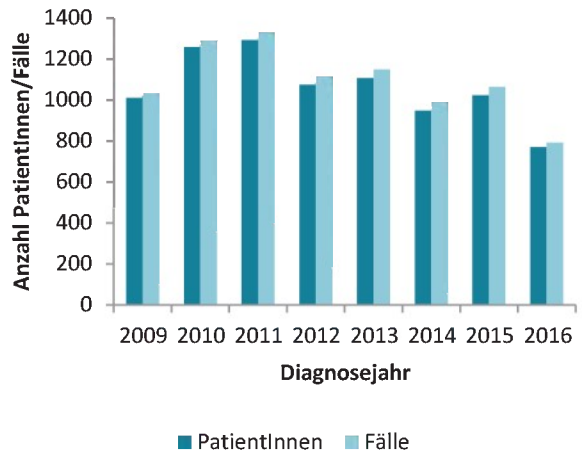


Abbildung 3: Anzahl PatientInnen und Fälle nach Diagnosejahr.

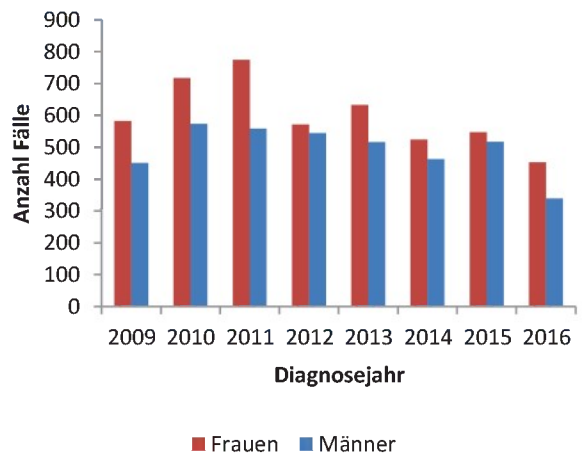


Abbildung 4: Anzahl Fälle nach Diagnosejahr und Geschlecht.

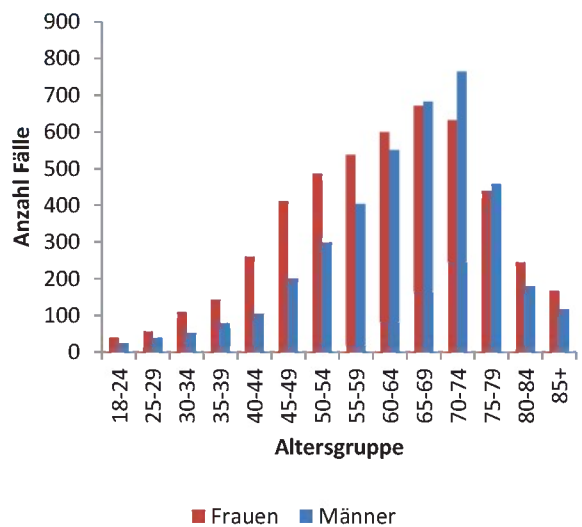


Abbildung 5: Anzahl Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht für die Diagnosejahre 2009 bis 2016.

Übersicht der häufigsten Diagnosegruppen

Abbildung 6 zeigt die Anzahl der Fälle für die zehn häufigsten Diagnosegruppen nach Geschlecht, die von Ihrer Institution für den Diagnosezeitraum 2009 bis 2016 gemeldet wurden. Zur besseren Übersicht wurden die Erkrankungen in Hauptdiagnosegruppen zusammengefasst und um die ICD-10-Bezeichnungen ergänzt.

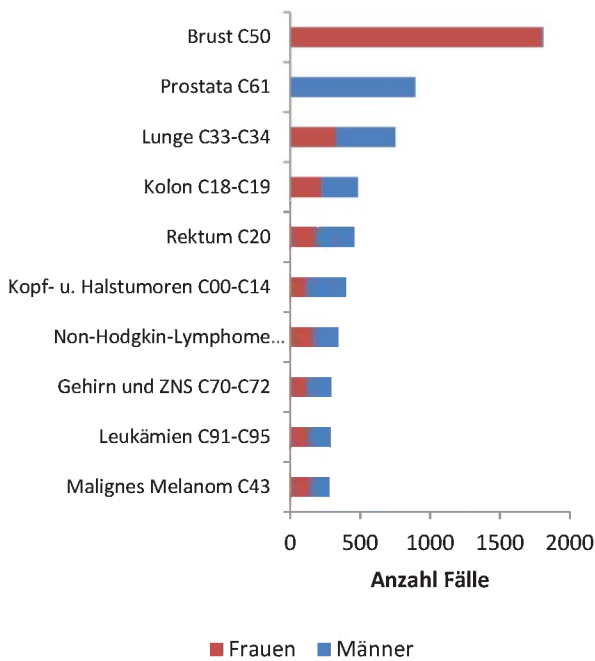


Abbildung 6: Anzahl Fälle für die zehn häufigsten Diagnosegruppen nach Geschlecht für die Diagnosejahre 2009 bis 2016.

Hinweis: Die folgenden Auswertungen wurden nur für Diagnosegruppen mit mindestens 50 Fällen im Diagnosezeitraum 2009 bis 2016 durchgeführt.

