



Daten des Krebsregisters Brandenburg-Berlin zu Lebertumoren

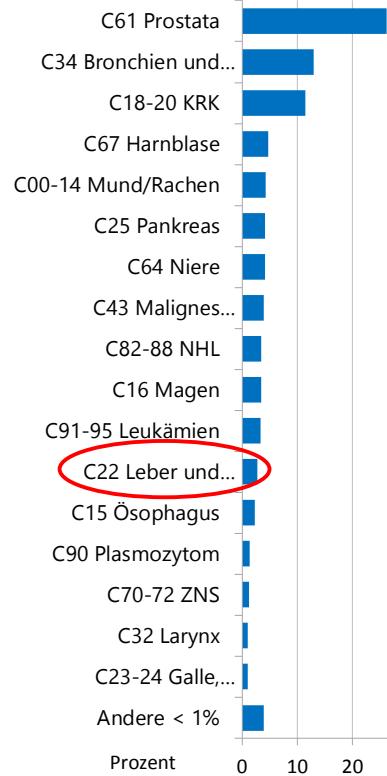
Dr. Constanze Schneider, KKRBB

Qualitätskonferenz des KKRBB zu Lebertumoren, 26.11.2025

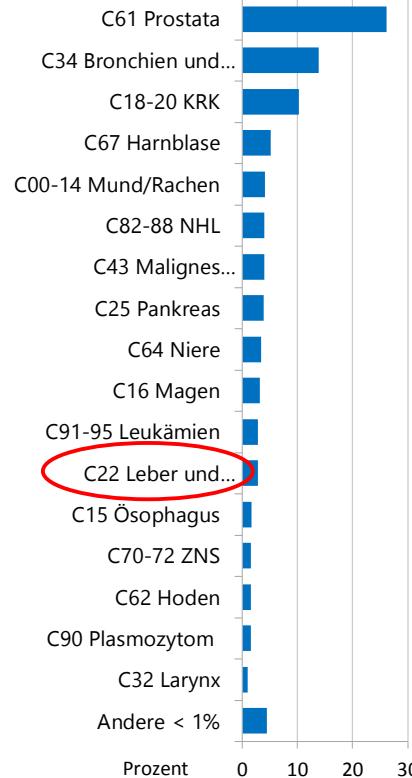
Anteil an allen Tumorneuerkrankungen

Männer

Brandenburg 2023



