



# **Daten des Krebsregisters Brandenburg-Berlin zu**

## **Lebertumoren**

Dr. Constanze Schneider, KKRBB

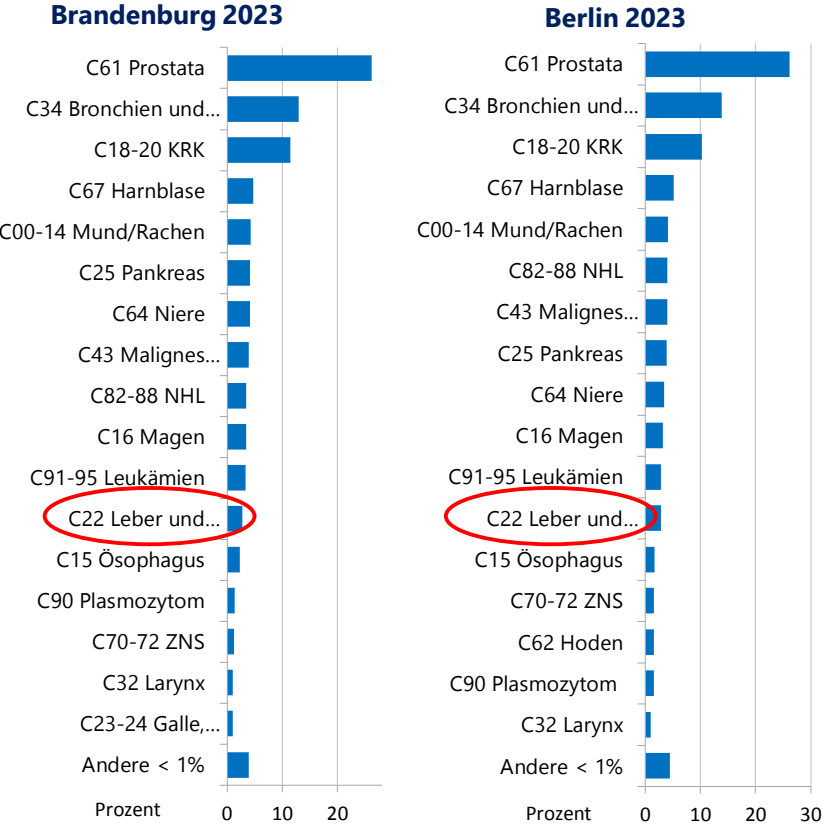
Qualitätskonferenz des KKRBB zu Lebertumoren, 26.11.2025

# Anteil an allen Tumorneuerkrankungen

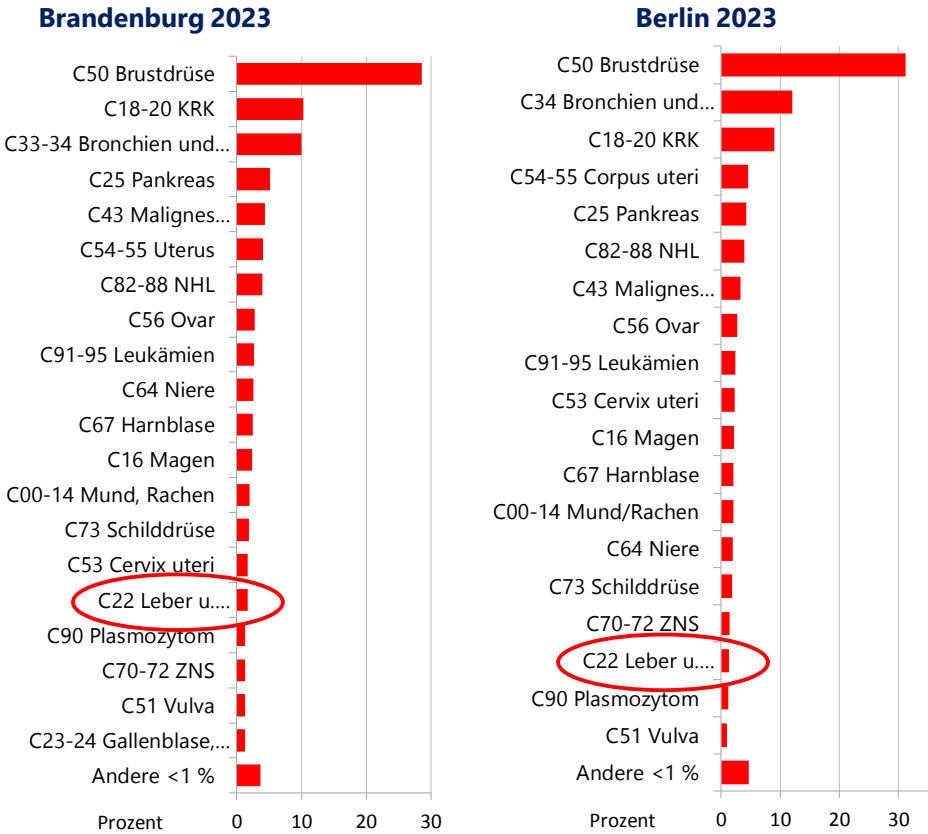


## Männer

## Frauen



an 12./12. Stelle,  
2,8% / 2,8 %

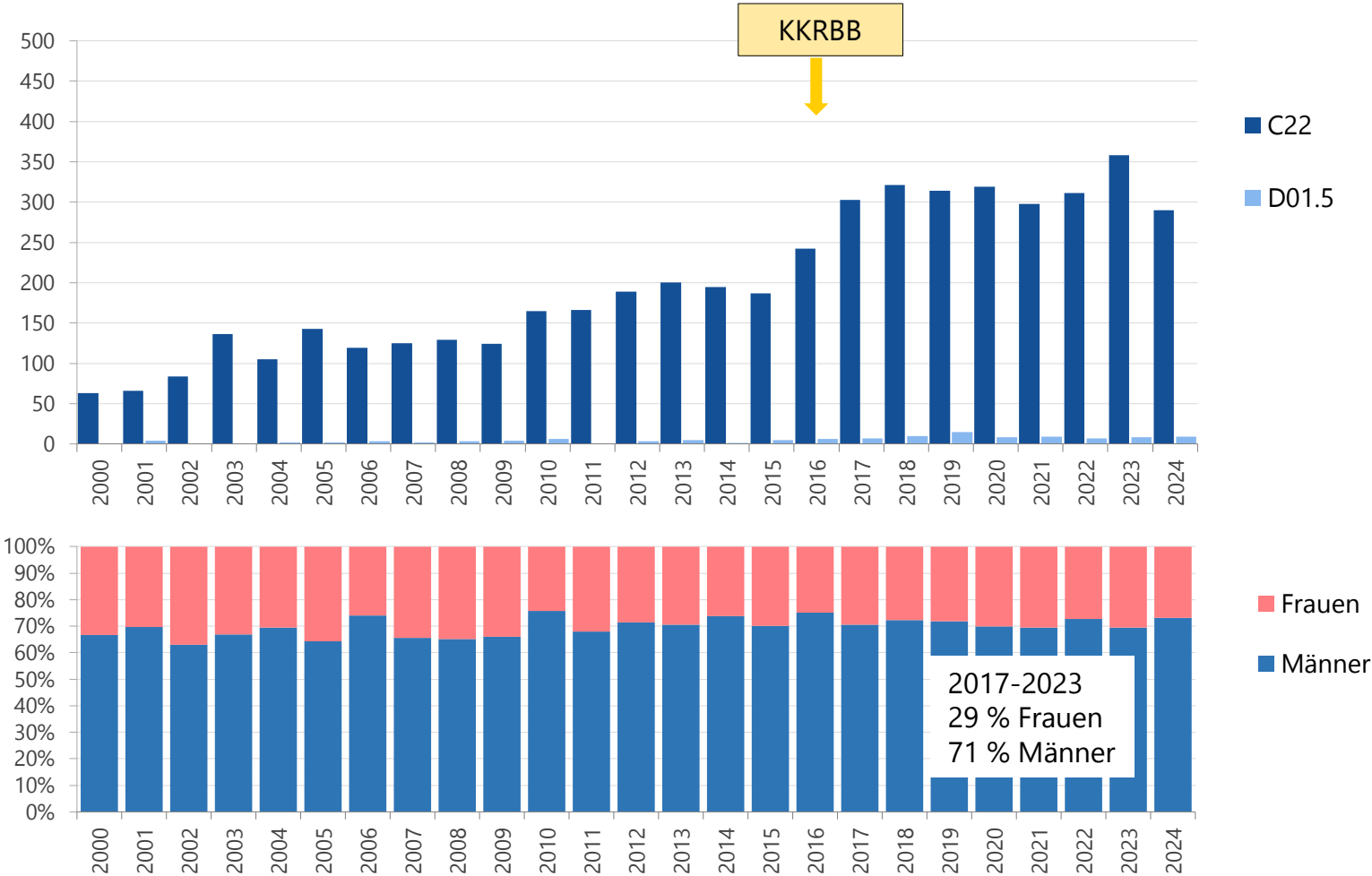


an 16./17. Stelle,  
1,7% / 1,3%

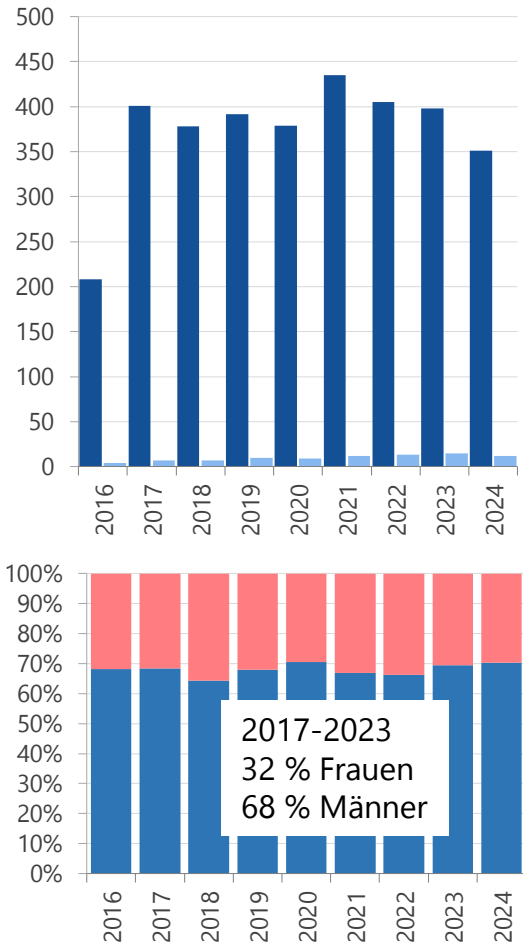
# Lebertumoren – Neuerkrankungen (ICD10 C22/ D01.5)



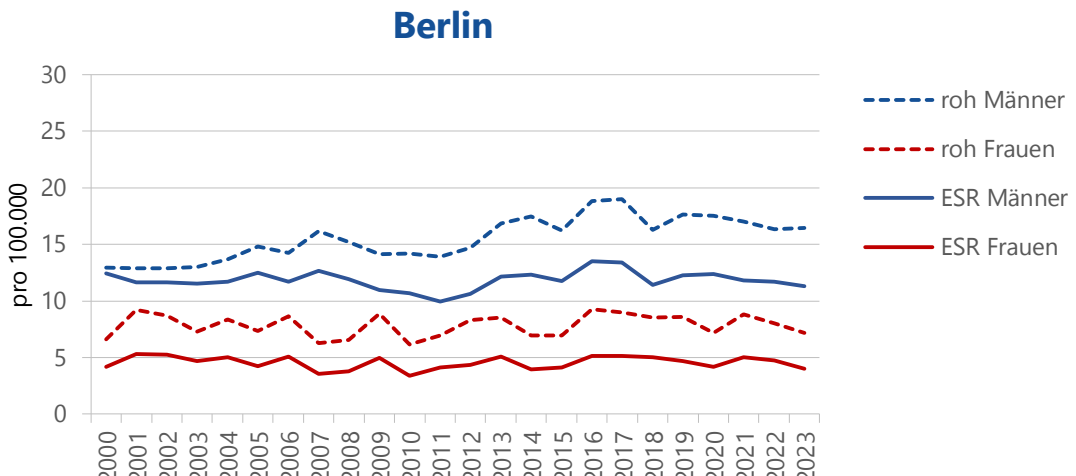
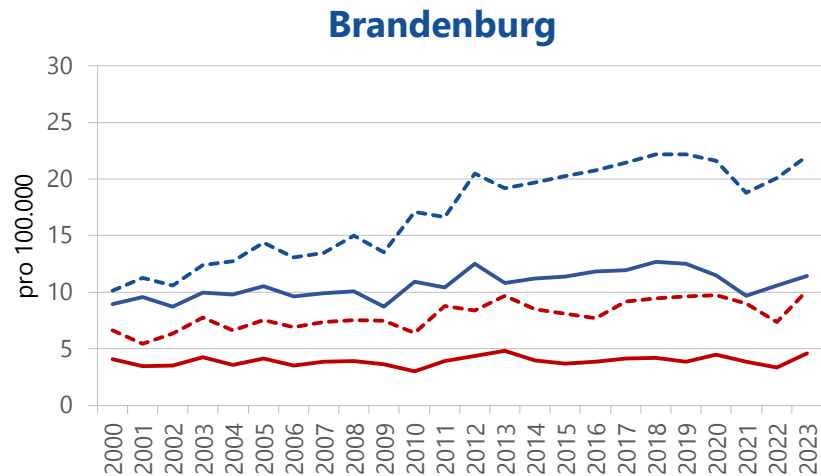
Wohnort Land Brandenburg, n=4.952 / 119



Wohnort Berlin, n=3.347 / 89

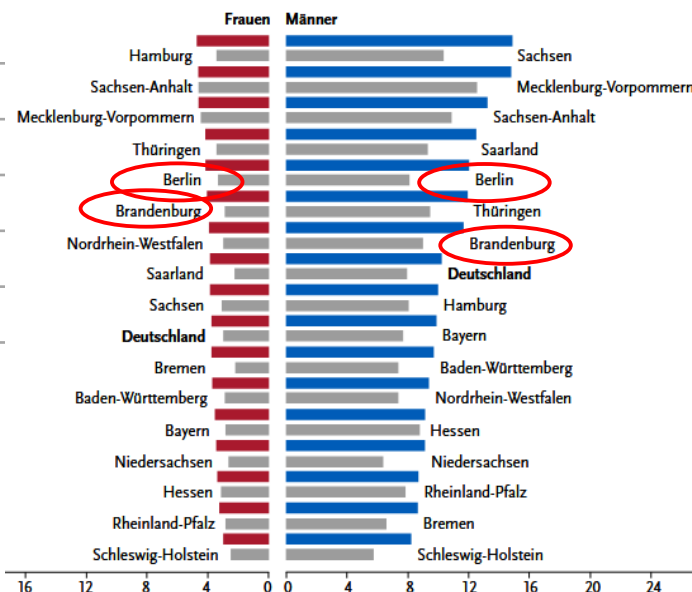


# ICD-10 C22 – Rohe und altersstandardisierte Neuerkrankungsraten

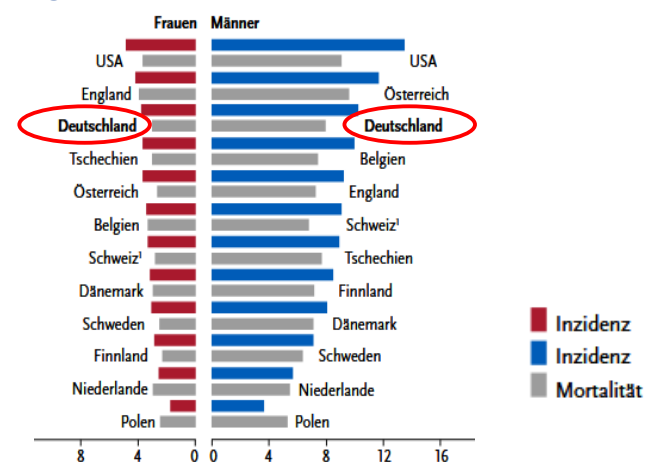


Altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2020 (ESR)		
	Männer	Frauen
Brandenburg	11,5	4,4
Berlin	12,4	4,2
Deutschland*	10,0	3,7

\*ZfKD, Krebs in Deutschland, C22 – Leber,  
[https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2023/kid\\_2023\\_c22\\_leber.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2023/kid_2023_c22_leber.pdf?_blob=publicationFile)



Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten nach Geschlecht in den Bundesländern und im internationalen Vergleich, 2019-2020, ZfKD, Krebs in Deutschland, C22 – Leber\*