Fälle nach Geschlecht

Die folgenden Abbildungen zeigen die Verteilung der Neuerkrankungsfälle nach Geschlecht in den Diagnosejahren 2009 bis 2016 für Ihre drei häufigsten Diagnosegruppen.

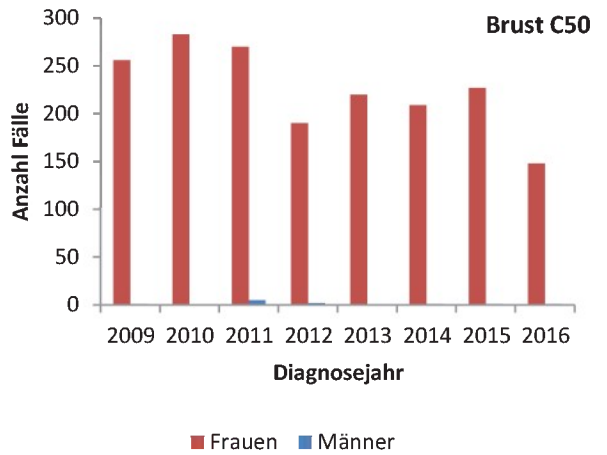


Abbildung 7: Zeitliche Verteilung der Fälle für die häufigste Diagnosegruppe nach Geschlecht und nach Diagnosejahr.

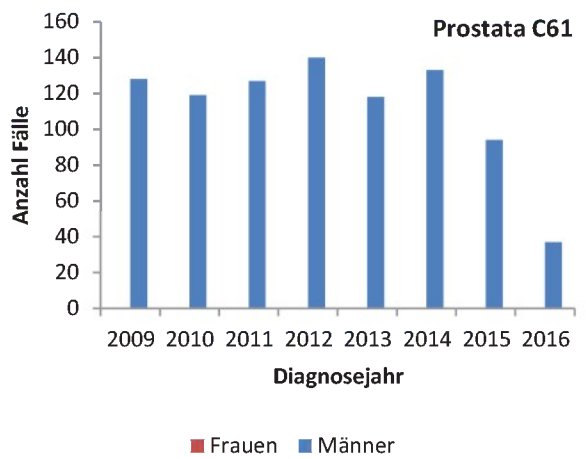


Abbildung 8: Zeitliche Verteilung der Fälle für die zweithäufigste Diagnosegruppe nach Geschlecht und nach Diagnosejahr.

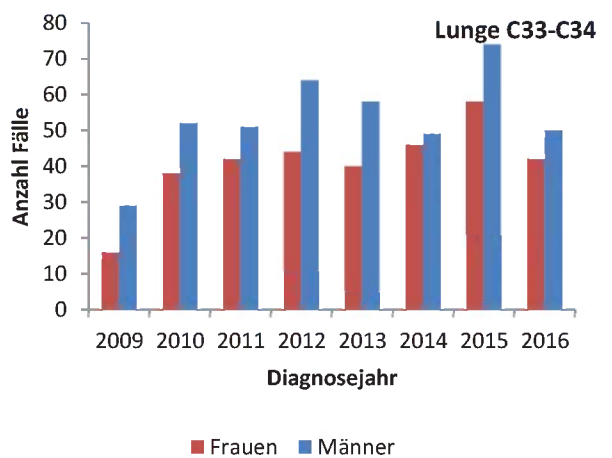


Abbildung 9: Zeitliche Verteilung der Fälle für die dritthäufigste Diagnosegruppe nach Geschlecht und nach Diagnosejahr.

Fälle nach Altersgruppen

Die folgenden Abbildungen zeigen die Verteilung der Fälle nach Altersgruppen und Geschlecht im Diagnosezeitraum 2009 bis 2016 für Ihre drei häufigsten Diagnosegruppen.

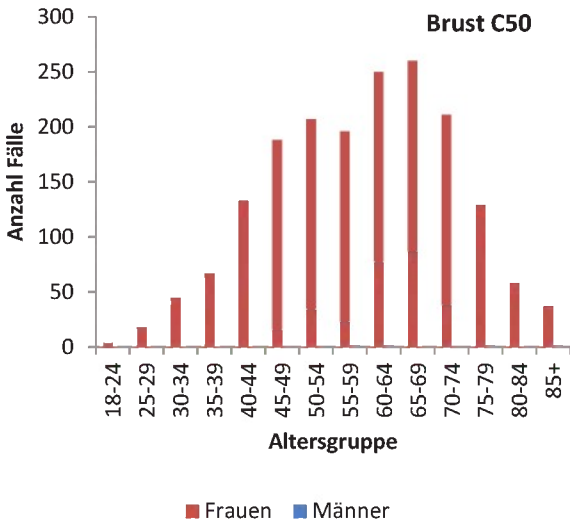


Abbildung 10: Verteilung der Fälle für die häufigste Diagnosegruppe im Diagnosezeitraum 2009 bis 2016 nach Altersgruppen und Geschlecht.