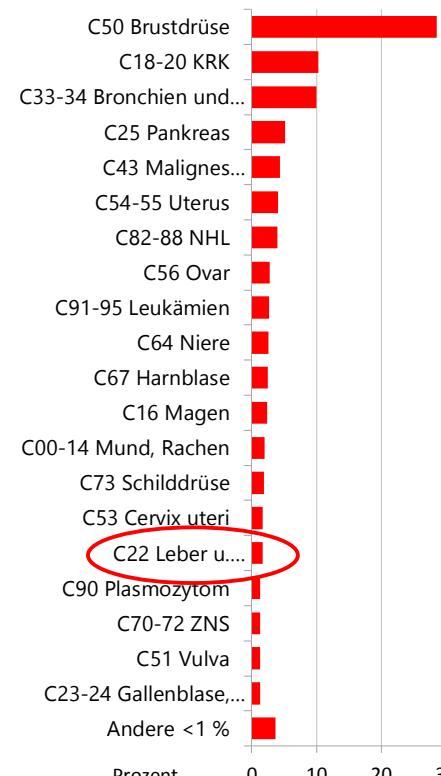
Berlin 2023



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

Frauen

Brandenburg 2023



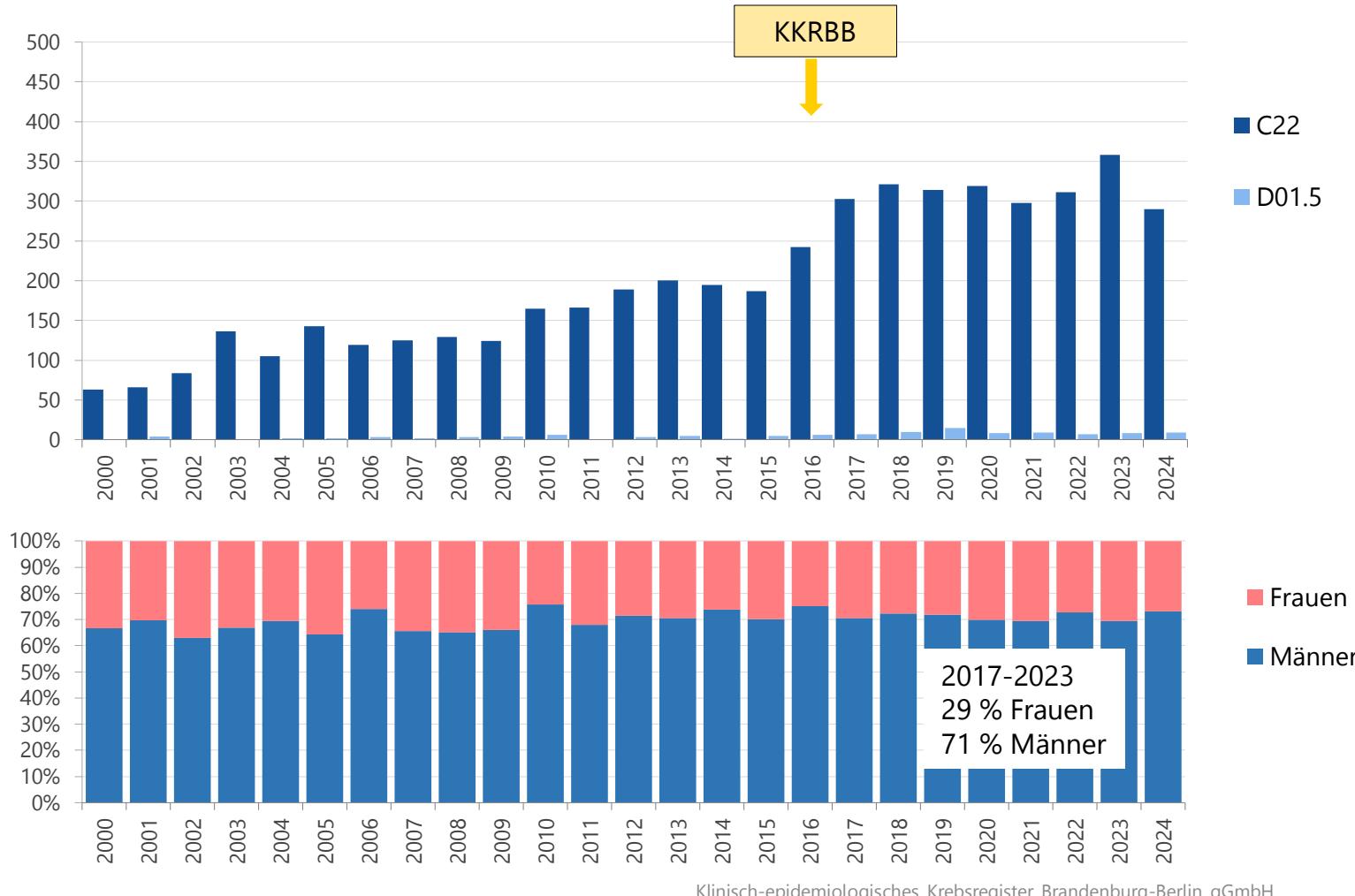
Berlin 2023



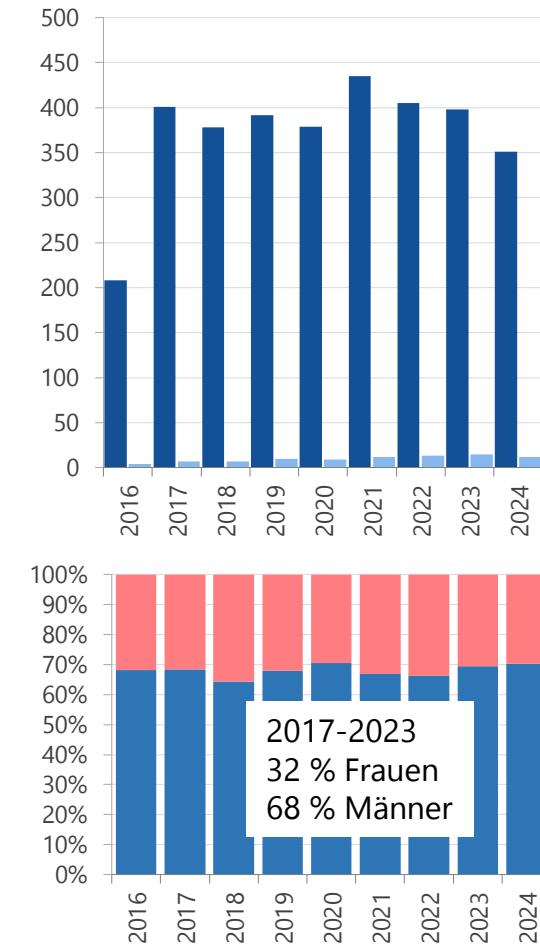
an 16./17. Stelle,
1,7% / 1,3 %

Lebertumoren – Neuerkrankungen (ICD10 C22/ D01.5)