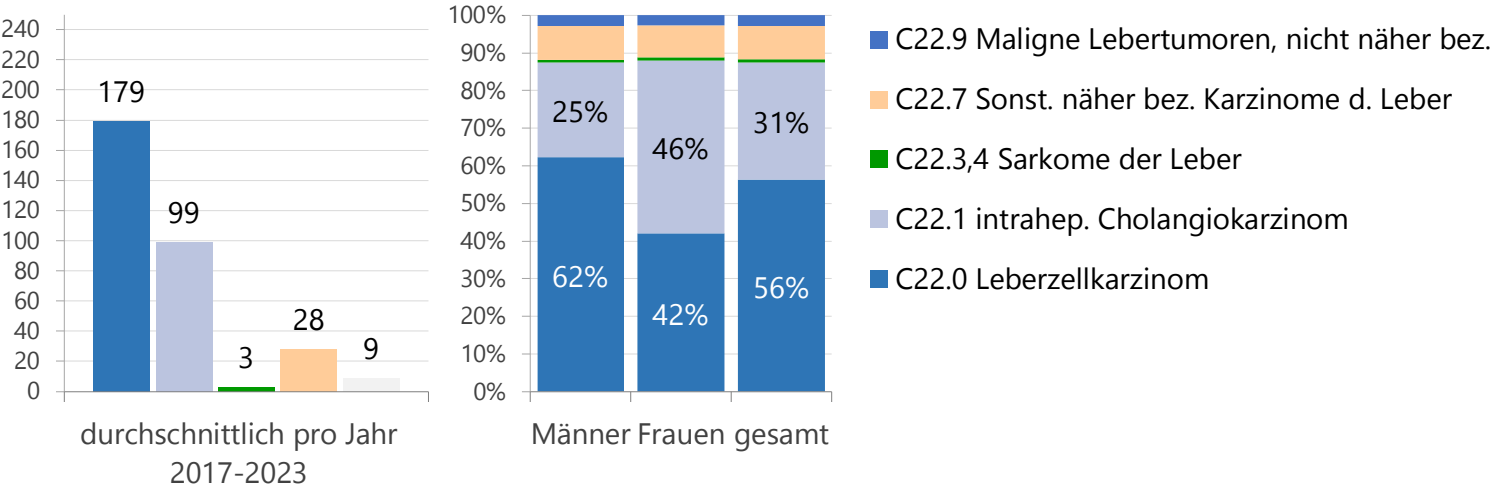




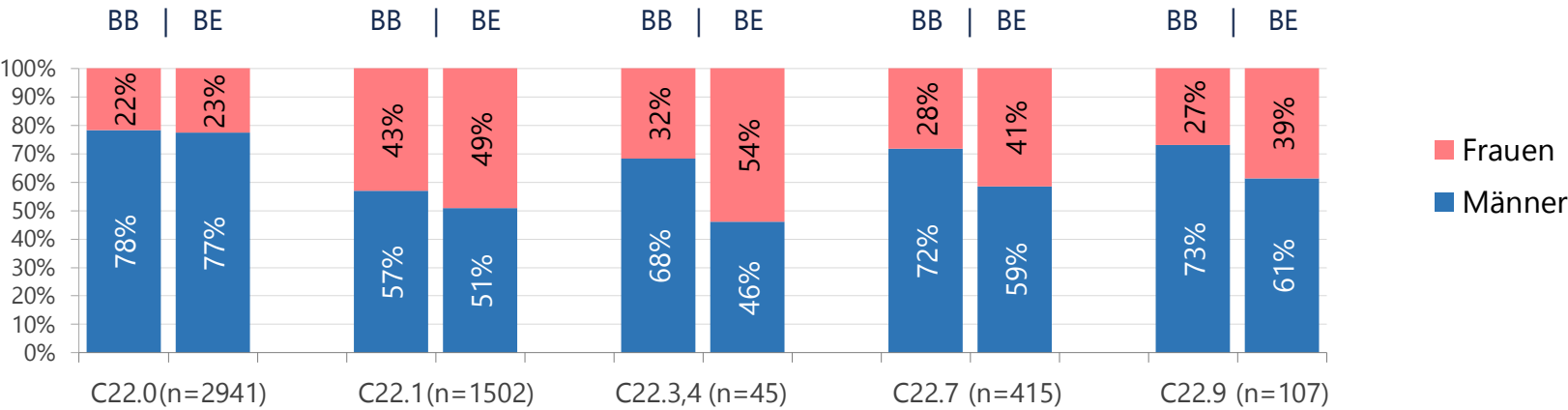
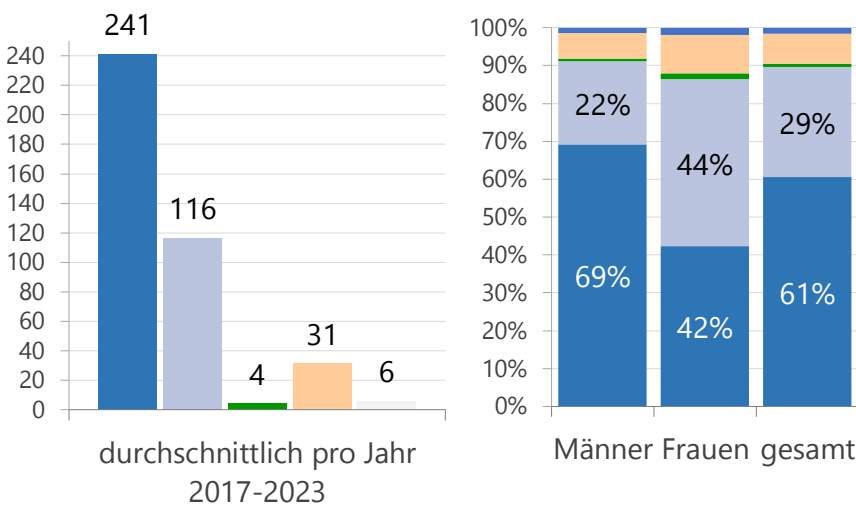
# Lebertumoren – Neuerkrankungen 2017-2023



C22, Wohnort Land Brandenburg, n=2.223 (pro Jahr n=318)



C22, Wohnort Berlin, n=2.787 (pro Jahr n=398)

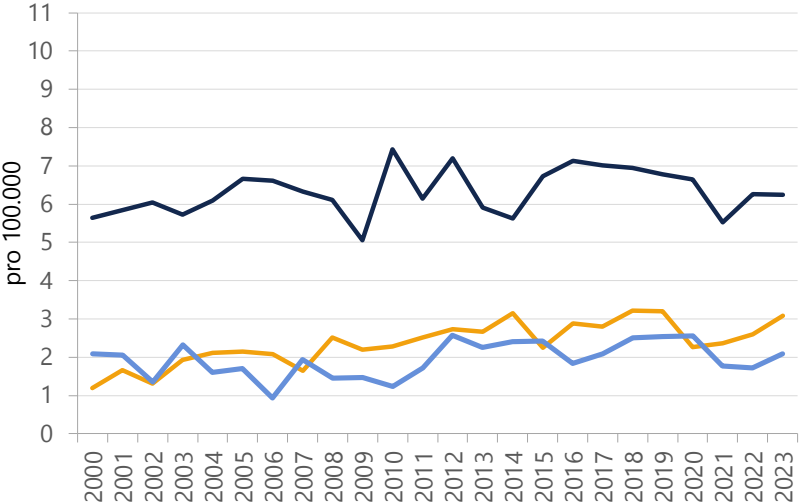


# Lebertumoren – Altersstandardisierte Neuerkrankungsraten (ESR)

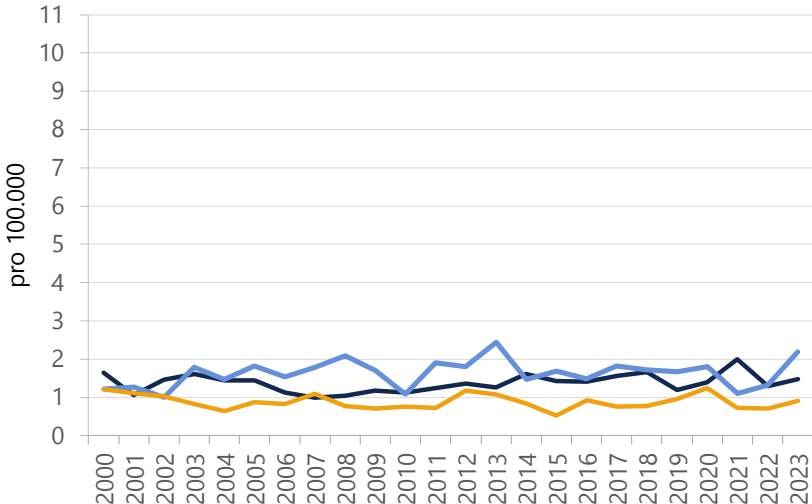


Brandenburg

Männer

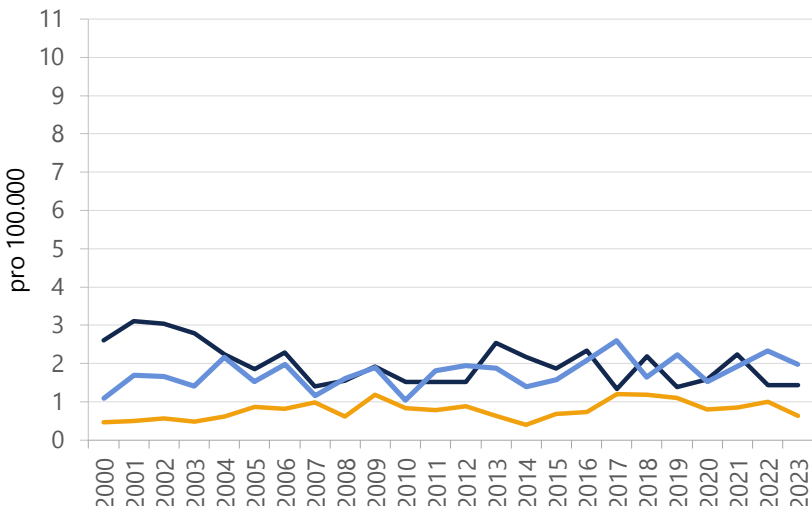
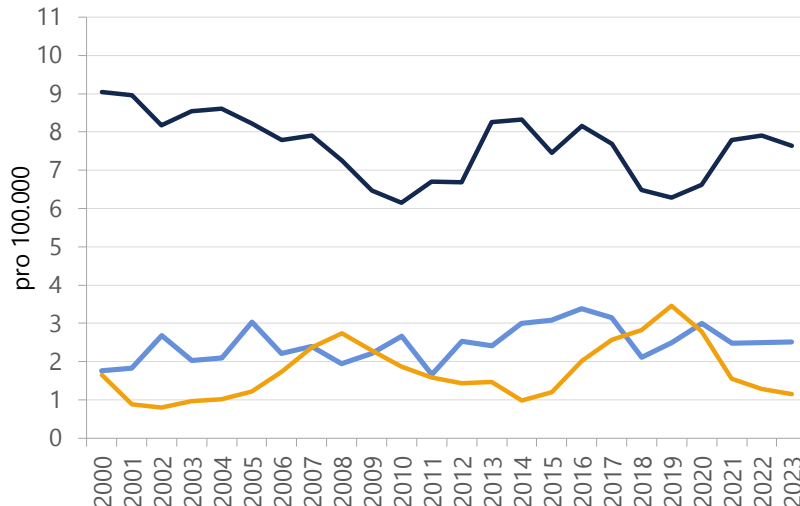


Frauen



- Leberzellkarzinom
- intrahep. Cholangiokarzinom
- andere und n. näher bez. Lebertumoren

Berlin

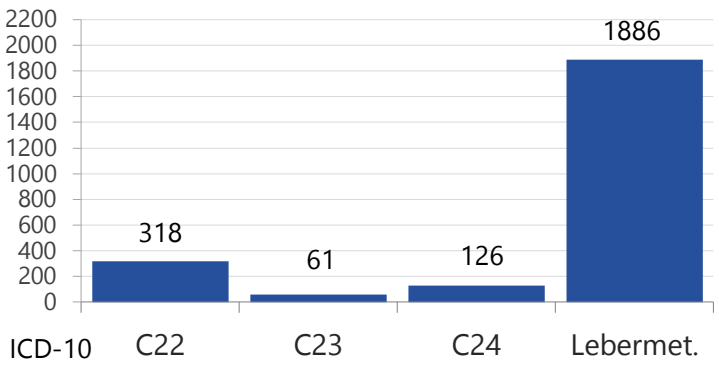


- Leberzellkarzinom
- intrahep. Cholangiokarzinom
- andere und n. näher bez. Lebertumoren

# Leber- und Gallenwegstumoren – Neuerkrankungen

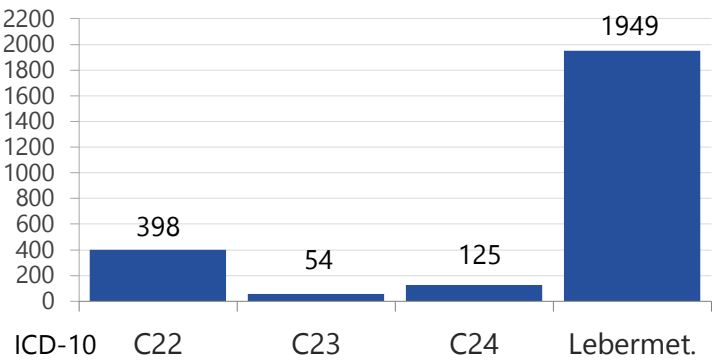


Wohnort Land Brandenburg



Diagnosejahre / Jahr der 1. Lebermetastase,  
Fälle pro Jahr, 2017-2023

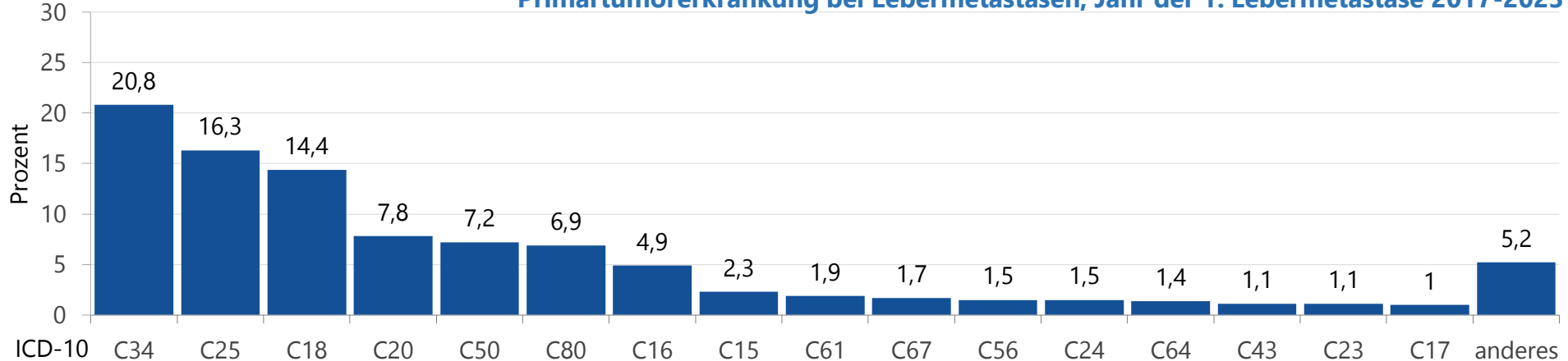
Wohnort Berlin



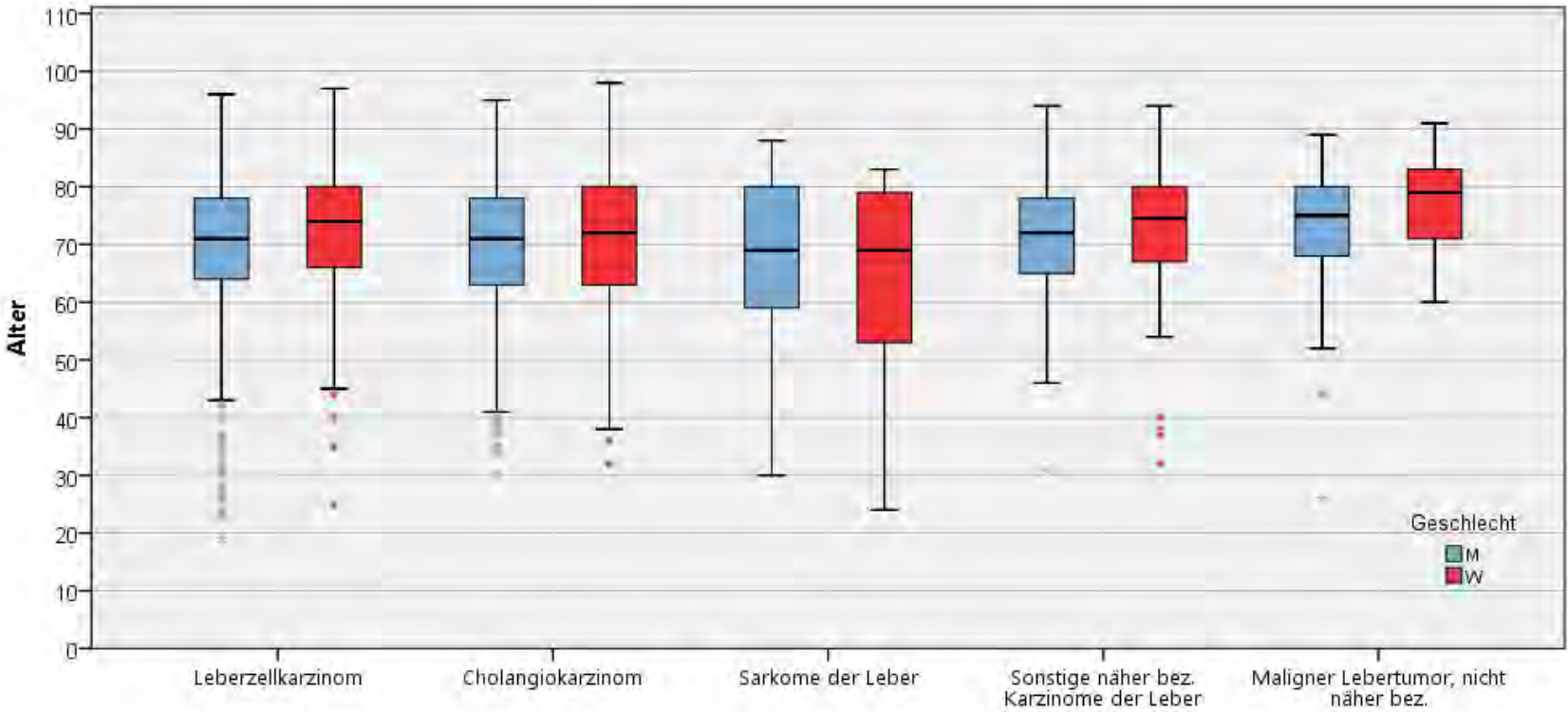
Diagnosejahre / Jahr der 1. Lebermetastase,  
Fälle pro Jahr, 2017-2023

C22 Leber und intrahepatische Gallengänge  
C23 Gallenblase  
C24 andere und nicht näher bez. Teile der Gallengänge  
(extrahepatische Gallengänge, Ampulla Vateri, Gallengänge überlappend und o.n.A.)