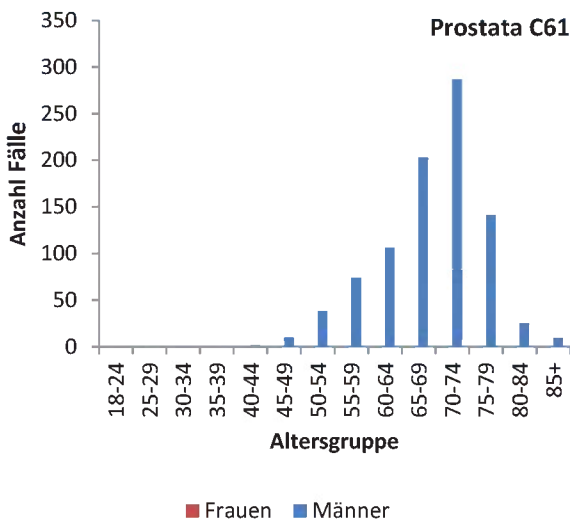


Abbildung 11: Verteilung der Fälle für die zweithäufigste Diagnosegruppe im Diagnosezeitraum 2009 bis 2016 nach Altersgruppen und Geschlecht.

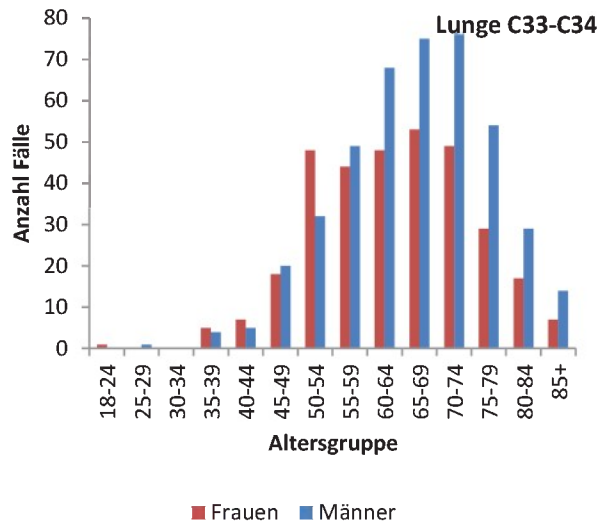


Abbildung 12: Verteilung der Fälle für die dritthäufigste Diagnosegruppe im Diagnosezeitraum 2009 bis 2016 nach Altersgruppen und Geschlecht.

Hinweis: Die folgenden Auswertungen bis zur Analyse der Überlebenszeiten wurden für Diagnosegruppen mit mindestens 50 Fällen durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum ist hier jedoch auf den Beginn der klinischen Krebsregistrierung (d.h. Diagnose 2014 bis 2016) eingeschränkt. Außerdem wurden nur Fälle berücksichtigt, zu denen mindestens eine Diagnosemeldung aus Ihrer oder auch einer anderen Institution vorlag.

Histologische Häufigkeitsverteilung

Tabelle 2 gibt eine Übersicht zur Häufigkeitsverteilung der Histologien Ihrer drei häufigsten Diagnosegruppen im Diagnosezeitraum 2014 bis 2016. Bitte beachten Sie, dass diese drei häufigsten Diagnosegruppen aufgrund des veränderten Betrachtungszeitraumes von den vorigen abweichen können.

Tabelle 2: Histologische Häufigkeitsverteilung in den Diagnosejahren 2014 bis 2016.

Morphologieart	%	n
Brust C50	100	557
Adenokarzinome	98,9	551
N.n.bez. Karzinome	0,7	4
Andere spezifische Karzinome	0,2	1
N.n.bez. Krebserkrankungen	0,2	1
Lunge C33,C34	100	312
Adenokarzinome	36,2	113
Andere spezifische Karzinome	26,6	83
Plattenepithel- und Übergangskarzinome	18,6	58
N.n.bez. Karzinome	17,3	54
N.n.bez. Krebserkrankungen	1,3	4
Prostata C61	100	241
Adenokarzinome	97,9	236
N.n.bez. Krebserkrankungen	1,7	4
N.n.bez. Karzinome	0,4	1

TNM-Kategorien und UICC-Stadien

Die folgenden Diagramme zeigen die T-, N- und M-Kategorien sowie die UICC-Stadien zum Zeitpunkt der Diagnose. Es wurden nur Fälle berücksichtigt, für die ein TNM gemäß TNM-Klassifikation (7. Aufl.) definiert ist. Die UICC-Stadien sind zusammengefasst, beispielsweise schließt T1 die Angaben T1, T1a, T1b, T1c und T1m ein, bzw. UICC I die Stadien IA, IB und IC.

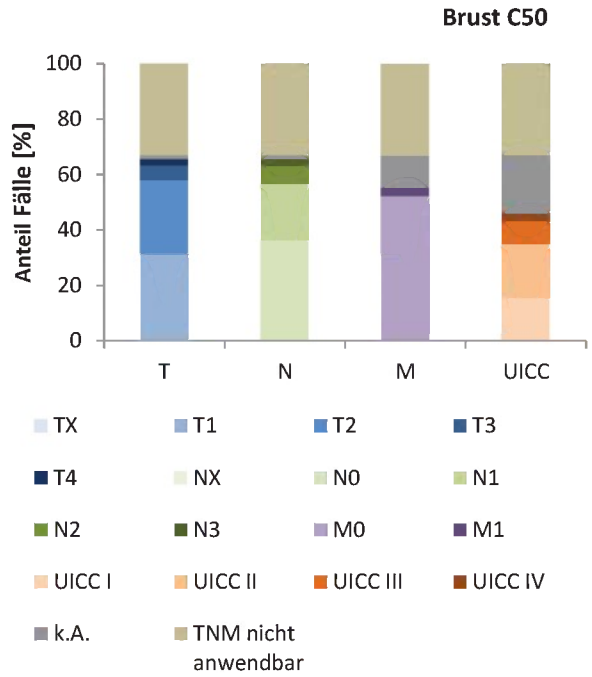


Abbildung 13: Prozentuale Verteilung der TNM-Kategorien und UICC-Stadien in den Diagnosejahren 2014 bis 2016 (n=557). Im Falle der Fernmetastasen schließt „k.A.“ M=X mit ein.