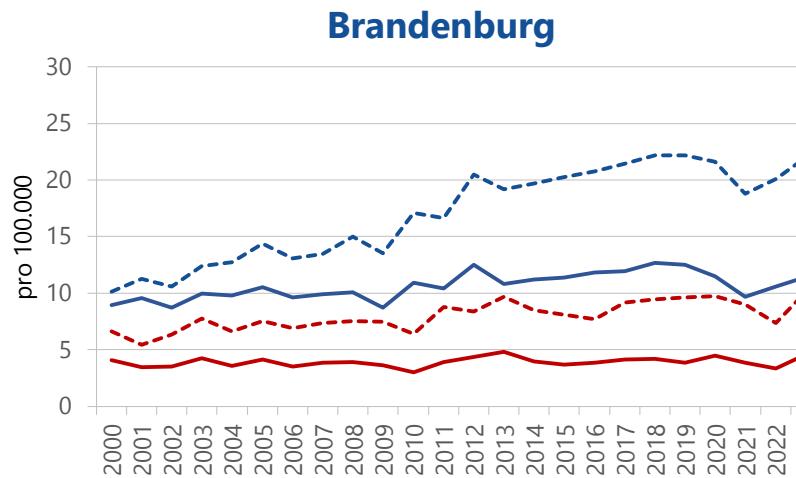
Wohnort Land Brandenburg, n=4.952 / 119



Wohnort Berlin, n=3.347 / 89



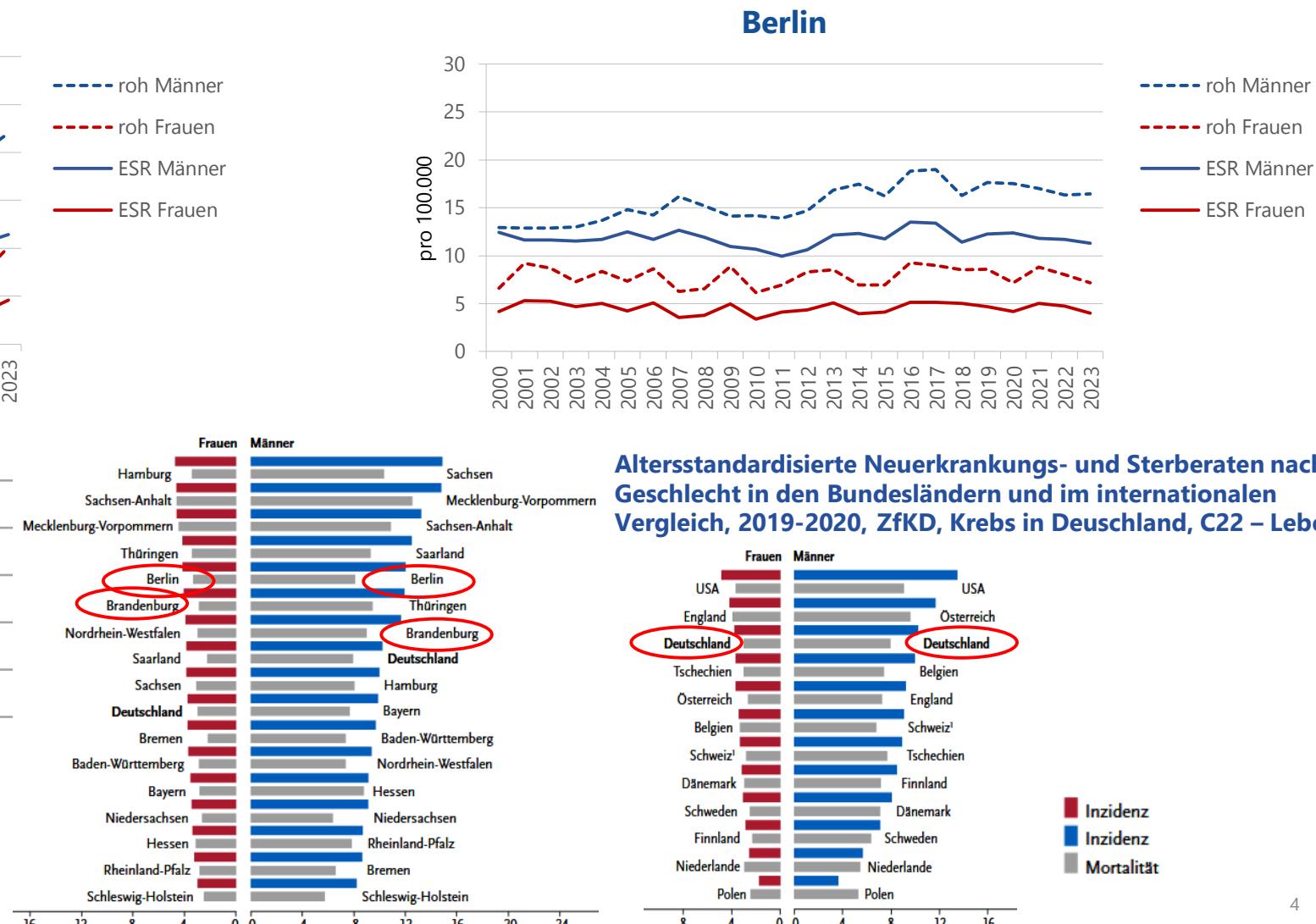
ICD-10 C22 – Rohe und altersstandardisierte Neuerkrankungsraten



Altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2020 (ESR)