Primärtumorerkrankung bei Lebermetastasen, Jahr der 1. Lebermetastase 2017-2023



# Lebertumoren – Alter nach Tumorart



Erkrankungsalter (Median)

	2017-2023	
	Männer	Frauen
Brandenburg	70	74
Berlin	71	74
Deutschland 2019/2020*	71/72	74/74

\*ZfKD, Krebs in Deutschland, C22 – Leber, [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2023/kid\\_2023\\_c22\\_leber.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2023/kid_2023_c22_leber.pdf?__blob=publicationFile)

Wohnort Brandenburg und Berlin, Diagnosejahre 2017-2023, Männer: n=3.461, Frauen: n=1.549



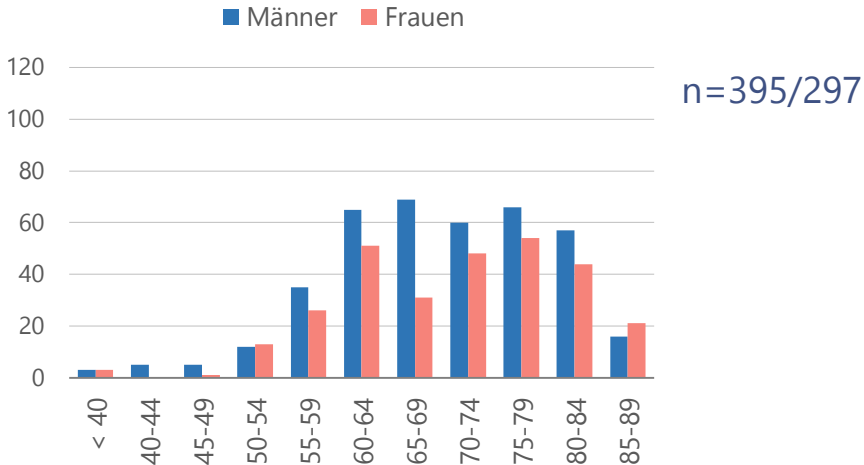
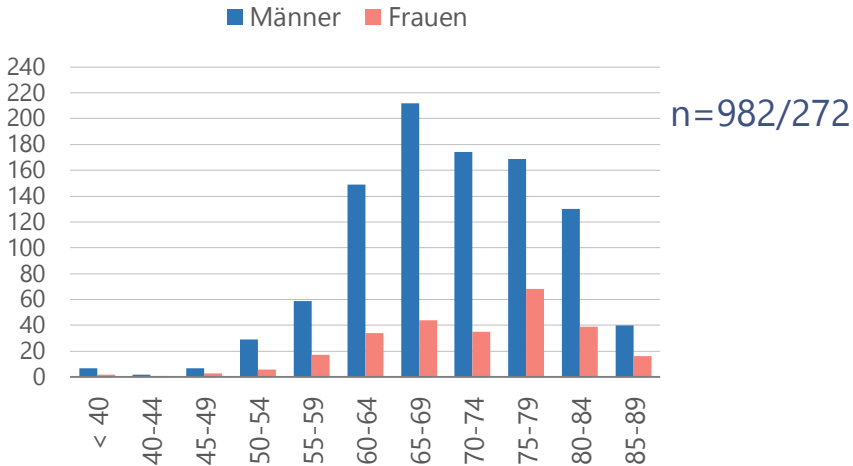
# Lebertumoren – Altersverteilung nach Tumorart



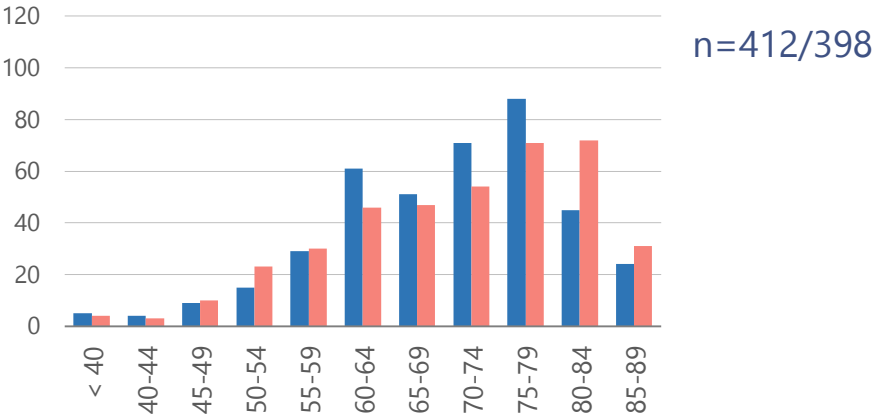
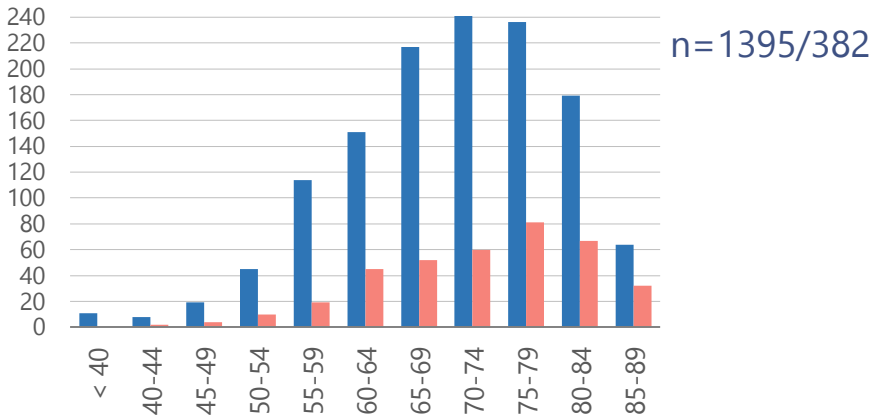
Hepatozelluläres Karzinom, 2017-2023

Intrahep. Cholangiokarzinom, 2017-2023

Brandenburg



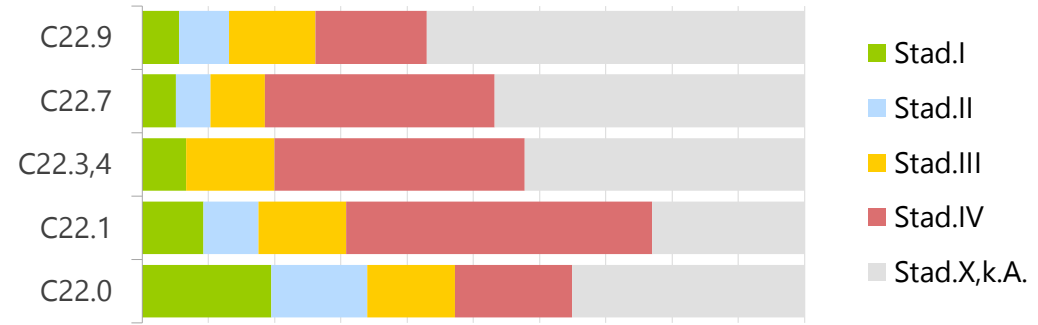
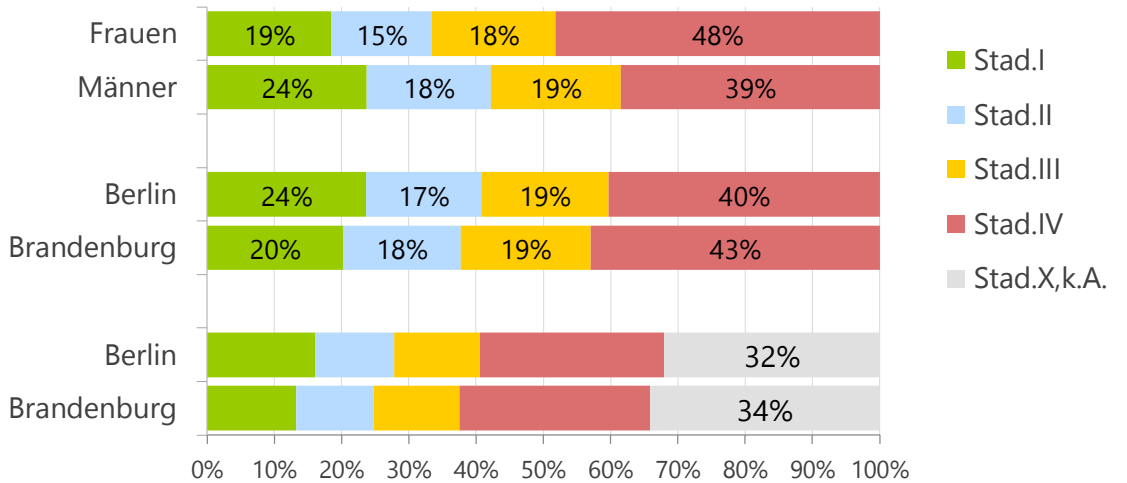
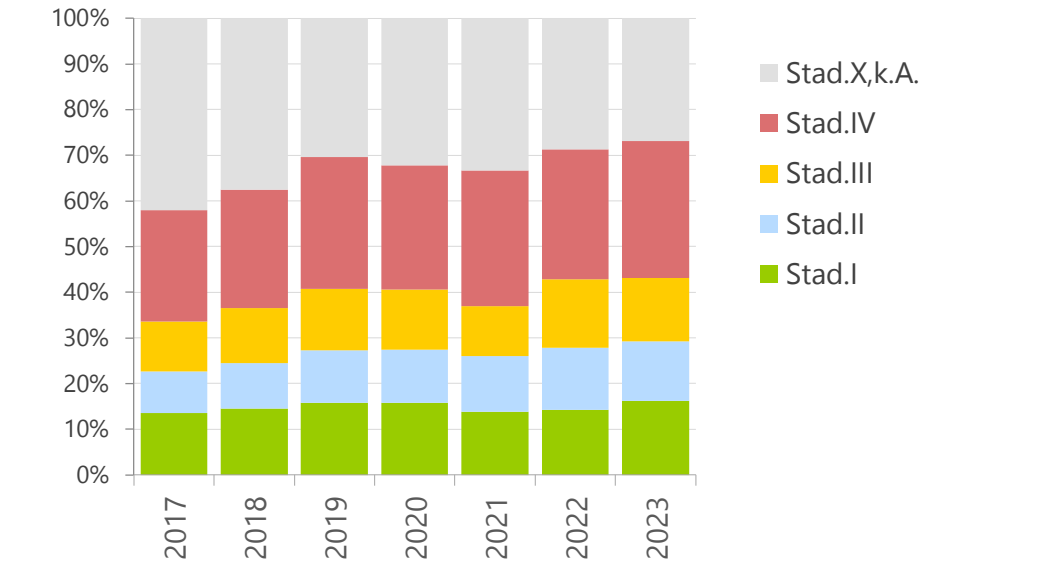
Berlin



# Lebertumoren – UICC-Stadien

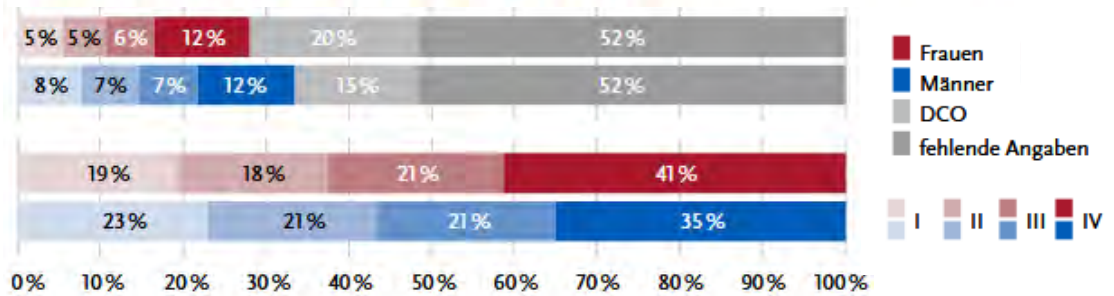


Wohnort Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2023, n=5.010



UICC-Stadium nach ICD-10

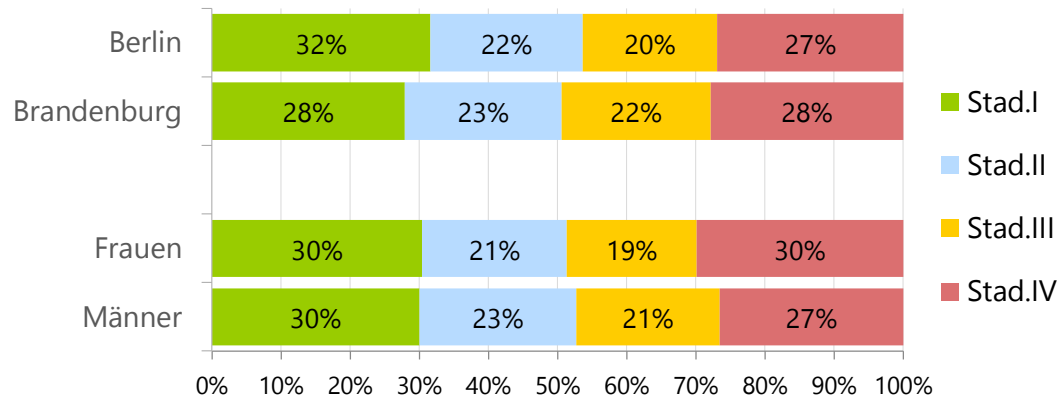
Abbildung 3.8.3  
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht, ICD-10 C22, Deutschland 2019 – 2020  
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)



# Lebertumoren C22.0, C22.1 - UICC-Stadium



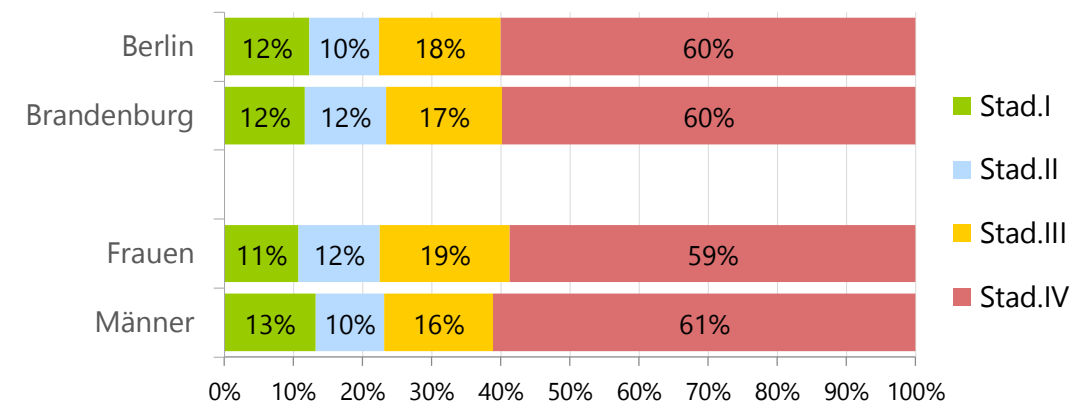
**Hepatozelluläres Karzinom (HCC),**  
Diagnosejahre 2027-2023,  
Wohnort Brandenburg oder Berlin, n=2.941



## TNM-Klassifikation 8. Auflage

Stadium I A/B	T1a/b N0 M0	von Stad. I -> 2/3 IB
Stadium II	T2 N0 M0	
Stadium III A/B	T3/4 N0 M0	von Stad. III -> 2/3 IIIA
Stadium IIIV A	Jedes T N1 M0	
Stadium IVB	Jedes T jedes N M1	14 % M1

**Intrahepatische Cholangiokarzinom (iCCC),**  
Diagnosejahre 2027-2023,  
Wohnort Brandenburg oder Berlin, n=1.502



## TNM-Klassifikation 8. Auflage

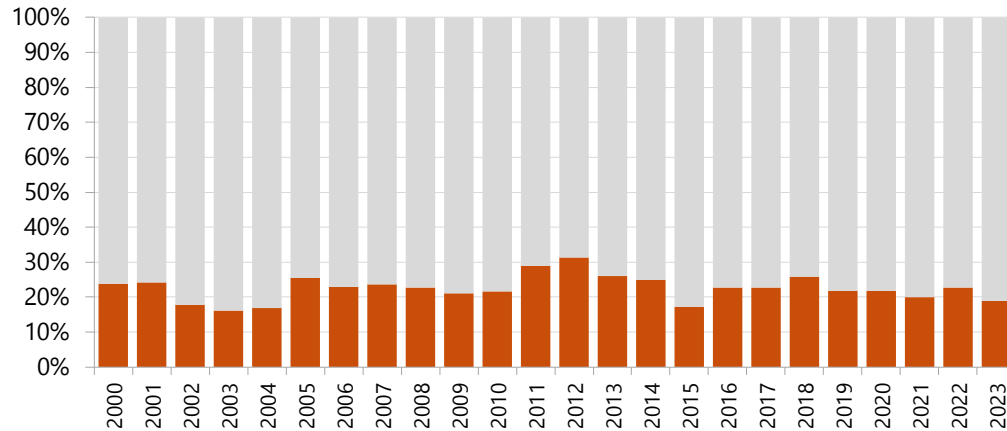
Stadium I A/B	T1a/b N0 M0
Stadium II	T2 N0 M0
Stadium III A	T3 N0 M0
Stadium III B	T4 N0 M0, Jedes T N1 M0
Stadium IV	Jedes T jedes N M1

# Versorgungssituation Lebertumoren in Brandenburg und Berlin

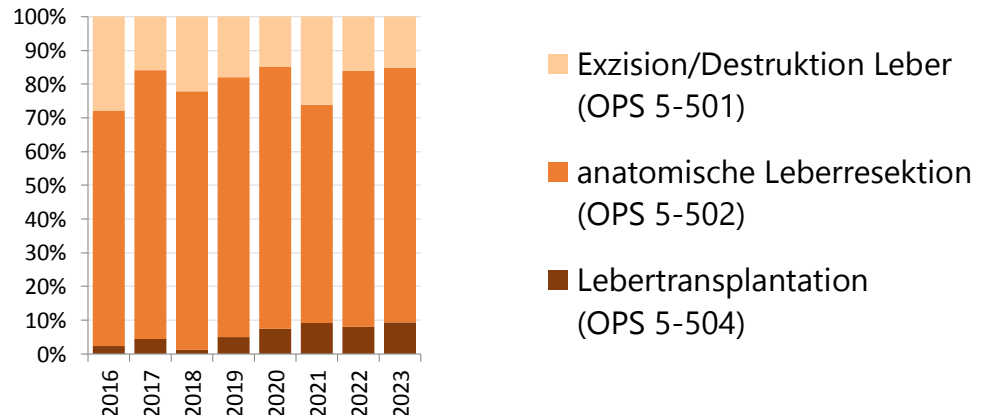
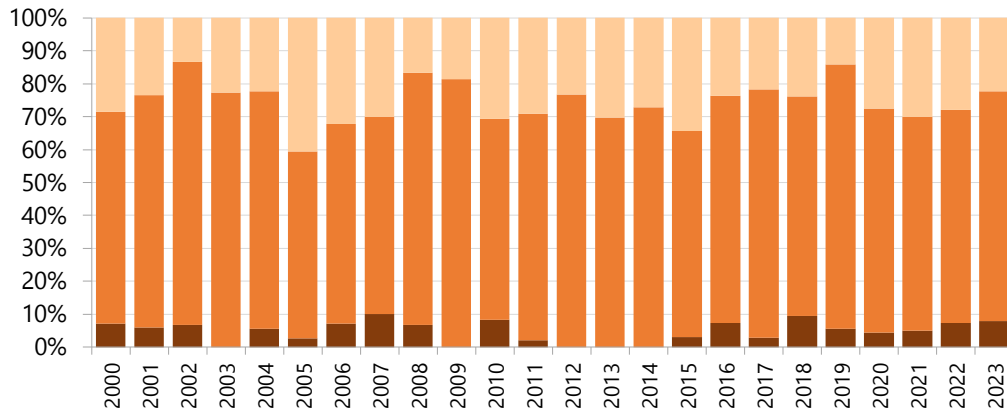
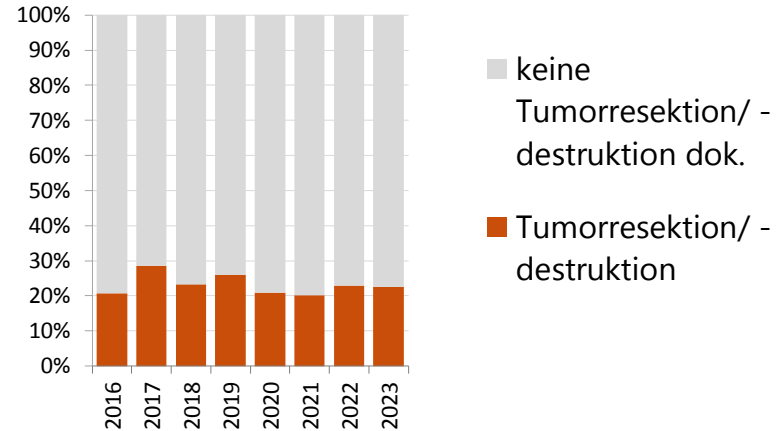
## Operative Therapie