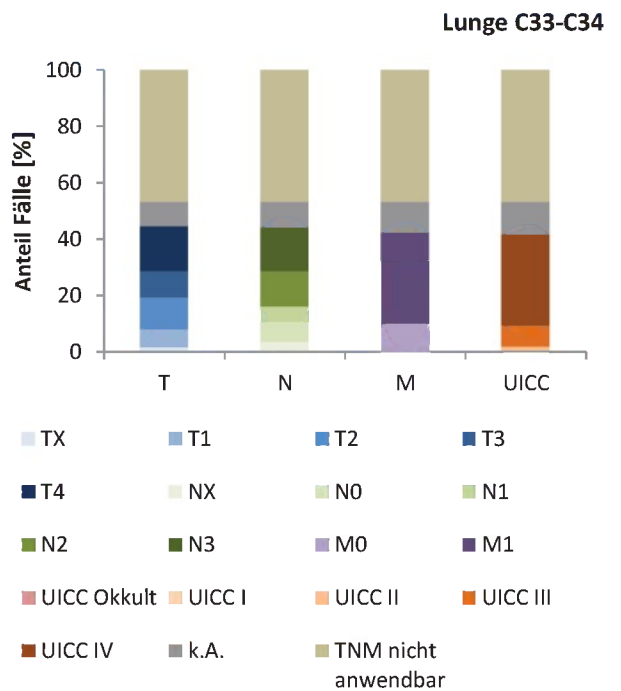


Abbildung 14: Prozentuale Verteilung der TNM-Kategorien und UICC-Stadien in den Diagnosejahren 2014 bis 2016 (n=312). Im Falle der Fernmetastasen schließt „k.A.“ M=X mit ein.

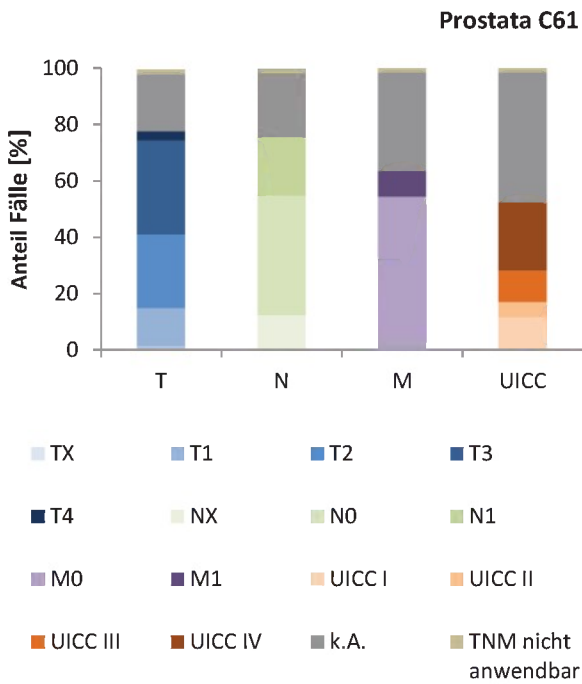


Abbildung 15: Prozentuale Verteilung der TNM-Kategorien und UICC-Stadien in den Diagnosejahren 2014 bis 2016 (n=241). Im Falle der Fernmetastasen schließt „k.A.“ M=X mit ein.

Grading

In Abbildung 16 ist die prozentuale Verteilung der Grading-Angaben dargestellt. Es wurden nur Fälle berücksichtigt, für die gemäß TNM-Klassifikation (7. Aufl.) ein Grading definiert ist.

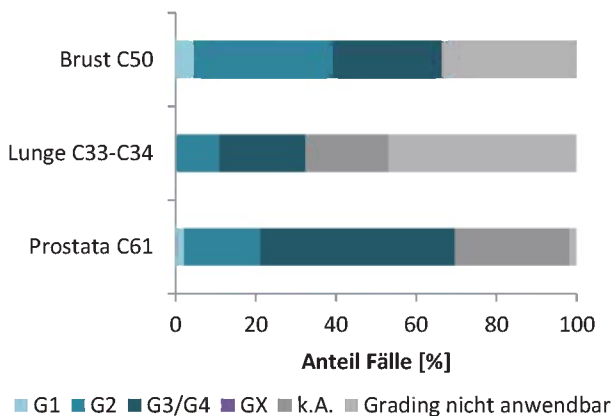


Abbildung 16: Prozentuale Verteilung der Grading-Angaben in den Diagnosejahren 2014 bis 2016.