	Männer	Frauen
Brandenburg	11,5	4,4
Berlin	12,4	4,2
Deutschland*	10,0	3,7

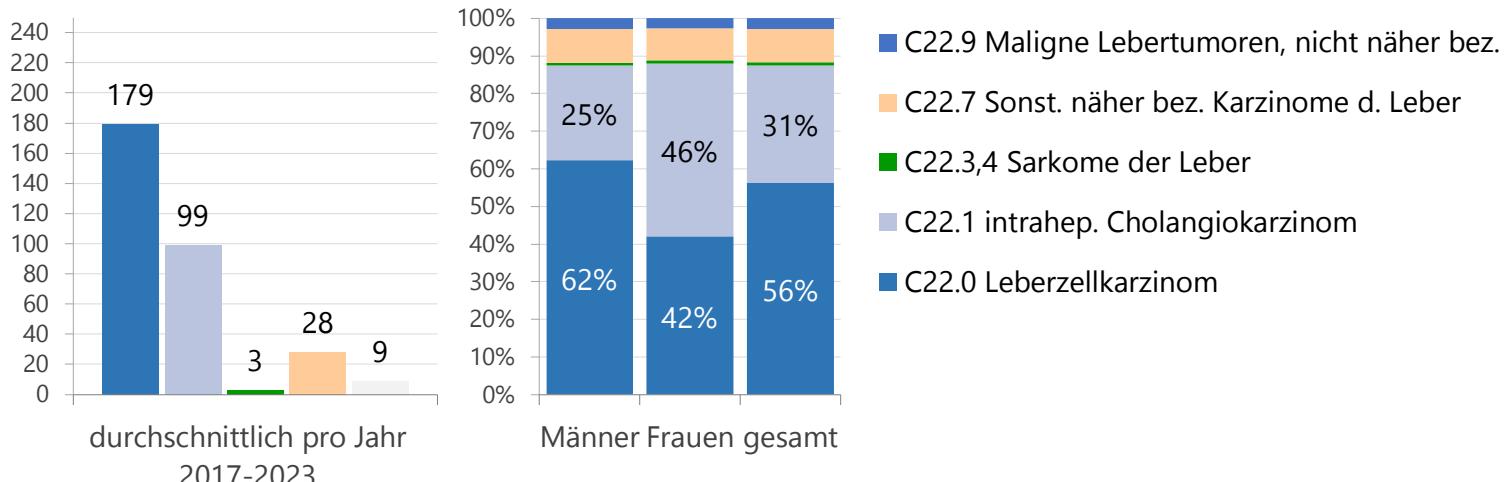
*ZfKD, Krebs in Deutschland, C22 – Leber,
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2023/kid_2023_c22_leber.pdf?_blob=publicationFile