# Lebertumoren – operative Therapie

Wohnort Land Brandenburg, n=4.683\*



Wohnort Berlin, n=2.933\*

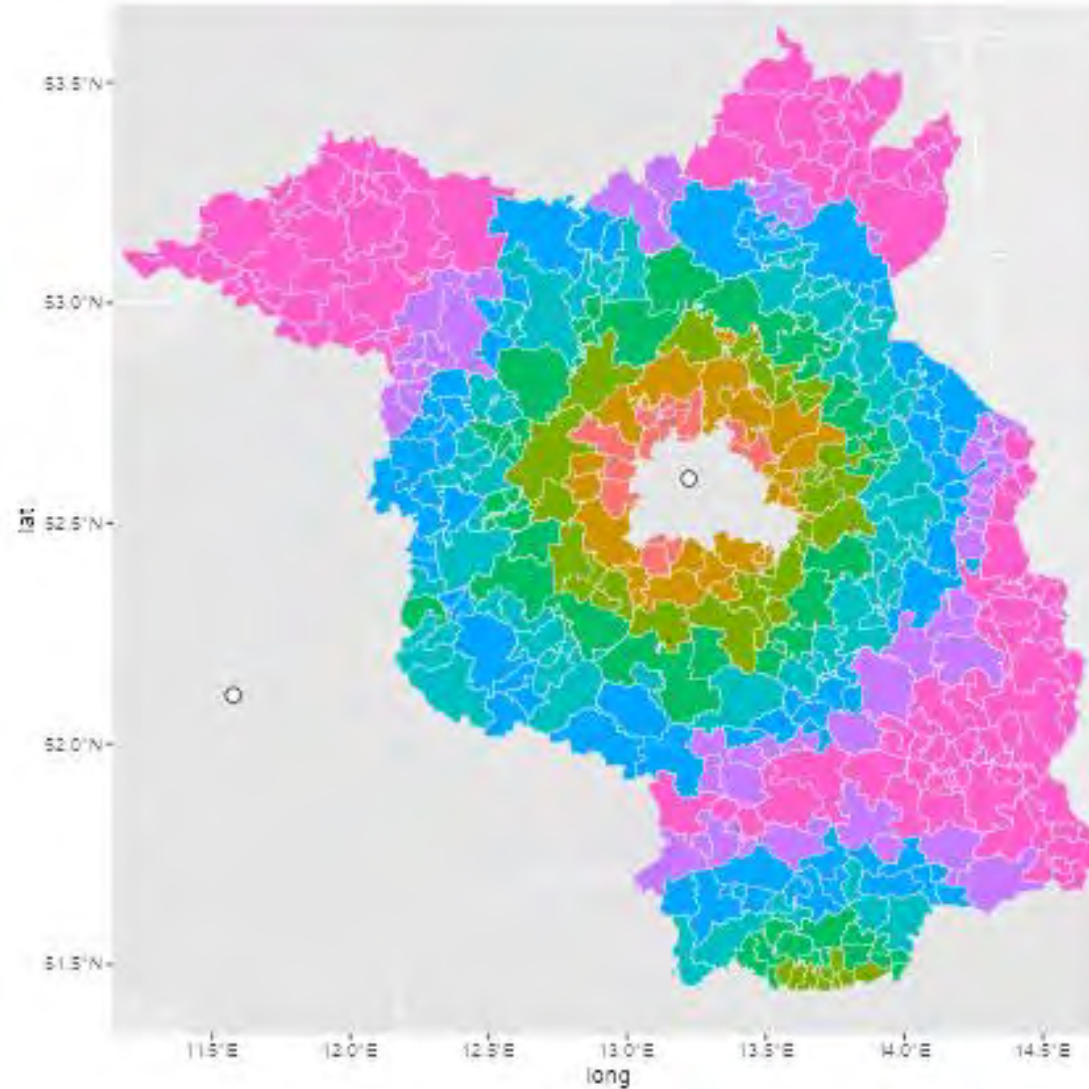


Abschließende Operation in der Primärtherapie

\*ohne alleinige Pathologiemeldungen



# Distanz zum nächsten Leberkrebszentrum



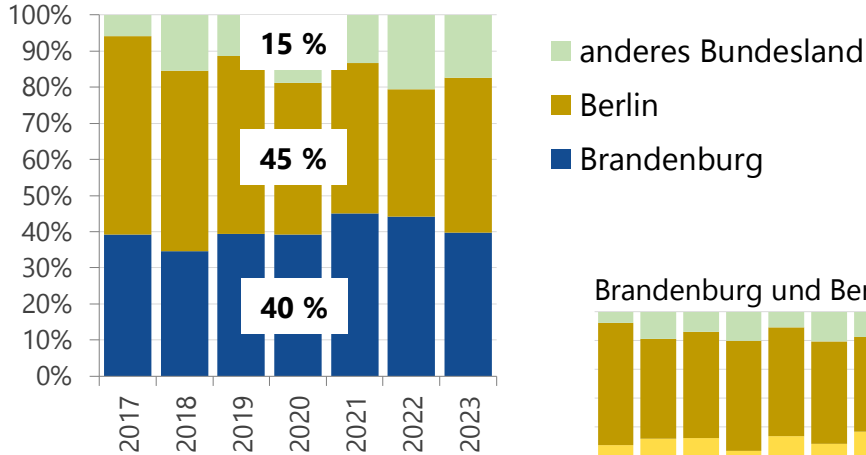
**In Berlin-Brandenburg 1 Zentrum  
DKG-zertifiziert**

**Weitere Zentren in Magdeburg,  
Dresden, Rostock, Leipzig, Chemnitz**

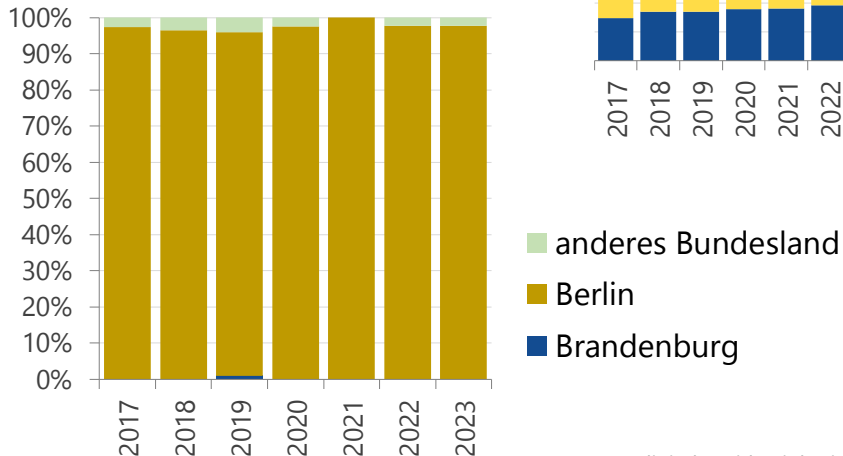
# Lebertumoren – Ort der operativen Therapie

Pat. mit Operation, Wohnort -> Ort der Operation

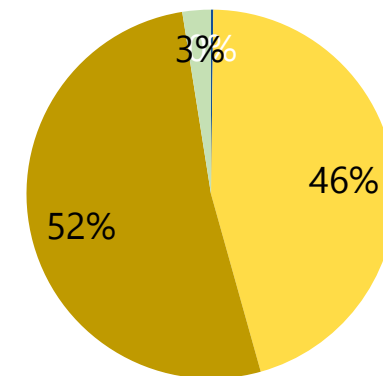
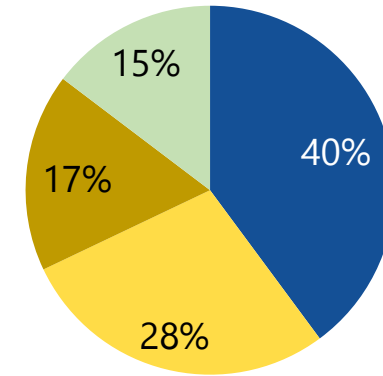
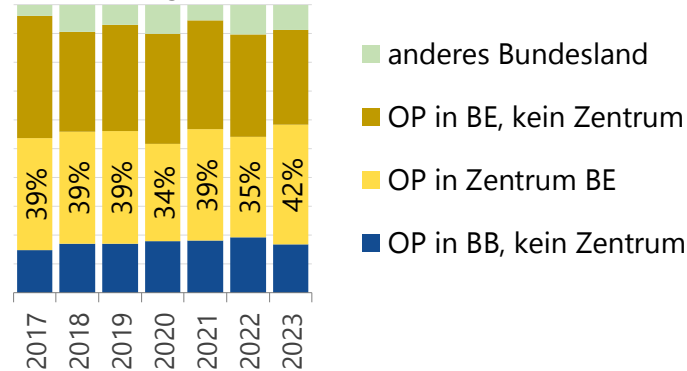
**Wohnort  
Brandenburg,**  
Diagnosejahre  
2017-2023,  
n=484



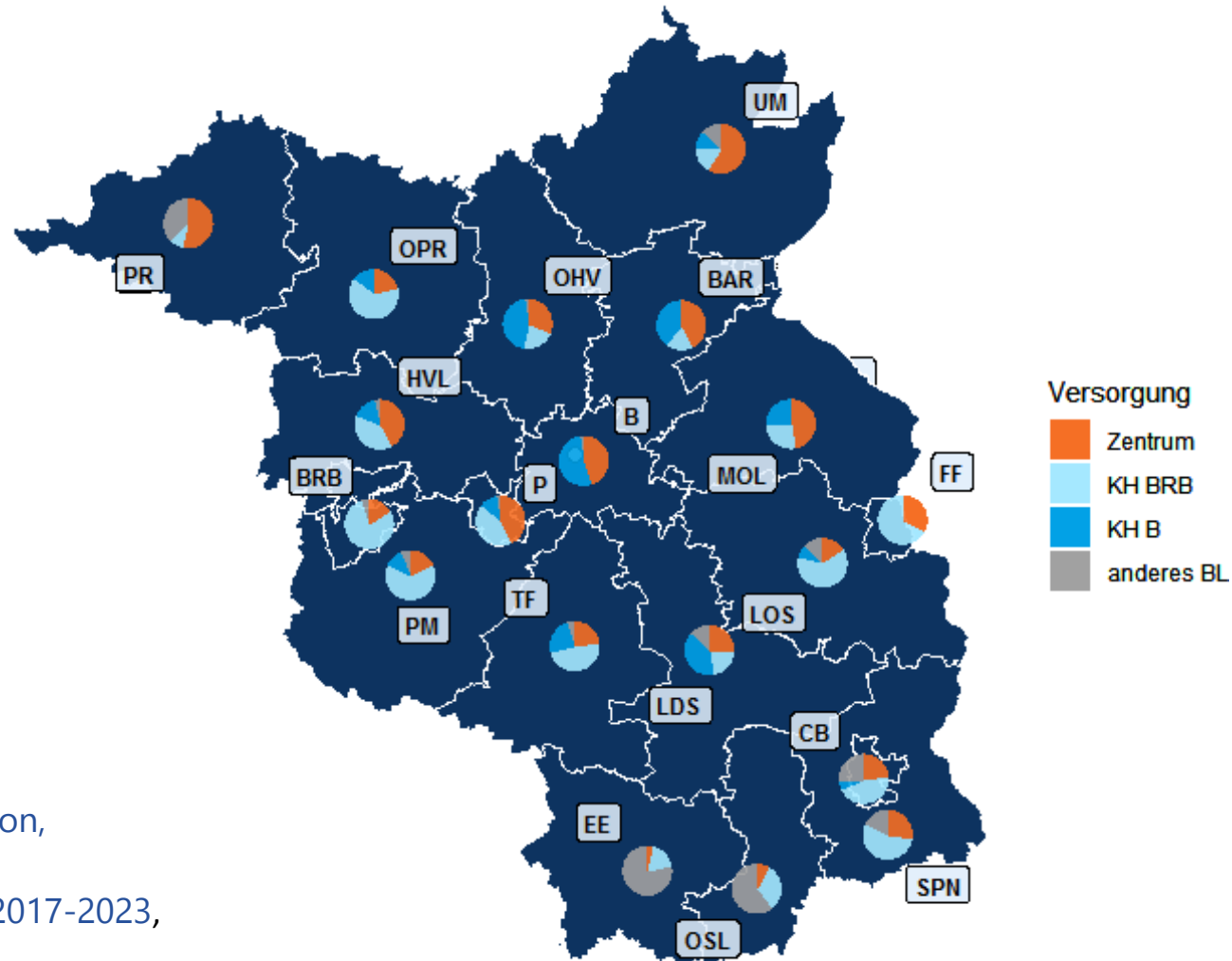
**Wohnort  
Berlin**  
Diagnosejahre  
2017-2023,  
n=640



Brandenburg und Berlin



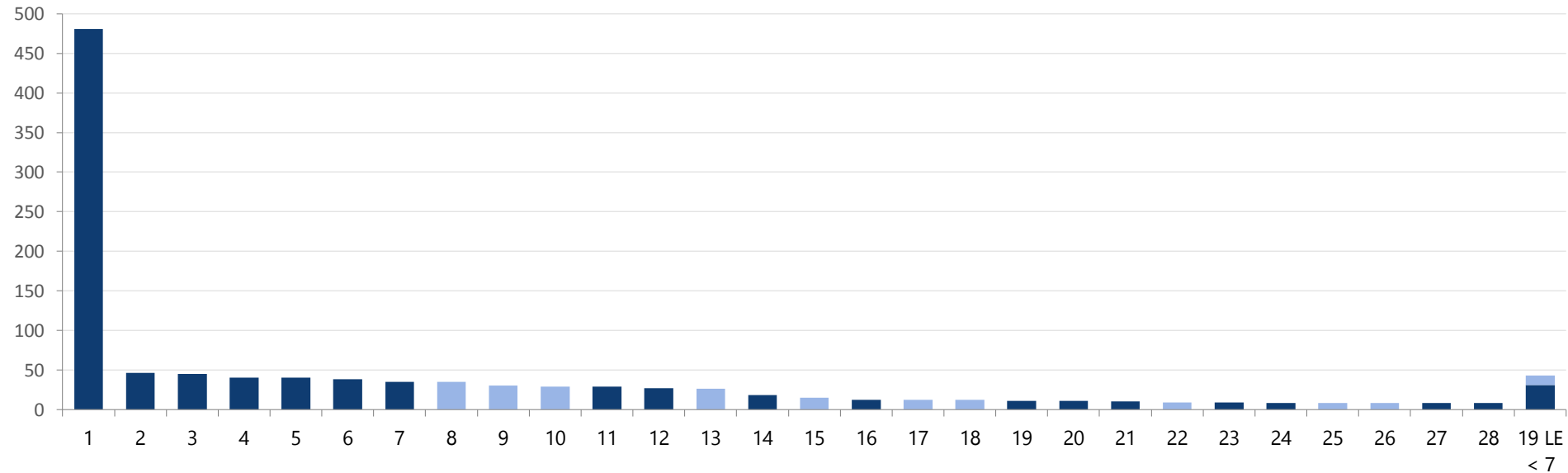
# Lebertumoren – Ort der operativen Therapie



Pat. mit Operation,  
Nach Wohnort,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=1.124

# Lebertumoren – Einrichtungen der operativen Therapie

(inkl. Destruktion)



**Exzision, Destruktion, anatomische Leberresektion oder Transplantation bei C22,**  
Operation in Brandenburg oder Berlin,  
Diagnosejahre 2017-2023, n=1.103

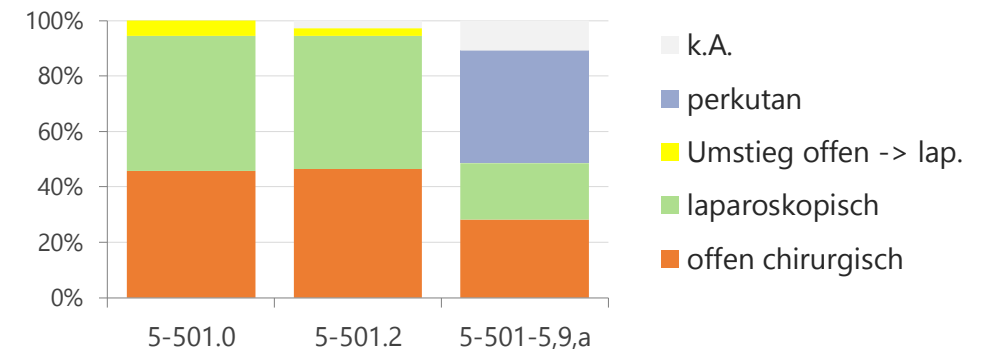
# Lebertumoren C22 – operative Therapie

OPS	Anzahl	Anteil
5-502.0 Segmentresektion (1 Segment)	163	18,2%
5-502.1 Hemihepatektomie links (Segmente 2-4b)	104	11,6%
5-502.2 Hemihepatektomie rechts (Segmente 5-8)	167	18,7%
5-502.3 Erweiterte Hemihepatektomie re. (Segm. 4-8)	76	8,5%
5-502.4 Bisegmentektomie (Segmente 2 und 3)	79	8,8%
5-502.5 Resektion sonstiger Segmentkombinationen	180	20,1%
5-502.6 Trisektorektomie (Segmente 1-4 und 8)	48	5,4%
5-502.7 In-situ-Split mit Ligatur bei zweiseitiger Leberressekt,	2	0,2%
5-502.8 Leberresektion nach vorangegangenem In-situ-Split	1	0,1%
5-502.x Sonstige anatomische Leberresektion	5	0,6%
5-502.y N.n.bez anatomische Leberresektion	4	0,4%
5-504 Lebertransplantation	65	7,3%
	894	100%

**Anatomische Leberresektion oder Transplantation,**  
OP in Brandenburg oder Berlin,  
Diagnosejahre 2017-2023, n=894

OPS	Anzahl	Anteil
5-501.0 Exzision lokal	72	33,2%
5-501.2 Keilexzision	72	33,2%
5-501.5 Destruktion, lokal durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie (bis 2021)	38	17,5%
5-501.7 Destruktion lokal, durch irreversible Elektroporation	1	0,5%
5-501.9 Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation (ab 2022)	3	1,4%
5-501.a Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation (ab 2022)	23	10,6%
5-501.x Sonstige Exzision / Destruktion	5	2,3%
5-501.y N.n.bez. Exzision / Destruktion	3	1,4%
	217	100%