Primäre Metastasierung und Metastasenlokalisierung

In den folgenden Abbildungen sind Lokalisation und Anzahl der Fernmetastasen bis 8 Wochen nach Diagnose dargestellt.

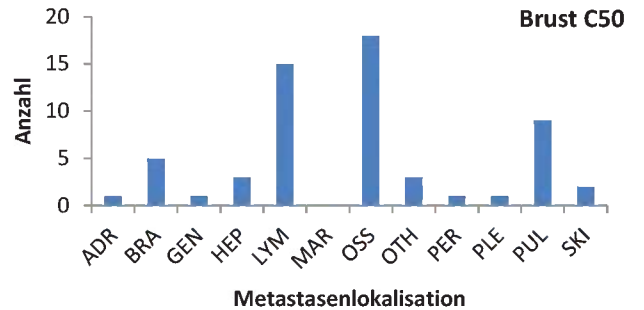


Abbildung 17: Lokalisation der Fernmetastasen bis 8 Wochen nach Diagnose für die häufigste Diagnosegruppe in den Diagnosejahren 2014 bis 2016; Abkürzungen gemäß TNM.

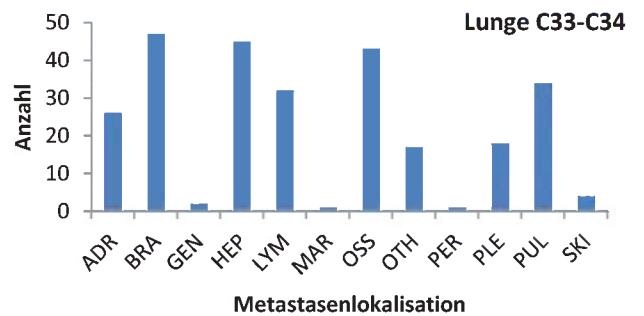


Abbildung 18: Lokalisation der Fernmetastasen bis 8 Wochen nach Diagnose für die zweithäufigste Diagnosegruppe in den Diagnosejahren 2014 bis 2016; Abkürzungen gemäß TNM.

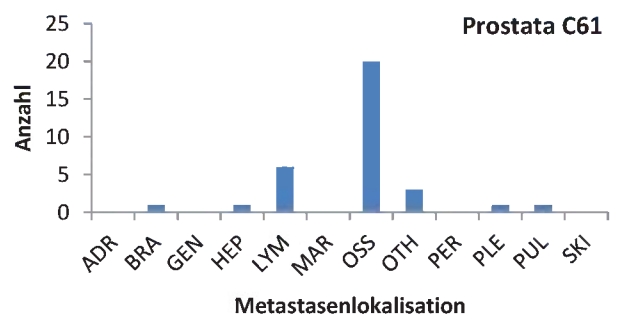


Abbildung 19: Lokalisation der Fernmetastasen bis 8 Wochen nach Diagnose für die dritthäufigste Diagnosegruppe in den Diagnosejahren 2014 bis 2016; Abkürzungen gemäß TNM.

Therapie

Zeitraum bis Therapiebeginn

Abbildung 20 zeigt den Zeitraum bis zum ersten gemeldeten Therapiebeginn unabhängig von der Art (operativ, systemisch, Bestrahlung).

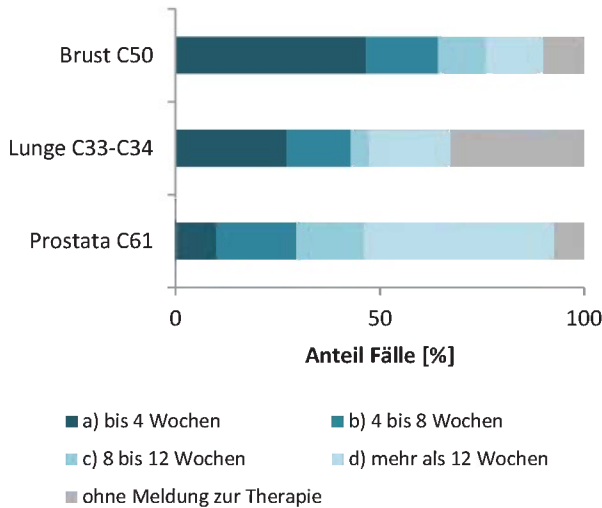


Abbildung 20: Zeitraum bis Therapiebeginn für die drei häufigsten Diagnosegruppen in den Diagnosejahren 2014 bis 2016.

Therapie nach UICC-Stadium

In den folgenden Abbildungen sind die gemeldeten Therapiearten nach UICC-Stadium dargestellt. Es wurden nur Fälle berücksichtigt, für die ein TNM nach TNM-Klassifikation (7. Aufl.) definiert ist.