**Leberexzision oder –destruktion,**  
in Brandenburg oder Berlin,  
Diagnosejahre 2017-2023, n=217





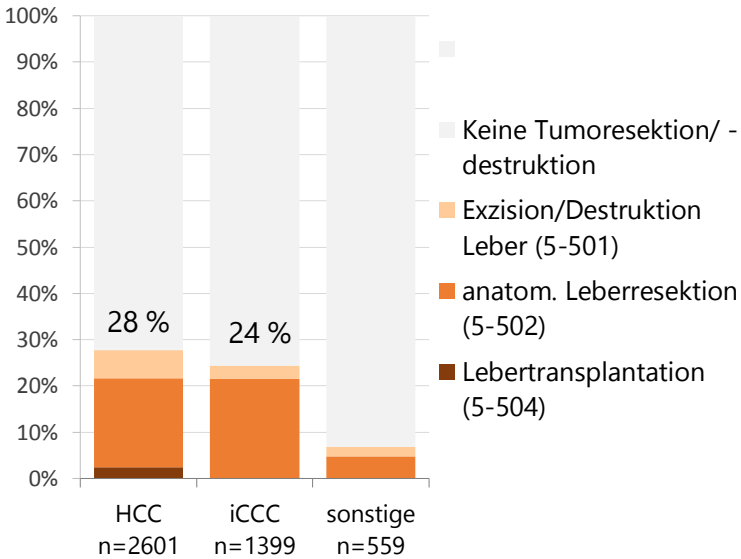
# Lebertumoren – operative Therapie HCC und iCCC



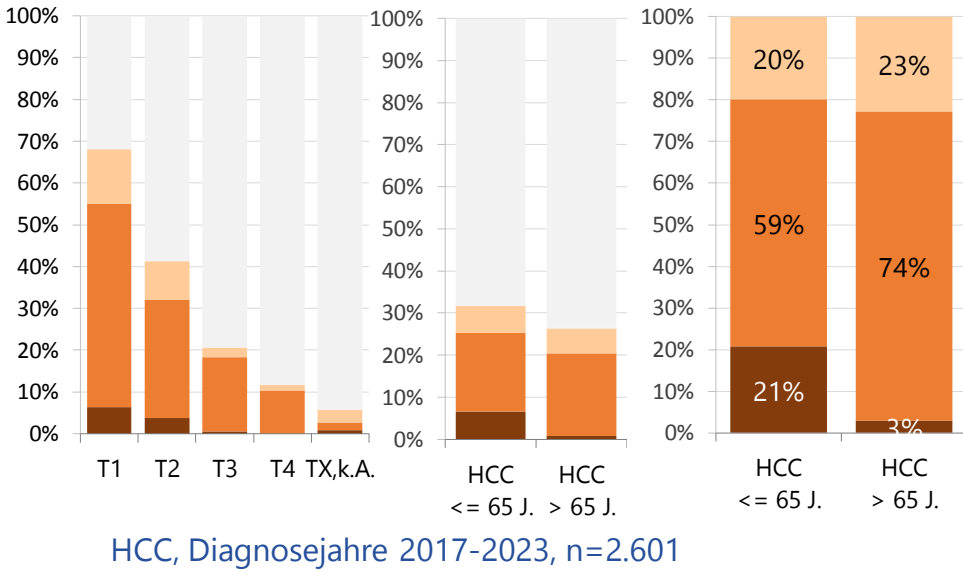
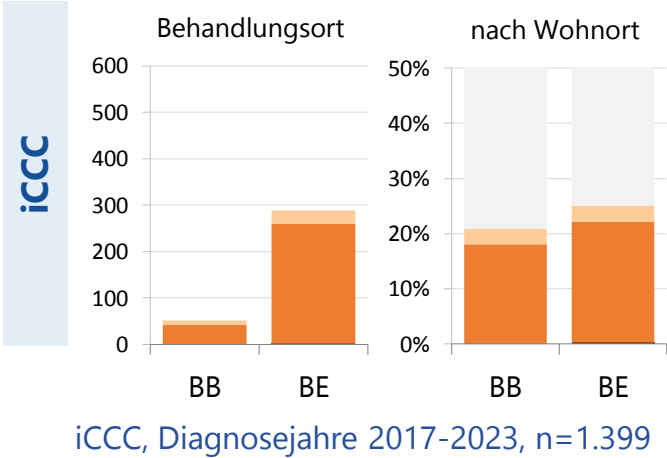
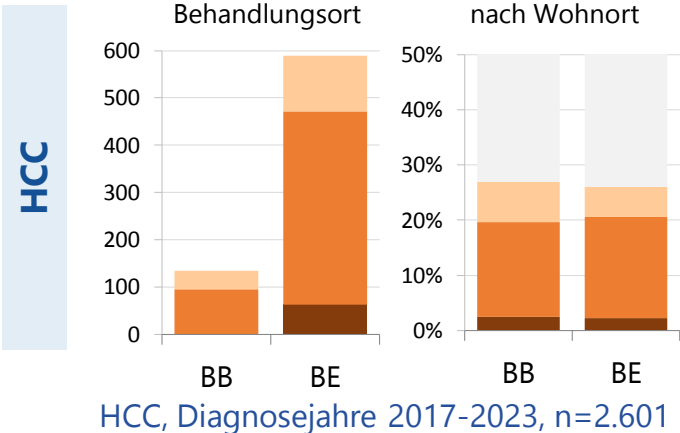
3.44 Eine Resektion eines HCC ohne Leberzirrhose soll erfolgen, wenn eine komplette Resektion (R0-Resektion) möglich ist.

4.22 Eine Resektion eines pCCA, dCCA oder iCCA soll erfolgen, wenn eine komplette Resektion (R0-Resektion) möglich erscheint.

Empfehlungen aus S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms und biliärer Karzinome, Version 5.2, Juni 2025



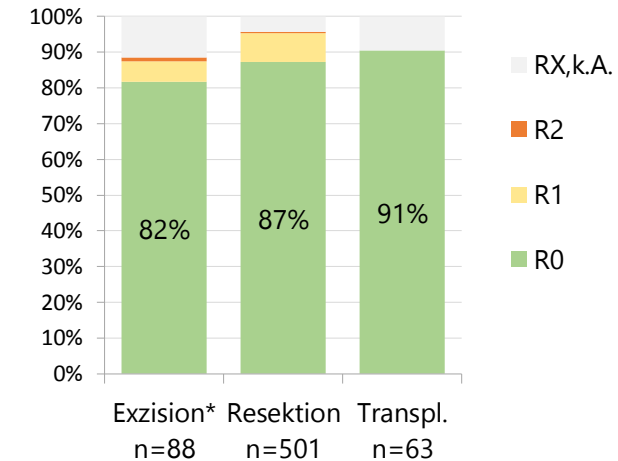
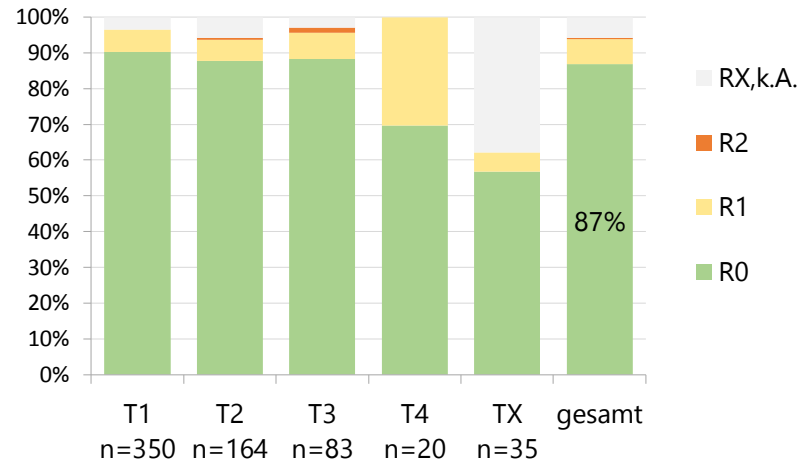
Lebertumore, Behandlungsort  
Brandenburg oder Berlin,  
Diagnosejahre 2017-2023



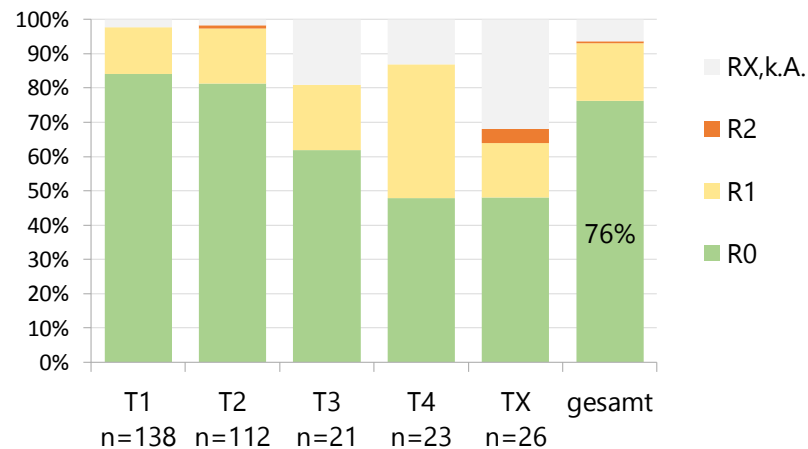
3.50	Bei Patienten mit HCC bis 3 cm sind die Resektion und die Ablation äquivalente Verfahren.
	Konsensbasierte Empfehlung
3.51	Patienten mit HCC kleiner 3 cm in für die Resektion ungünstiger Lokalisation oder mit eingeschränkter Leberfunktion soll primär eine Thermoablation des Tumors angeboten werden.
3.36	Das chronologische Alter stellt per se keine Kontraindikation dar. Wenn Patienten älter als 65 Jahre sind, sollte die Indikation zur Lebertransplantation allerdings besonders sorgfältig geprüft werden.

# Lebertumoren – Resektionsergebnis

**HCC mit Leberresektion,  
Exzision\* oder  
Transplantation,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=652**



**iCCC mit Leberresektion,  
Exzision\* oder  
Transplantation,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=320**



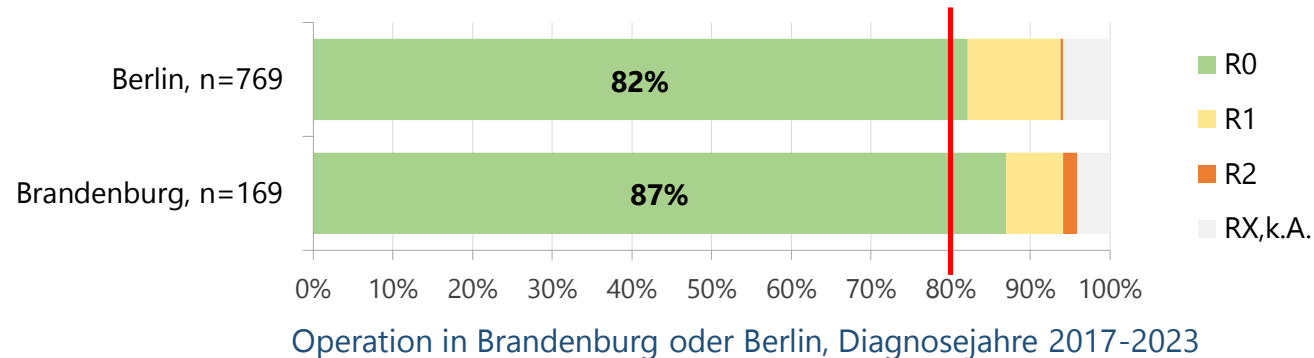
# Lebertumoren – Lokale R0-Resektionen



Leberkrebszentren Kennzahl 13 –

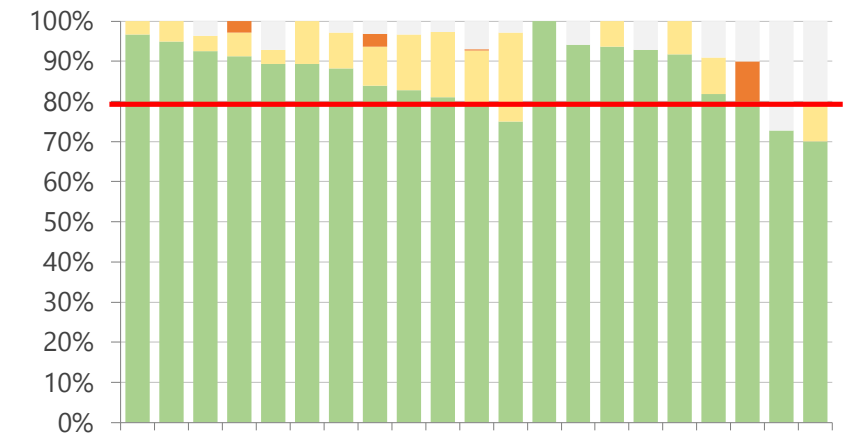
Zähler: Lokale R0-Resektion

Nenner: Operative Resektionen bei Primärfällen (OPS 5-501.0, 5-501.2, 5-502)



**Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren:  $\geq 80\%$**

Jahresbericht 2025 der zertifizierten Leberkrebszentren, DKG, Kennzahl 13, Kennzahlenjahr 2023  
**insgesamt: 85,4 %** (n=665 von n=779), **93,8 % der Standorte Sollvorgabe erfüllt**



LE  $\geq 20$  und 10-19 Fälle (Operation),  
Behandlungsort Brandenburg oder  
Berlin, Diagnosejahre 2017-2023,  
n=739 / 111

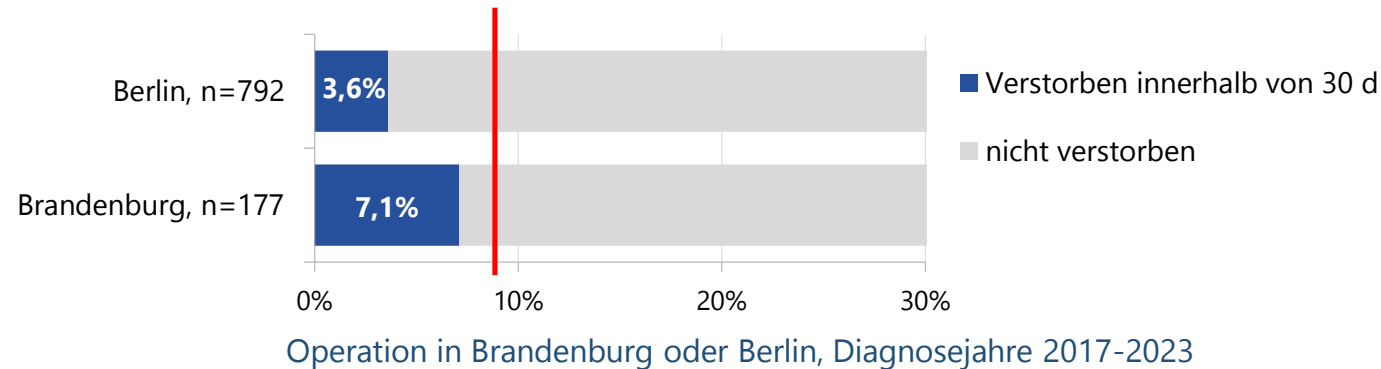
# Lebertumoren – 30d-Mortalität postoperativ



## Leberkrebszentren Kennzahl 14 –

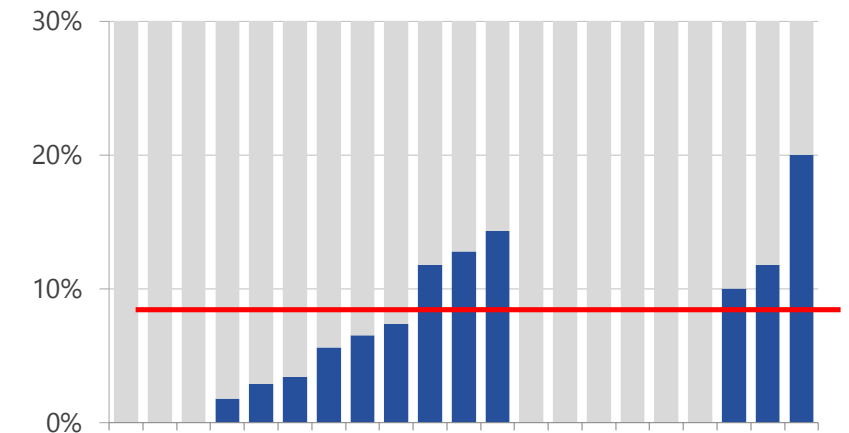
**Zähler:** Primärfälle des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind

**Nenner:** Primärfälle mit operativer Resektion (OPS 5-501.0, 5-501.2, 5-502)



### Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: $\leq 9\%$

Jahresbericht 2025 der zertifizierten Leberkrebszentren, DKG, Kennzahl 14, Kennzahlenjahr 2023  
**insgesamt: 4,0 %** (n=30 von n=749), **90,6 % der Standorte Sollvorgabe erfüllt**



LE  $\geq 20$  und 10-19 Fälle (Operation),  
Behandlungsort Brandenburg oder  
Berlin, Diagnosejahre 2017-2023,  
n=739 / 111

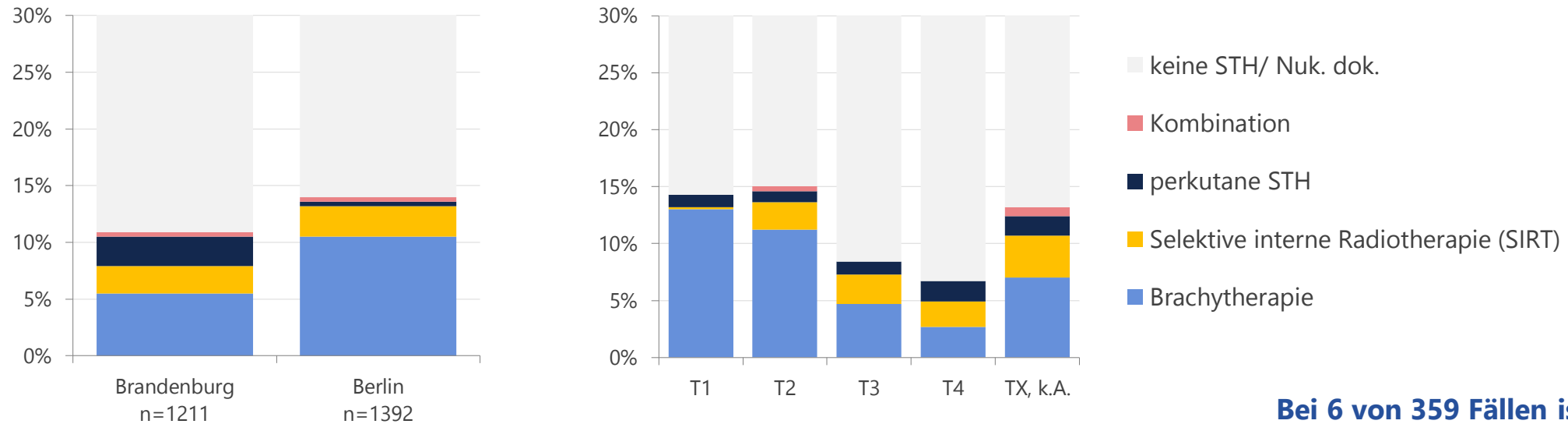
# Versorgungssituation Lebertumoren in Brandenburg und Berlin