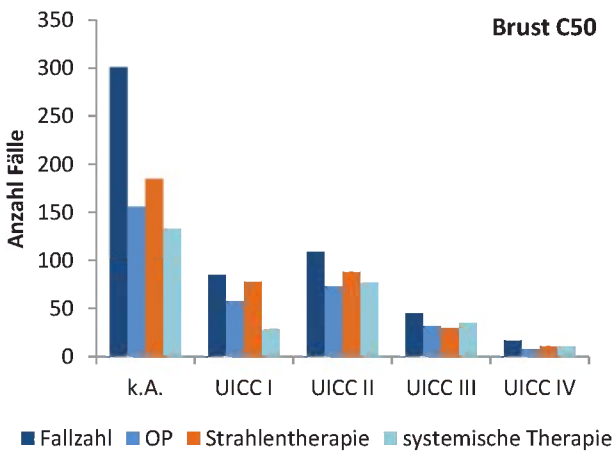


Abbildung 21: Verteilung der Therapiearten auf die UICC-Stadien in den Diagnosejahren 2014 bis 2016. Mehrfachzuweisungen der Fälle sind möglich. Die Kategorie „k.A.“ schließt auch jene Fälle mit ein, für die der TNM nicht anwendbar ist und somit kein UICC-Stadium gebildet werden kann.

„k.A.“ schließt auch jene Fälle mit ein, für die der TNM nicht anwendbar ist und somit kein UICC-Stadium gebildet werden kann.

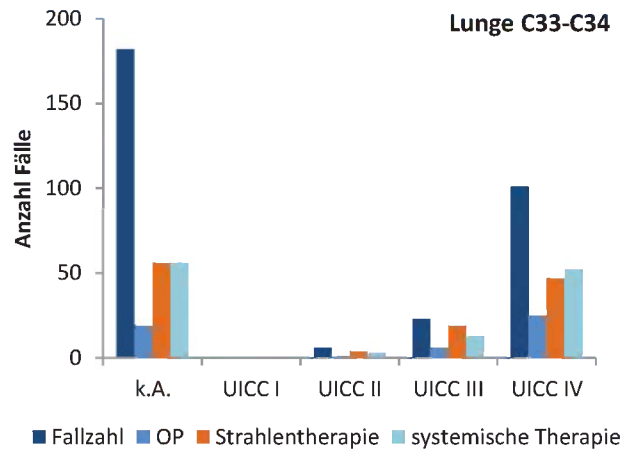


Abbildung 22: Verteilung der Therapiearten auf die UICC-Stadien in den Diagnosejahren 2014 bis 2016. Mehrfachzuweisungen der Fälle sind möglich. Die Kategorie „k.A.“ schließt auch jene Fälle mit ein, für die der TNM nicht anwendbar ist und somit kein UICC-Stadium gebildet werden kann.

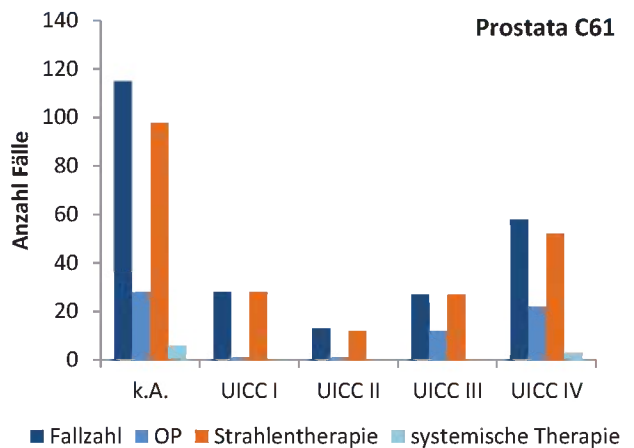


Abbildung 23: Verteilung der Therapiearten auf die UICC-Stadien in den Diagnosejahren 2014 bis 2016. Mehrfachzuweisungen der Fälle sind möglich. Die Kategorie „k.A.“ schließt auch jene Fälle mit ein, für die der TNM nicht anwendbar ist und somit kein UICC-Stadium gebildet werden kann.

Absolutes und relatives Überleben

(Diagnosen 01.01.2010 - 31.12.2012, Beobachtungsende 31.12.2015, im Vergleich zu 01.01.2007 - 31.12.2009, Beobachtungsende 31.12.2012)

Bei diesen Auswertungen stehen – wie in den früheren Berichten – die von Ihrer Institution gemeldeten **Erkrankungsfälle mit Erstdiagnosen zwischen 01.01.2010 und 31.12.2012** im Fokus. Im Rahmen dieses Standardberichtes wurden Überlebenszeitanalysen einmal für die Gesamtheit Ihrer onkologischen PatientInnen (Abbildung 24), im Einzelnen dann nur für Hauptdiagnosegruppen mit mindestens 60 Fällen pro Jahr erstellt. Ausgeschlossen bleiben PatientInnen mit Wohnsitz außerhalb von Hamburg, weil Sterbefälle und Umzüge für diese vom HKR nicht systematisch erfasst werden können.

Überlebenszeiten sind vom Erstdiagnosedatum bis zum Sterbetag, Wegzug aus Hamburg oder Beobachtungsende berechnet, wobei jeweils das zeitlich erste dieser drei möglichen Follow-up Daten den Ausschlag gibt. Das „Erstdiagnosedatum“ ist der früheste im HKR erfasste Diagnosezeitpunkt zur jeweiligen Tumorerkrankung. Die Analysen beruhen ausschließlich auf Erkrankungsfällen, für die eine Überlebenszeit größer oder gleich einem Tag dokumentiert ist.

Das relative Überleben setzt das beobachtete Überleben der PatientInnen zur allgemeinen Sterbewahrscheinlichkeit in Hamburg in Beziehung, und kann daher als Schätzer des krebsspezifischen Überlebens interpretiert werden. In den Abbildungen sind kumulative relative 5-Jahres-Überlebenskurven dargestellt.