## Nicht-Operative Therapie

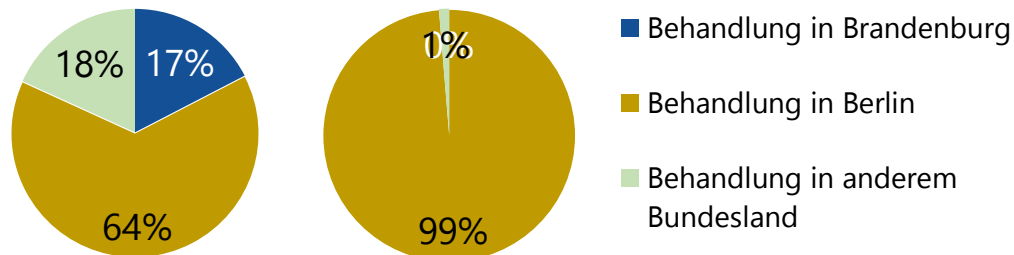


# HCC – Radiologische und nuklearmedizinische Verfahren

Wohnort Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2023, n=2.892



**Bei 6 von 359 Fällen ist eine nachfolgende OP dokumentiert**



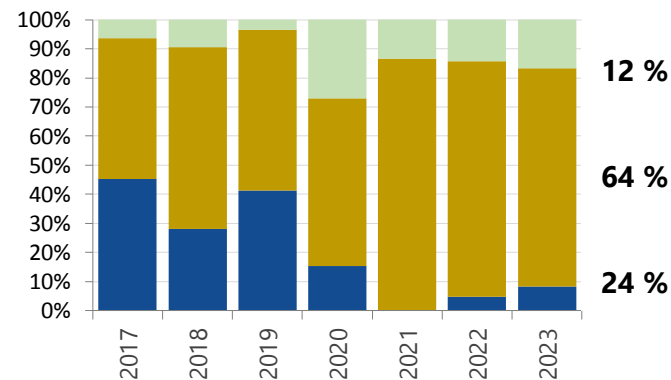
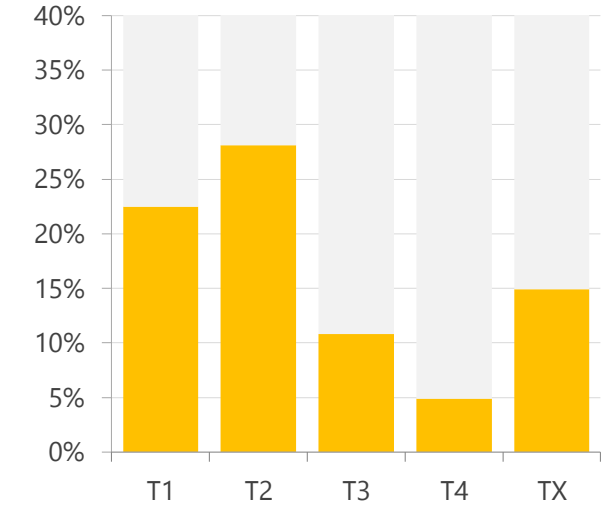
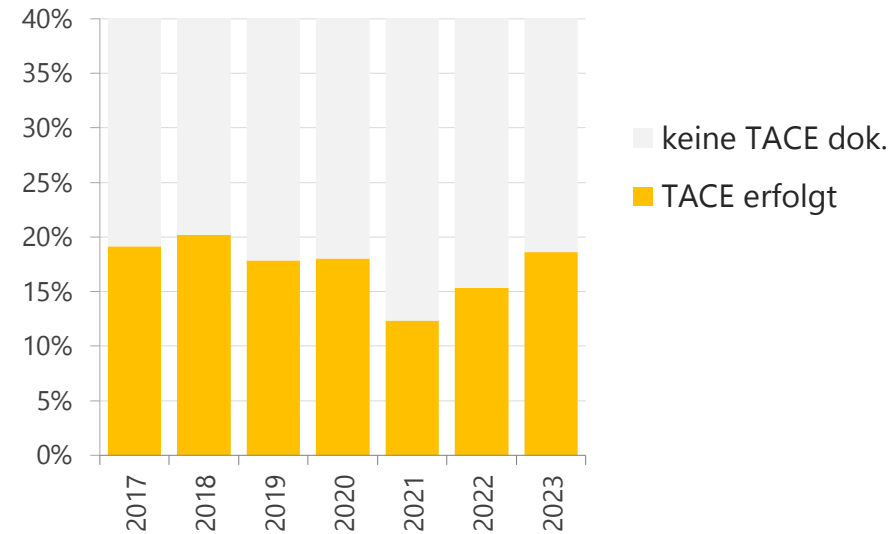
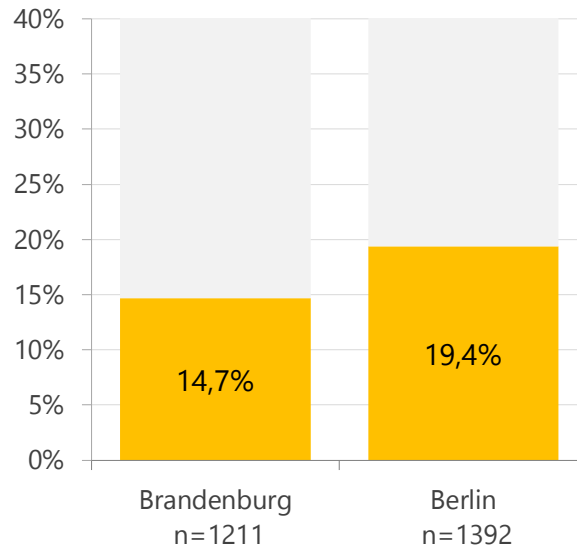
Wohnort Brandenburg mit Radiatio, n=132

Wohnort Berlin, mit Radiatio, n=223

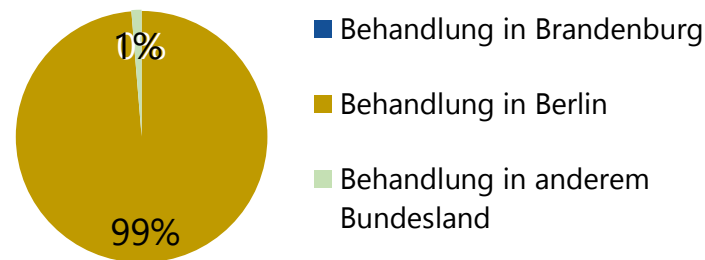
**Radiatio der Leber bei iCCC insgesamt 3,3 %**

# HCC – Transarterielle Chemoembolisation

Wohnort Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2023, n=2.892



Wohnort Brandenburg mit TACE, n=178



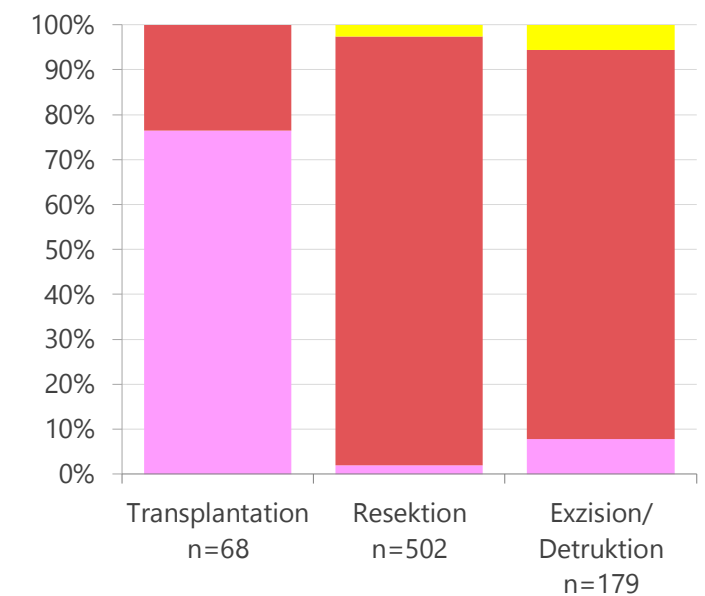
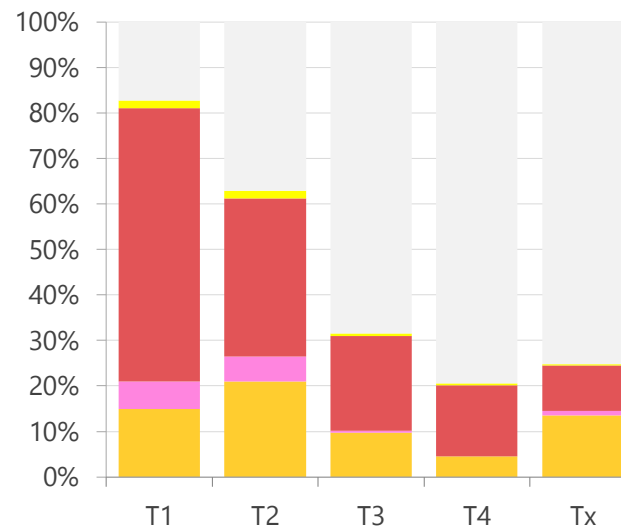
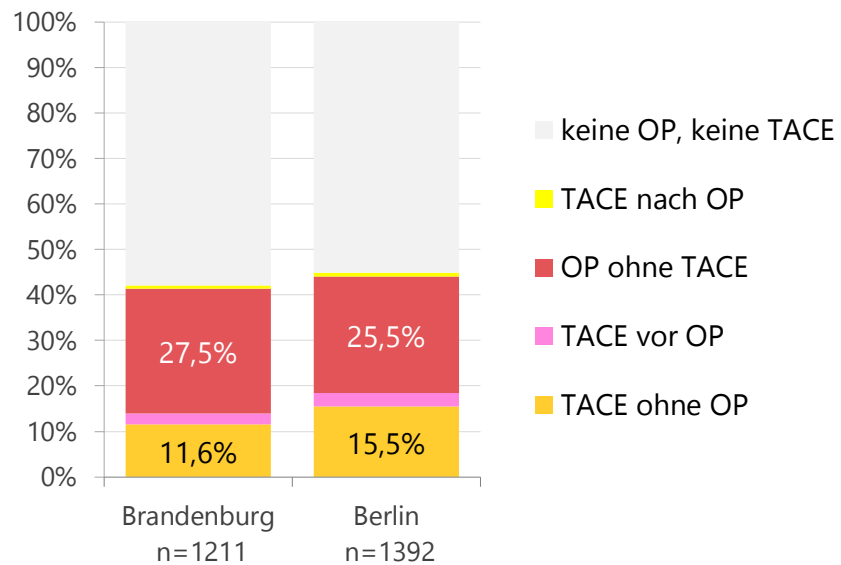
Wohnort Berlin mit TACE, n=314

Bei 76 von 492 Fällen ist eine nachfolgende OP dokumentiert

TACE bei iCCC insgesamt 1,6 %

# HCC – TACE und Operation

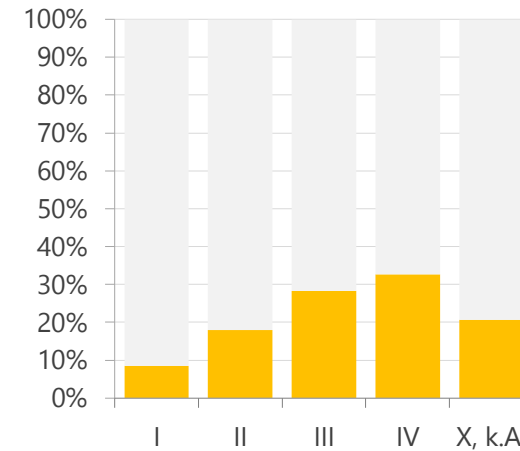
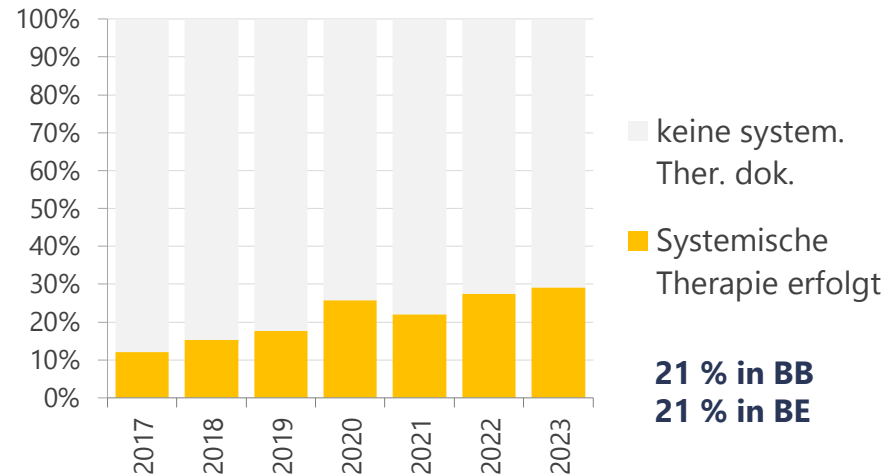
Wohnort Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2023, n=2.892



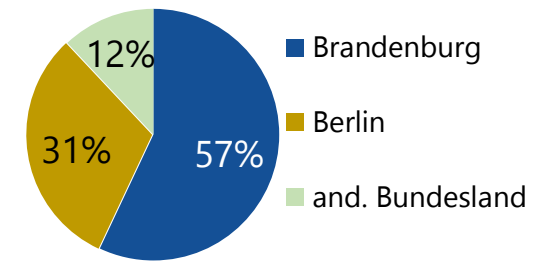
# HCC / iCCC – Systemische Therapie (im 1. Jahr)



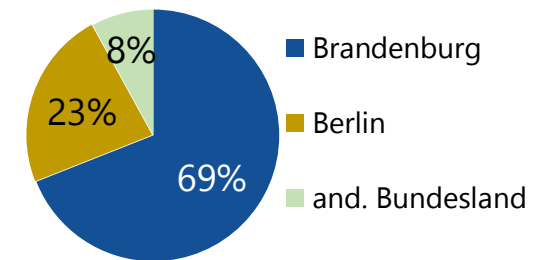
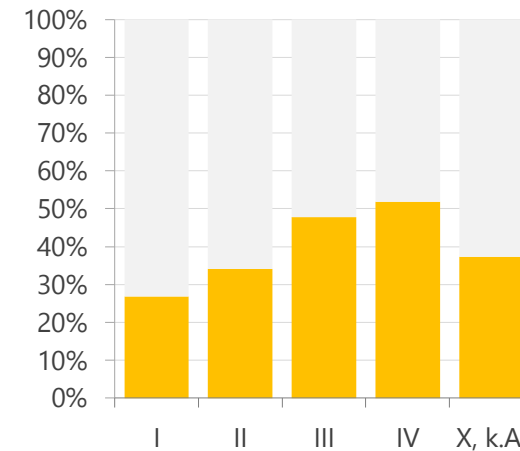
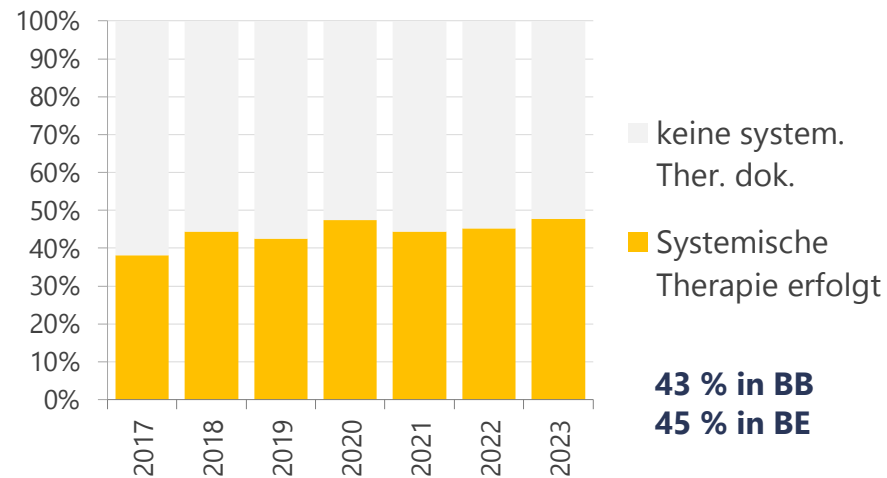
**HCC ,  
Wohnort BB-BE,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=2.829**



**Behandlungsort bei  
Wohnort Brandenburg:**



**iCCC ,  
Wohnort BB-BE,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=1.464**



# HCC/iCCC – Substanzen systemische Therapie

## Hepatozelluläres Karzinom

3.66	<p>Für HCC-Patienten mit erhaltener Leberfunktion (im Child-Pugh-Stadium A), mit Fernmetastasen und/oder einer Tumorlokalisation, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann, liegen Zulassungen aus Phase-III-Studien mit Wirksamkeitsnachweis vor, für</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Kombinationstherapie mit den Antikörpern <u>Atezolizumab</u> gegen PD-L1 und <u>Bevacizumab</u> gegen VEGF;</li><li>• die Kombinationstherapie mit den Antikörpern <u>Durvalumab</u> gegen PD-L1 und <u>Tremelimumab</u> gegen CTLA-4;</li><li>• den PD-L1 Antikörper <u>Durvalumab</u></li><li>• Tyrosinkinase-Inhibitoren mit <u>Sorafenib</u> und <u>Lenvatinib</u>, und für Regorafenib und Cabozantinib nach einer Vortherapie mit Sorafenib;</li><li>• den VEGF-R2 Antikörper Ramucirumab für Patienten nach Sorafenib und einem Alpha-Fetoprotein-Wert von <math>\geq 400</math> ng/ml.</li></ul>
------	---

3.68	Einzelnen HCC-Patienten im Child-Pugh-Stadium B (bis 8 Punkte), mit Fernmetastasen oder einer Tumorlokalisation, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann und mit einem ECOG-Status von 0 – 1, kann eine Systemtherapie mit Sorafenib oder Lenvatinib angeboten werden.		
	GoR: 0	LoE: 2	Quellen: <a href="#">[88]</a> ; <a href="#">[89]</a> ; <a href="#">[90]</a> ; <a href="#">[91]</a> ; <a href="#">[92]</a> ; <a href="#">[93]</a>

3.69	<p>Für einzelne HCC-Patienten im Child-Pugh-Stadium B (bis 8 Punkte), mit Fernmetastasen oder einer Tumorlokalisation, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann und einem ECOG-Status von 0 - 1, kann eine Immuntherapie mit einem anti-PD-1-Antikörper angeboten werden.</p>
------	---

3.67	<p>Eine Erstlinientherapie mit der Kombination Atezolizumab und Bevacizumab (A+B) oder mit Durvalumab und Tremelimumab (D+T) soll angeboten werden bei HCC-Patienten im Child-Pugh-Stadium A und BCLC B oder C, mit Fernmetastasen oder einer Tumorlokalisation, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann.</p> <p>Patienten mit Kontraindikationen für A+B und D+T soll eine Erstlinientherapie entweder mit Durvalumab als Monotherapie oder mit einem der beiden Tyrosinkinase-Inhibitoren Lenvatinib oder Sorafenib angeboten werden.</p>
------	--

## Cholangiokarzinom

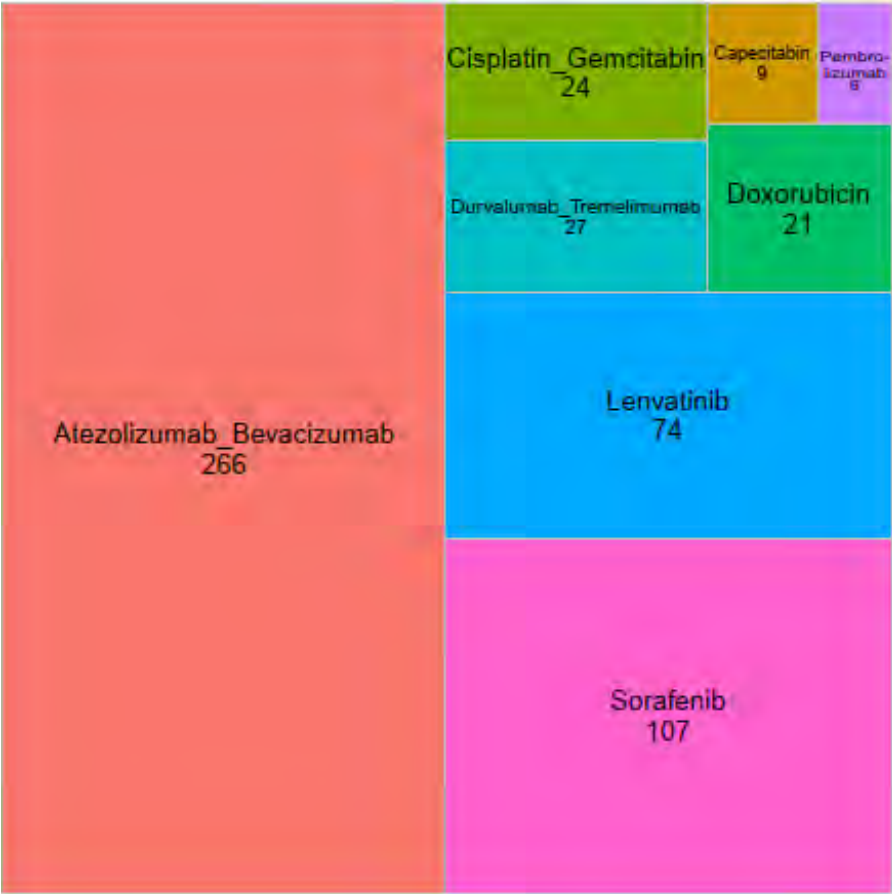
4.37	<p>Aufgrund des hohen Rezidivrisikos sollten Patienten nach chirurgischer Tumorentfernung (R0, R1) eine <u>adjuvante</u> Systemtherapie mit <u>Capecitabin</u> angeboten werden.</p>
4.41	<p>Als Systemtherapie soll in der Erstlinie die Kombination <u>Gemcitabin</u> und <u>Cisplatin</u> mit einem der beiden zugelassenen Antikörper <u>Durvalumab</u> oder <u>Pembrolizumab</u> angeboten werden.</p>

# HCC / iCCC – erste systemische Therapie (im 1. Jahr)

## Substanzen

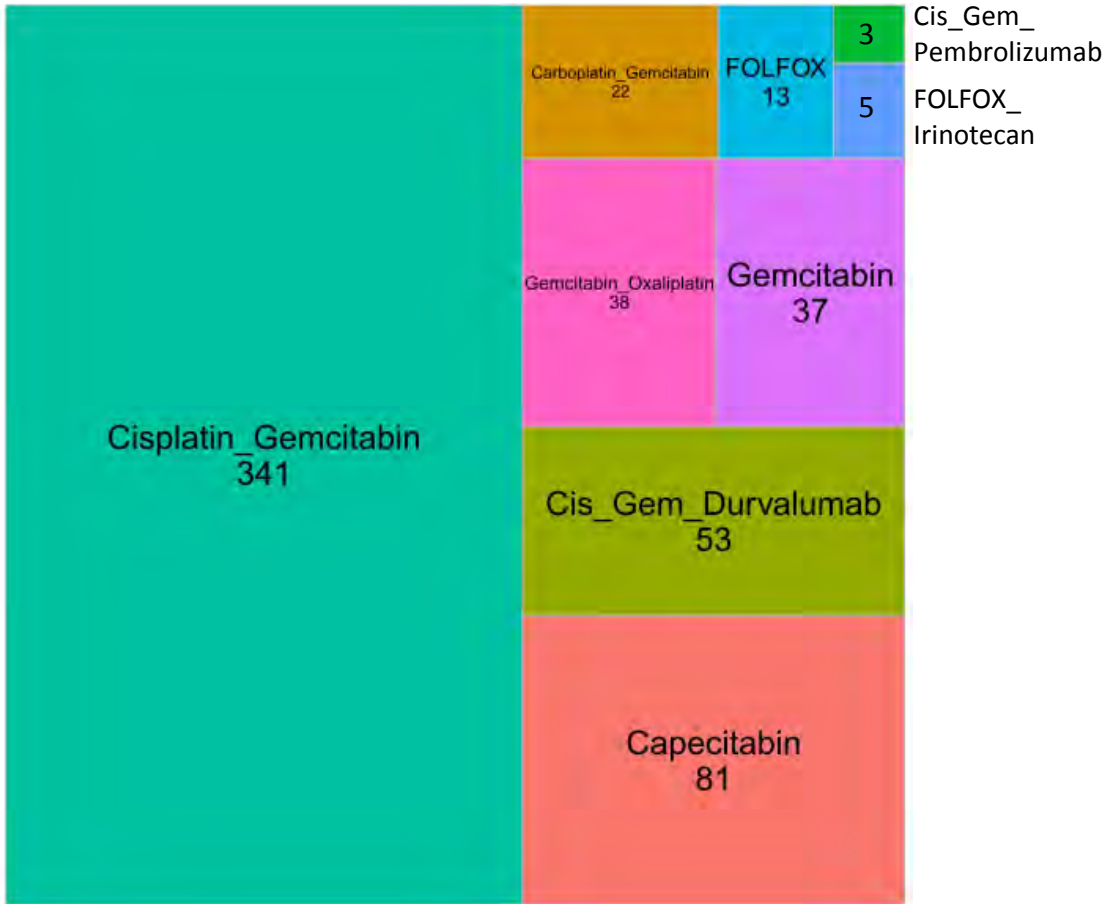


HCC, Wohnort BB-BE, Diagnosejahre 2017-2023, n=596



Anderes systemische Therapie < 5: n=62

iCCC , Wohnort BB-BE, Diagnosejahre 2017-2023, n=649



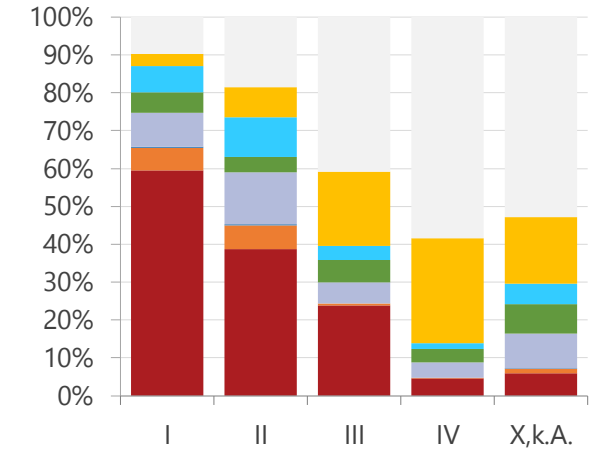
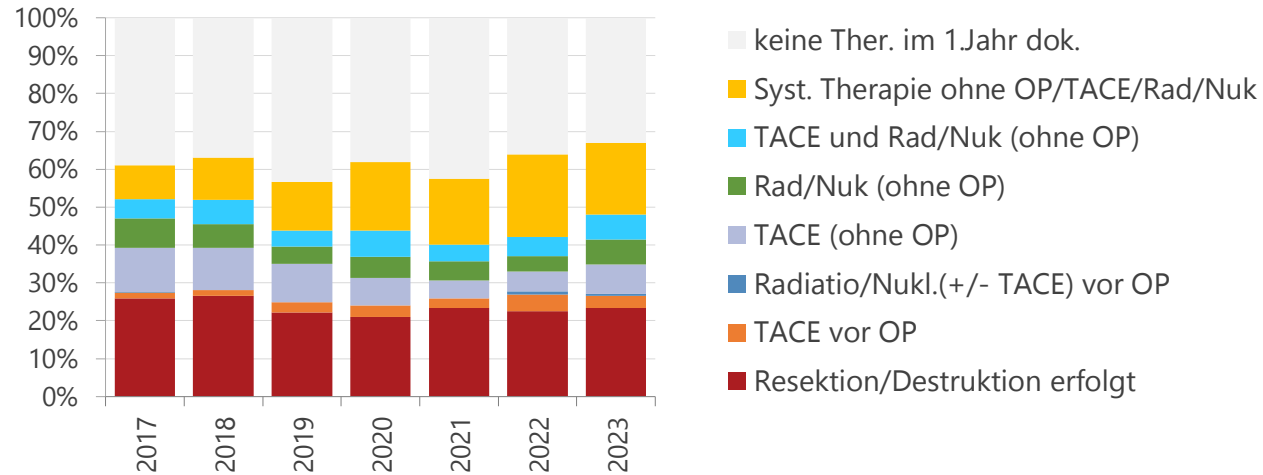
Anderes systemische Therapie < 5: n=56

# Versorgungssituation Lebertumoren in Brandenburg und Berlin

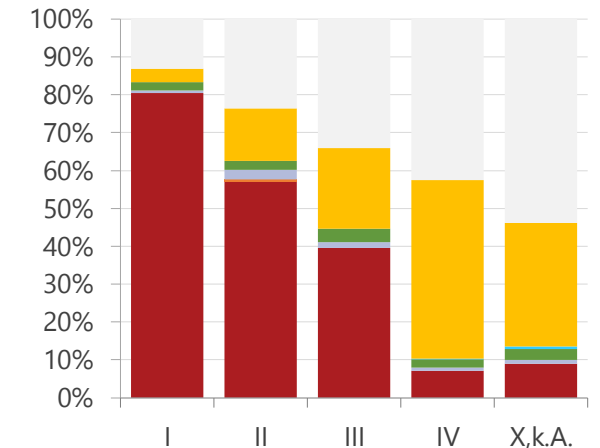
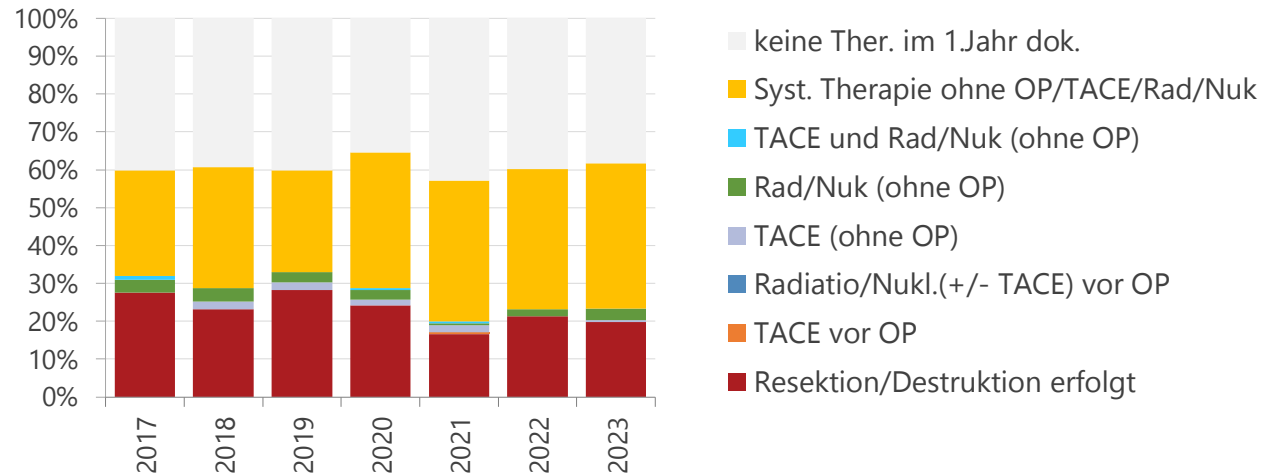
## Primärtherapie

# HCC / iCCC – Primärtherapie (im 1. Jahr)

**HCC ,  
Wohnort BB-BE,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=2.829**



**iCCC ,  
Wohnort BB-BE,  
Diagnosejahre 2017-2023,  
n=1.464**





# Qualitätsindikatoren

# Qualitätsindikatoren Lebertumoren



S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms und biliärer Karzinome,  
Version 5.2, Juni 2025

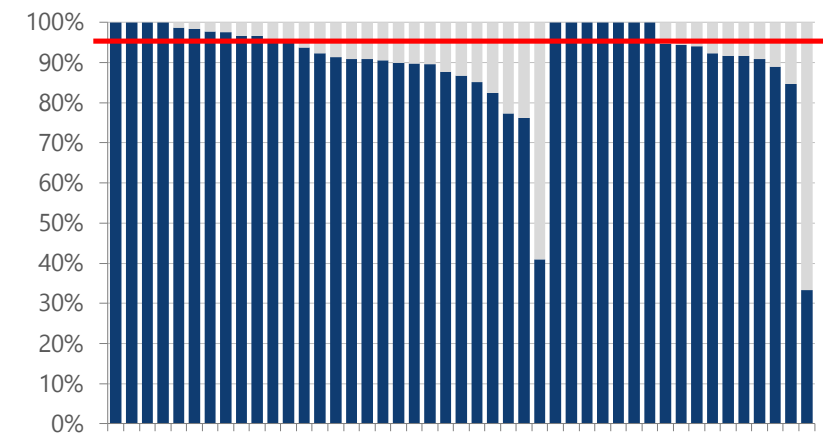
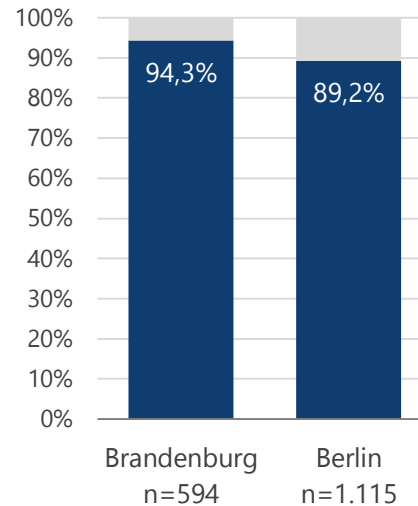
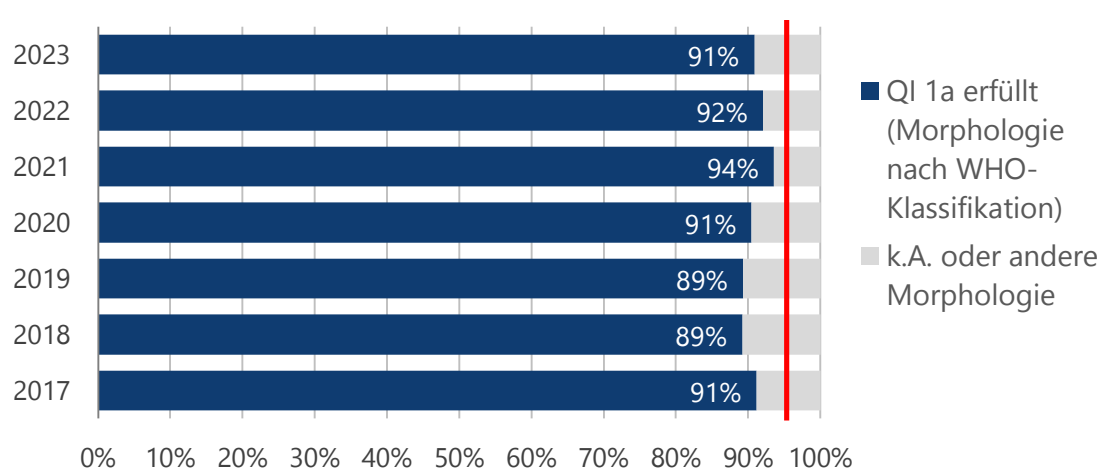
Qualitätsindikator		gültig seit (Jahr/LL-Version)	berechenbar mit KR-Daten
QI 1	Typisierung nach WHO-Klassifikation (seit 2013, in 2020 ergänzt)	2013 / 1.0	ja
QI 2	Inhalt Befundberichte HCC (seit 2013)	2013 / 1.0	nein
QI 3	Vorstellung Tumorkonferenz (seit 2013)	2013 / 1.0	ja
QI 4	Vorstellung Tumorkonferenz nach TACE (modifiziert 2020)	2013 / 1.0	nein
QI 5	mRECIST-/EASL-Klassifikation nach TACE (modifiziert 2020)	2013 / 1.0	nein
QI 6	Bridging-Therapie (neu 2020)	2021 / 2.0	nein
QI 7	Inhalt Befundberichte CCA (neu 2020)	2021 / 2.0	nein

# QI 1a: Typisierung nach WHO-Klassifikation (HCC)

**Zähler:** Pat. des Nenners mit Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation

**Nenner:** Alle Pat. mit histologisch gesichertem HCC

Seit 2013



LE  $\geq 20$  und 10-19 Fälle (Diagnose),  
Behandlungsort Brandenburg oder  
Berlin, n=1.574

**Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren:  $\geq 95$  %**

Jahresbericht 2025 der zertifizierten Leberkrebszentren, DKG, Kennzahl 8, Kennzahlenjahr 2023

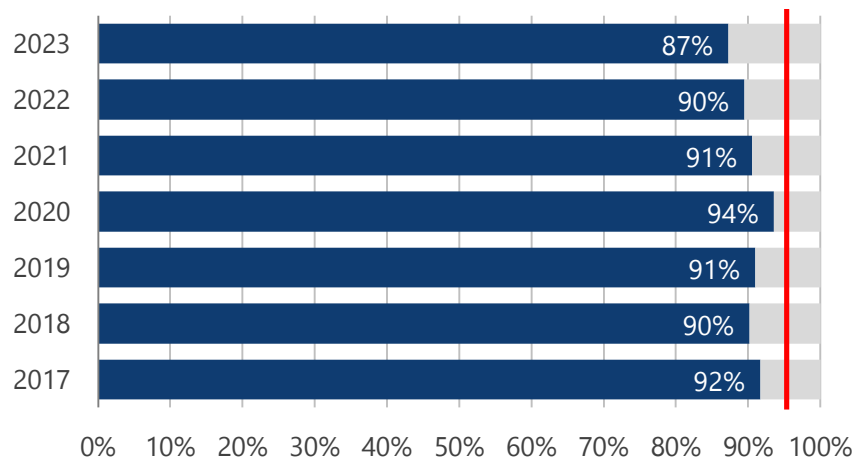
**insgesamt: 98,6 %** (n=1.793 von n=1.819), **93,8 % der Standorte Sollvorgabe erfüllt**