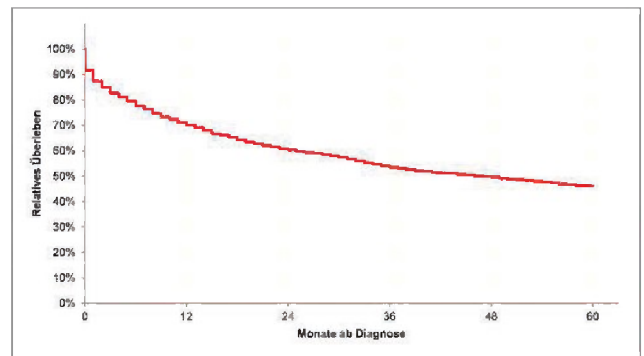


Abbildung 24: Überlebenskurve (alle gemeldeten PatientInnen).

Die Kurvendiagramme für die Hauptdiagnosegruppen auf den folgenden Seiten beinhalten **zum Vergleich** jeweils die entsprechende relative **Überlebenskurve aller Hamburger PatientInnen** mit der gleichen Krebserkrankung in demselben Zeitraum 2010-2012. Bei ausreichenden Fallzahlen (60) in den vorhergehenden Jahren 2007-2009 ist in einer zweiten Grafik das **Überleben Ihrer PatientInnen aus beiden Diagnosezeiträumen** gegenübergestellt. In den Tabellen sind jeweils das absolute (beobachtete) und das relative 3- und 5-Jahresüberleben beider Gruppen sowie die Fallzahlen aufgeführt.

Bei beiden Vergleichen ist zu beachten, dass sich die Gruppen in der Verteilung von Geschlecht, Altersgruppen und Stadien unterscheiden können.

Häufigste Diagnosegruppe 'Darm C18-C21'

Betrachtet man die Überlebenskurve Ihrer PatientInnen im Zeitraum vom 01.01.2010 bis zum 31.12.2012 mit Darm C18-C21 im Verhältnis zum Überleben aller Hamburger PatientInnen mit den gleichen Karzinom-Erkrankungen, sowie ggf. Ihrer entsprechenden PatientInnen im Zeitraum vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2009, erhält man folgende Darstellung:

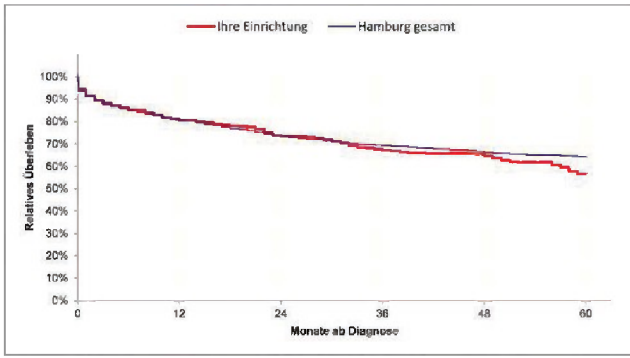


Abbildung 25: Überlebenskurve Darm C18-C21 (Vergleich mit allen Einrichtungen).

01.01.2007 bis zum 31.12.2009, erhält man folgende Darstellung:

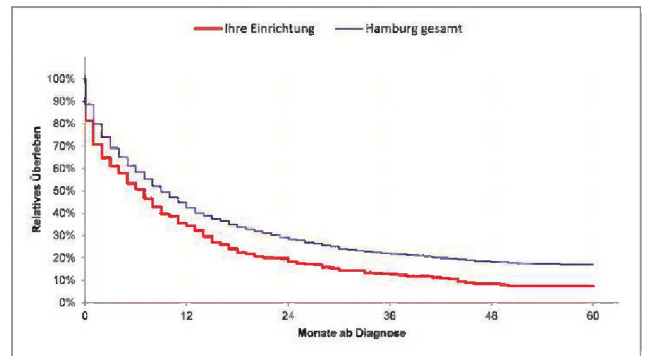


Abbildung 27: Überlebenskurve Lunge C33, C34 (Vergleich mit allen Einrichtungen).

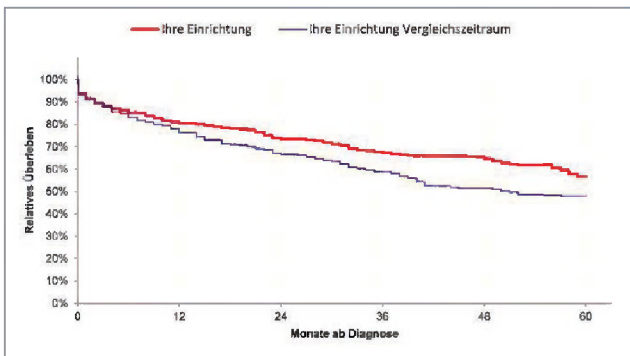


Abbildung 26: Überlebenskurve Darm C18-C21 (Vergleich mit den Diagnosen des Zeitraums 01.01.2007 bis 31.12.2009).