# QI 1b: Typisierung nach WHO-Klassifikation (CCA)

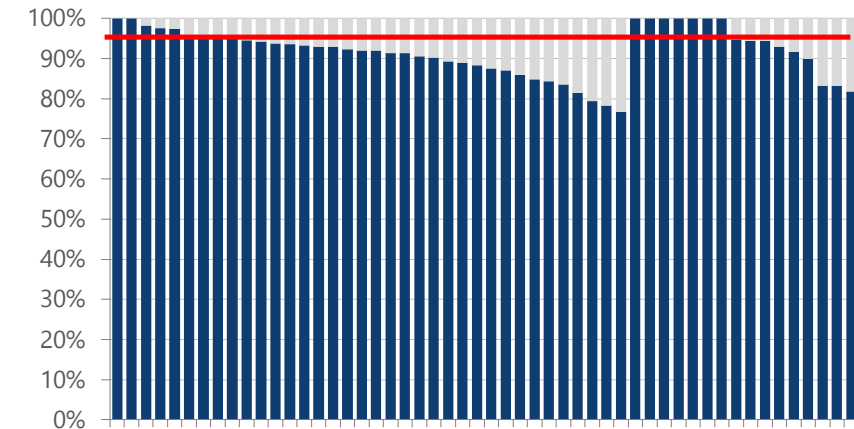
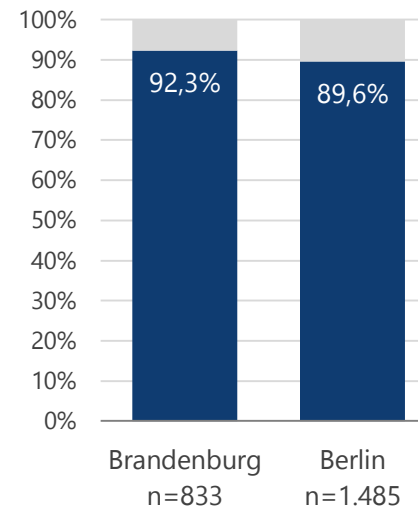
**Zähler:** Pat. des Nenners mit Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation

**Nenner:** Alle Pat. mit histologisch gesichertem CCA

Seit 2013



■ QI 1b erfüllt  
(Morphologie  
nach WHO-  
Klassifikation)  
■ k.A. oder andere  
Morphologie



LE  $\geq 20$  und 10-19 Fälle (Diagnose),  
Behandlungsort Brandenburg oder  
Berlin, n=2.155

**Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren:  $\geq 95$  %**

Jahresbericht 2025 der zertifizierten Leberkrebszentren, DKG, Kennzahl 8, Kennzahlenjahr 2023

**insgesamt: 98,6 %** (n=1.793 von n=1.819), **93,8 % der Standorte Sollvorgabe erfüllt**

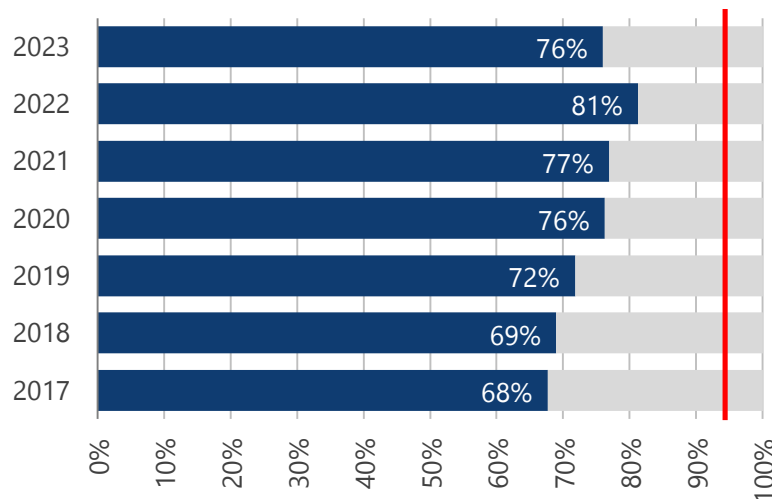
# QI 3: Vorstellung Tumorkonferenz (HCC)

**Zähler:** Pat. des Nenners mit prätherapeutischer Vorstellung in der Tumorkonferenz

**Nenner:** Alle Pat. mit HCC

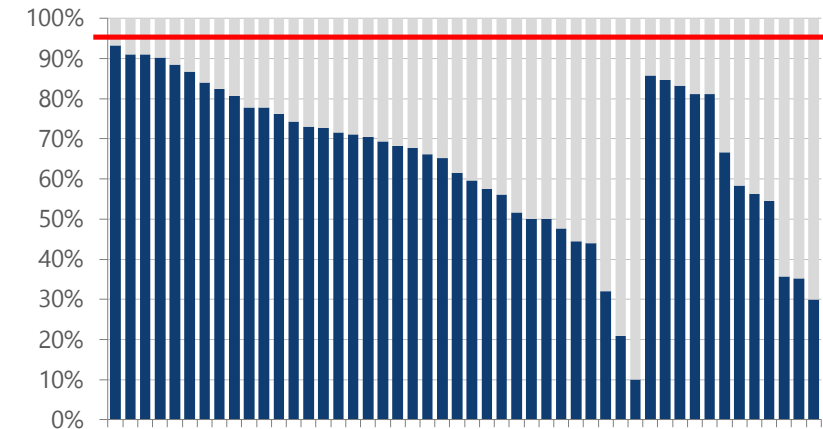
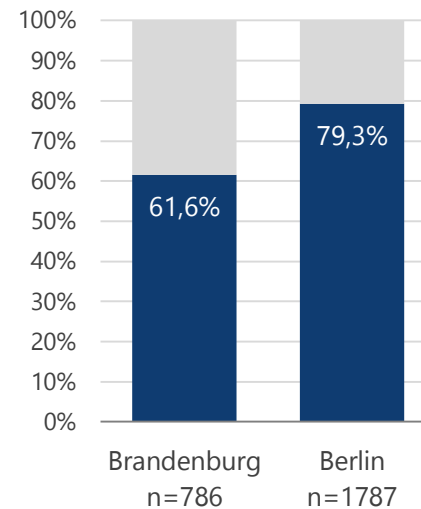
Seit 2013

Ausschluss alleiniger Pathologiemeldungen



■ Prätherapeut.  
Tumorkonferenz  
erfolgt

■ k.A.



LE  $\geq 20$  und 10-19 Fälle (Diagnose),  
Behandlungsort Brandenburg oder  
Berlin, n=2.422

**Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren:  $\geq 95\%$**

Jahresbericht 2025 der zertifizierten Leberkrebszentren, DKG, Kennzahl 2, Kennzahlenjahr 2023

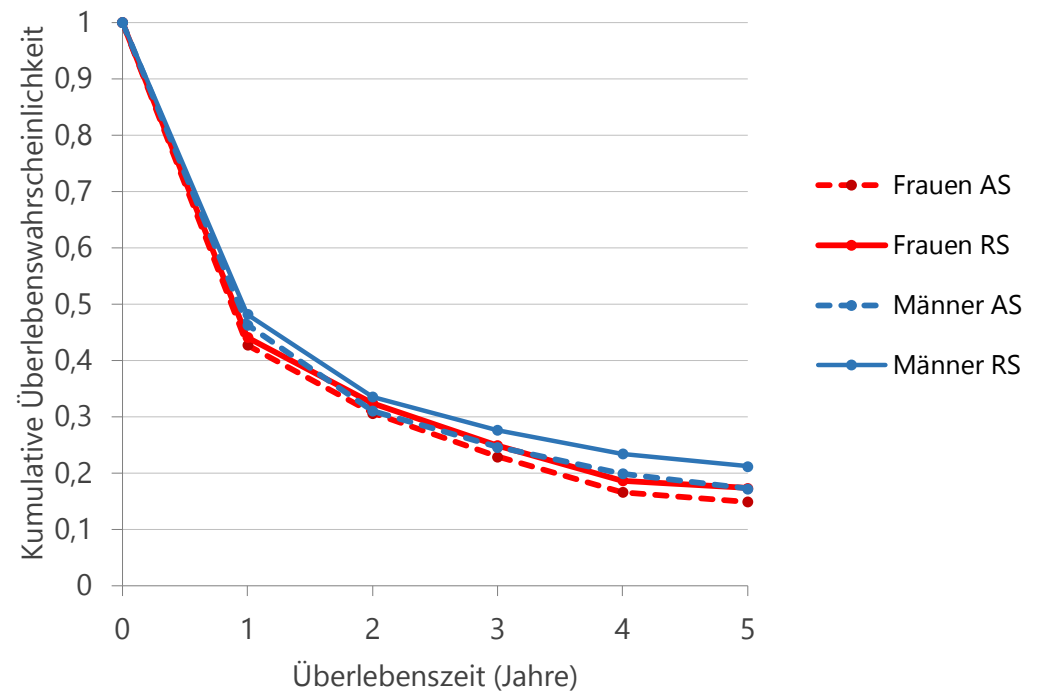
**insgesamt: 95,7 %** (n=2.319 von n=2.424), **71,9 % der Standorte Sollvorgabe erfüllt**

# Überlebensstatistik

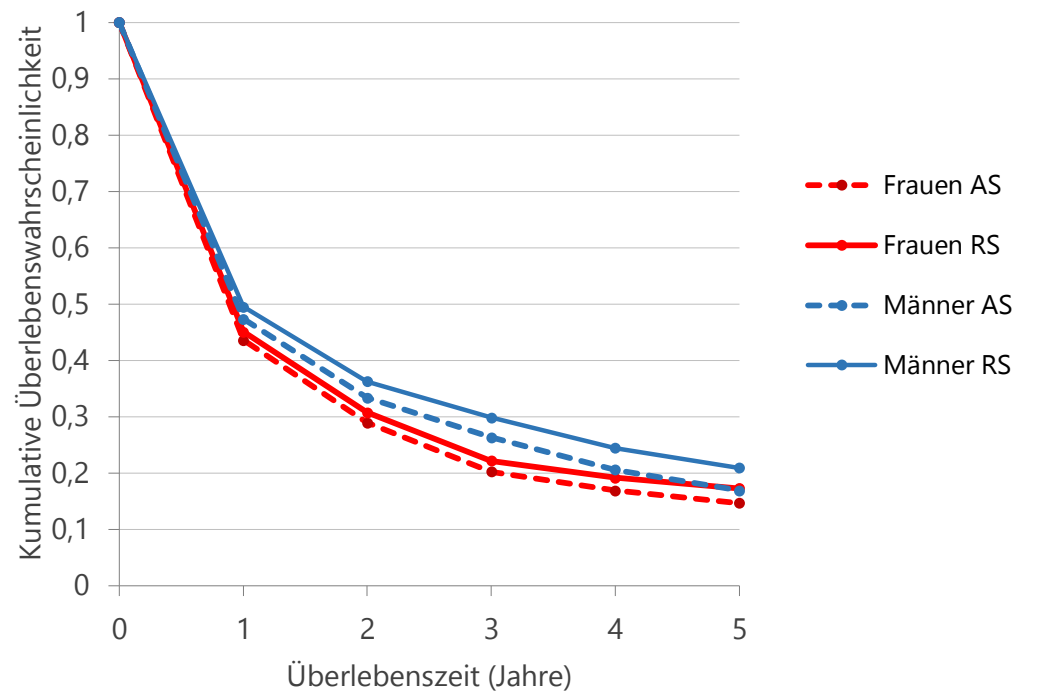
# Lebertumoren – absolutes und relatives Überleben



Wohnort Brandenburg,  
Diagnosejahre 2017-2023



Wohnort Berlin,  
Diagnosejahre 2017-2023



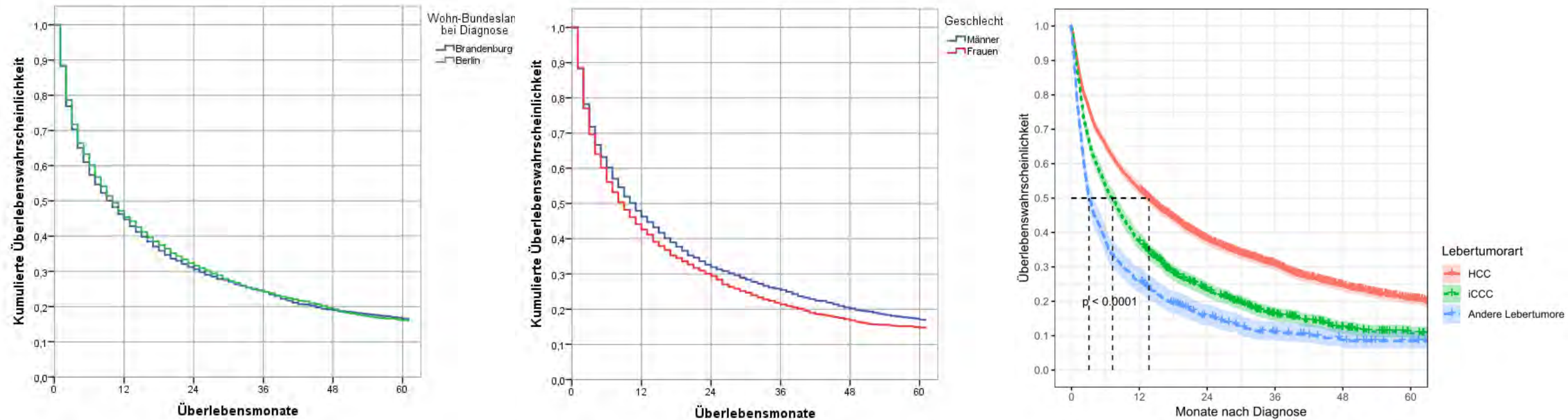
	Absolutes 5-Jahres-Überleben		Relatives 5-Jahres-Überleben	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Brandenburg (2017-2023)	17 %	15 %	21 %	17 %
Berlin (2017-2023)	17 %	15 %	21 %	17 %
Deutschland	14 %*	15 %*	17 %*	17 %*

\*ZfKD; Krebs in Deutschland, C22 – Leber,  
[https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2023/kid\\_2023\\_c22\\_leber.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2023/kid_2023_c22_leber.pdf?__blob=publicationFile)

# Lebertumoren – absolutes Überleben



Diagnosejahre 2017-2023



relatives 5-Jahres-Überleben

	Brandenburg / Berlin (2017-2023)		Deutschland (2019-2020)*	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
C22.0 - HCC	25 %	25 %	20 %	23 %
C22.1 - iCCC	14 %	11 %	11 %	11 %
sonstige C22	10 %	12 %	10 %	18 %

\*ZfKD; Krebs in Deutschland, C22 – Leber,  
[https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2023/kid\\_2023\\_c22\\_leber.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2023/kid_2023_c22_leber.pdf?__blob=publicationFile)

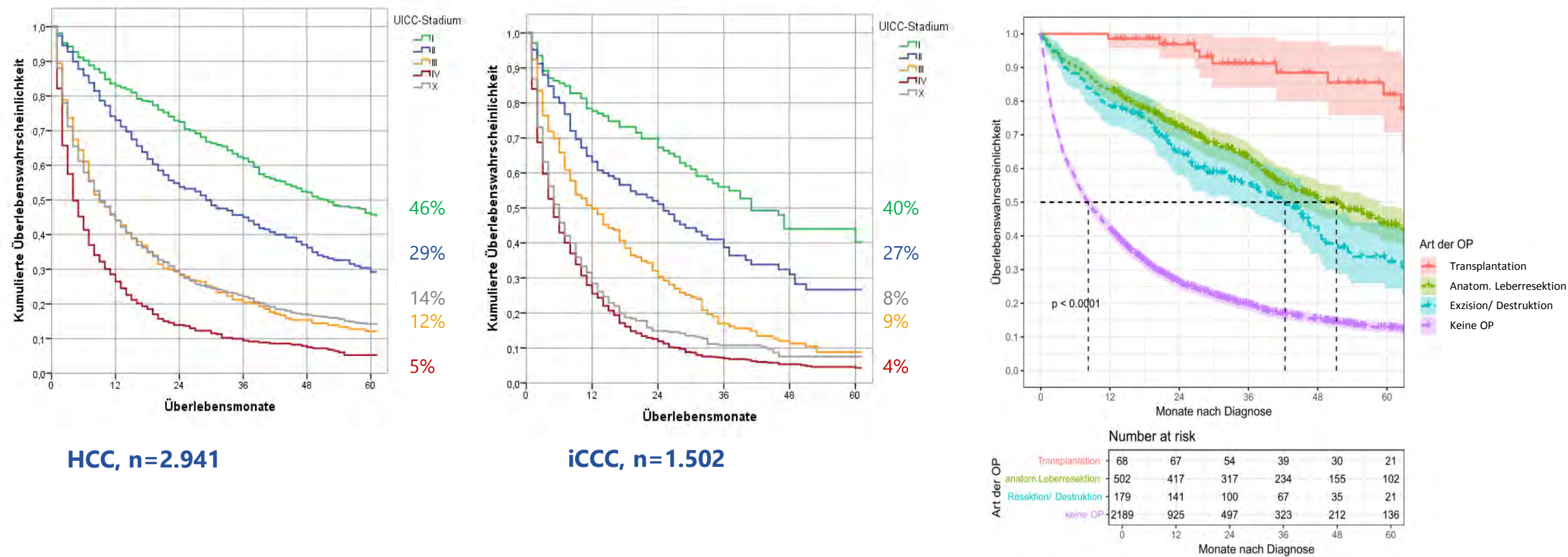


# Lebertumoren - Überleben nach Stadium

# - Überleben nach OP-Art



Diagnosejahre 2017-2023, absolutes Überleben



# Zusammenfassung



- Bei HCC überwiegen Männer deutlich gegenüber Frauen, bei iCCC Männer und Frauen etwa gleichverteilt
- Frauen bei Lebertumoren gesamt ungünstigere Stadienverteilung, bedingt durch höheren Anteil an iCCC
- Operation, radiologische und nuklearmedizinische Behandlungen von Brandenburger Pat. überwiegend in Berlin, systemische Therapie erfolgt häufig in Brandenburg
- Anteil R0-Resektion und 30-d-Mortalität liegen landesweit innerhalb der Vorgaben für DKG-Zentren
- Systemtherapie-Protokolle folgen den Leitlinienempfehlungen
- Primärtherapie lässt sich gut abbilden, viele Leitlinienempfehlungen aufgrund fehlender Angaben zu Leberzirrhose und zu BCLC-Kriterien im Basisdatensatz jedoch nicht zu prüfen
- Berechenbare Qualitätsindikatoren der Leitlinie: Anteil Typisierung nach WHO-Klassifikation gut, aber noch nicht  $\geq 95\%$ , Vorstellung prätherapeutisch in Tumorkonferenz nach Datenlage nicht ausreichend (oder Meldedefizit)
- 5-Jahres-Überlebensraten bei iCCC deutlich schlechter als bei HCC, Überleben nach UICC-Stadien bei HCC und iCCC aber vergleichbar, Frauen im 5-Jahres-Überleben schlechter als Männer aufgrund des höheren Anteils von iCCC

Weitere Therapieauswertungen möglich, Krebsregisterdaten können landesweite Versorgung und Outcome zeigen, zB auch im Vergleich zu Studien -> gerne dazu Kontaktaufnahme mit KKRBB

**Danke für die  
Aufmerksamkeit!**