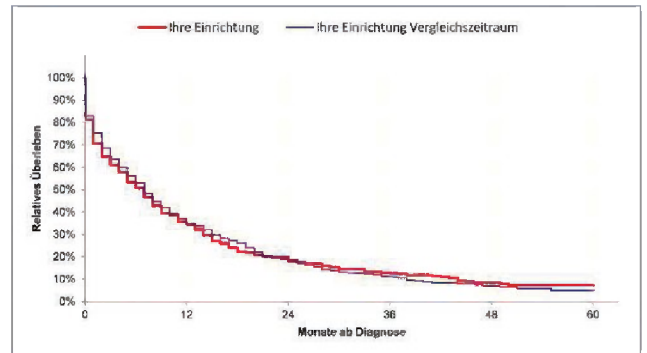


Abbildung 28: Überlebenskurve Lunge C33, C34 (Vergleich mit den Diagnosen des Zeitraums 01.01.2007 bis 31.12.2009).

3- und 5-Jahresüberleben berechnen sich wie folgt:

Diagnosezeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2012			
	Ihre Einrichtung	Hamburg gesamt	Ihre Einrichtung Vergleichszeitraum
3-Jahres-überleben absolut	60,9%	61,8%	52,5%
3-Jahres-überleben relativ	67,7%	69,5%	59,0%
5-Jahres-überleben absolut	47,2%	52,3%	39,5%
5-Jahres-überleben relativ	56,7%	64,2%	48,0%
Anzahl Fälle	467	3606	425

Zweithäufigste Diagnosegruppe 'Lunge C33, C34'

Betrachtet man die Überlebenskurve Ihrer PatientInnen im Zeitraum vom 01.01.2010 bis zum 31.12.2012 mit Lunge C33, C34 im Verhältnis zum Überleben aller Hamburger PatientInnen mit den gleichen Karzinom-Erkrankungen, sowie ggf. Ihrer entsprechenden PatientInnen im Zeitraum vom

3- und 5-Jahresüberleben berechnen sich wie folgt:

Diagnosezeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2012			
	Ihre Einrichtung	Hamburg gesamt	Ihre Einrichtung Vergleichszeitraum
3-Jahres-überleben absolut	11,8%	20,3%	10,3%
3-Jahres-überleben relativ	13,0%	22,1%	11,3%
5-Jahres-überleben absolut	6,4%	14,7%	4,4%
5-Jahres-überleben relativ	7,4%	17,1%	5,1%
Anzahl Fälle	367	3497	311

Dritthäufigste Diagnosegruppe 'Brust C50'

Betrachtet man die Überlebenskurve Ihrer PatientInnen im Zeitraum vom 01.01.2010 bis zum 31.12.2012 mit Brust C50 im Verhältnis zum

Überleben aller Hamburger PatientInnen mit den gleichen Karzinom-Erkrankungen, sowie ggf. Ihrer entsprechenden PatientInnen im Zeitraum vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2009, erhält man folgende Darstellung:

von weiteren Überlebenszeit-Diagrammen verzichtet.

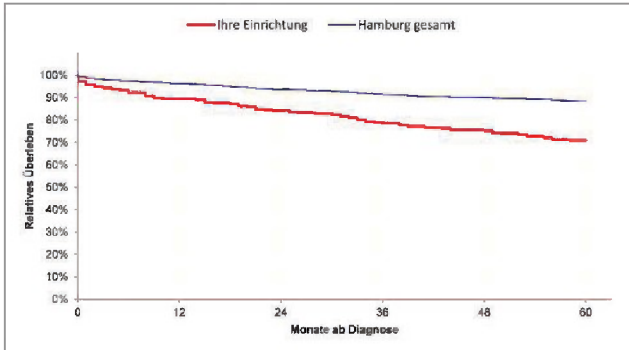


Abbildung 29: Überlebenskurve Brust C50 (Vergleich mit allen Einrichtungen).

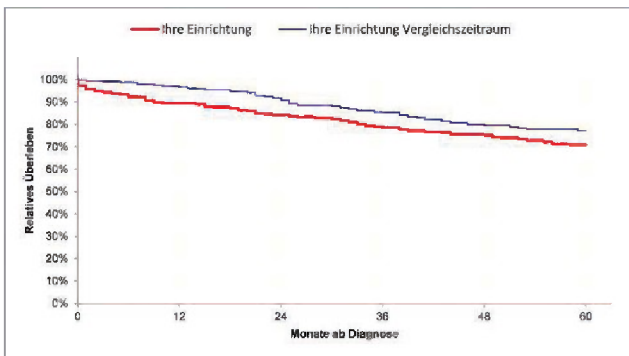


Abbildung 30: Überlebenskurve Brust C50 (Vergleich mit den Diagnosen des Zeitraums 01.01.2007 bis 31.12.2009).

3- und 5-Jahresüberleben berechnen sich wie folgt:

Diagnosezeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2012			
	Ihre Einrichtung	Hamburg gesamt	Ihre Einrichtung Vergleichszeitraum
3-Jahres-überleben absolut	73,1%	86,4%	80,4%
3-Jahres-überleben relativ	79,0%	91,6%	85,6%
5-Jahres-überleben absolut	62,2%	79,7%	69,3%
5-Jahres-überleben relativ	71,0%	88,3%	77,2%
Anzahl Fälle	425	4881	511

Infolge der geringen Fall-Anzahl der übrigen einzelnen Lokalisationen wird auf die Darstellung