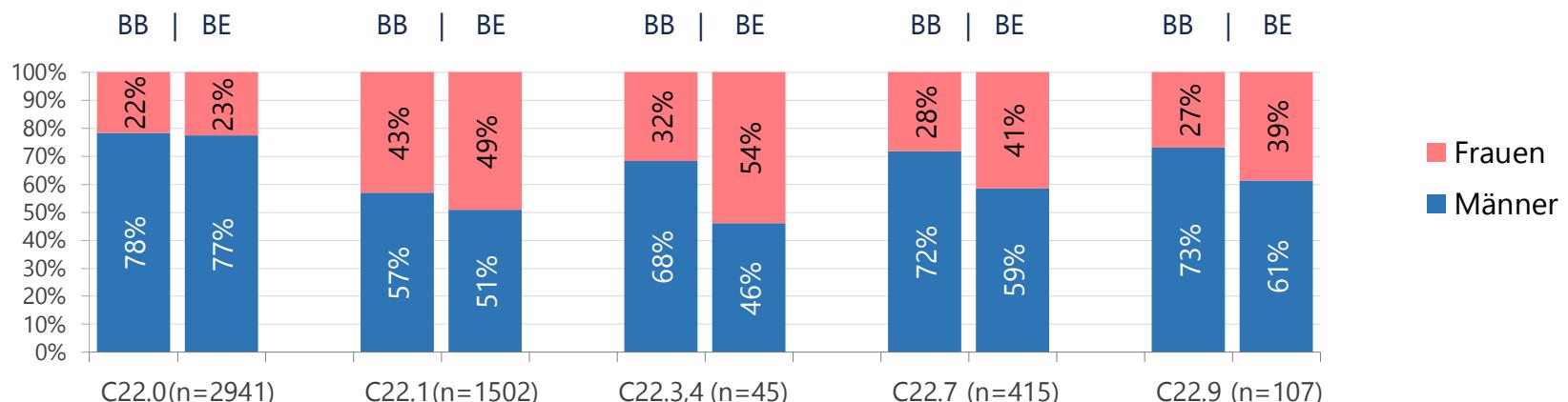
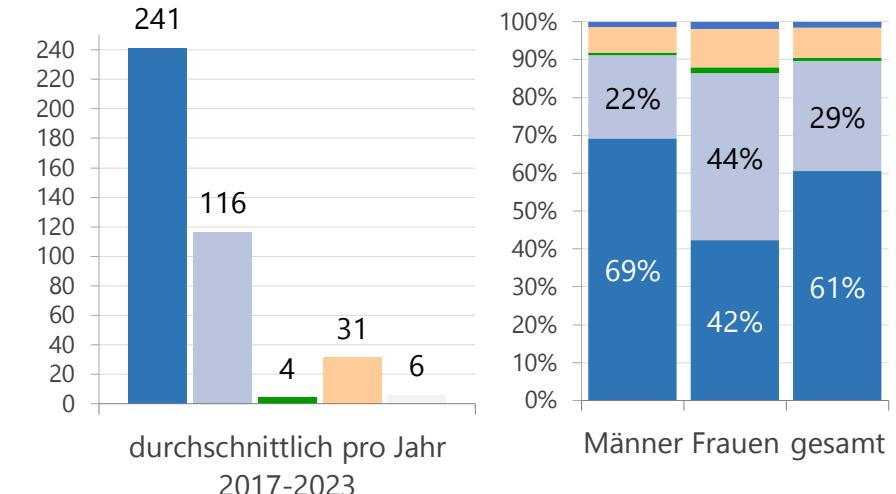
Lebertumoren – Neuerkrankungen 2017-2023



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



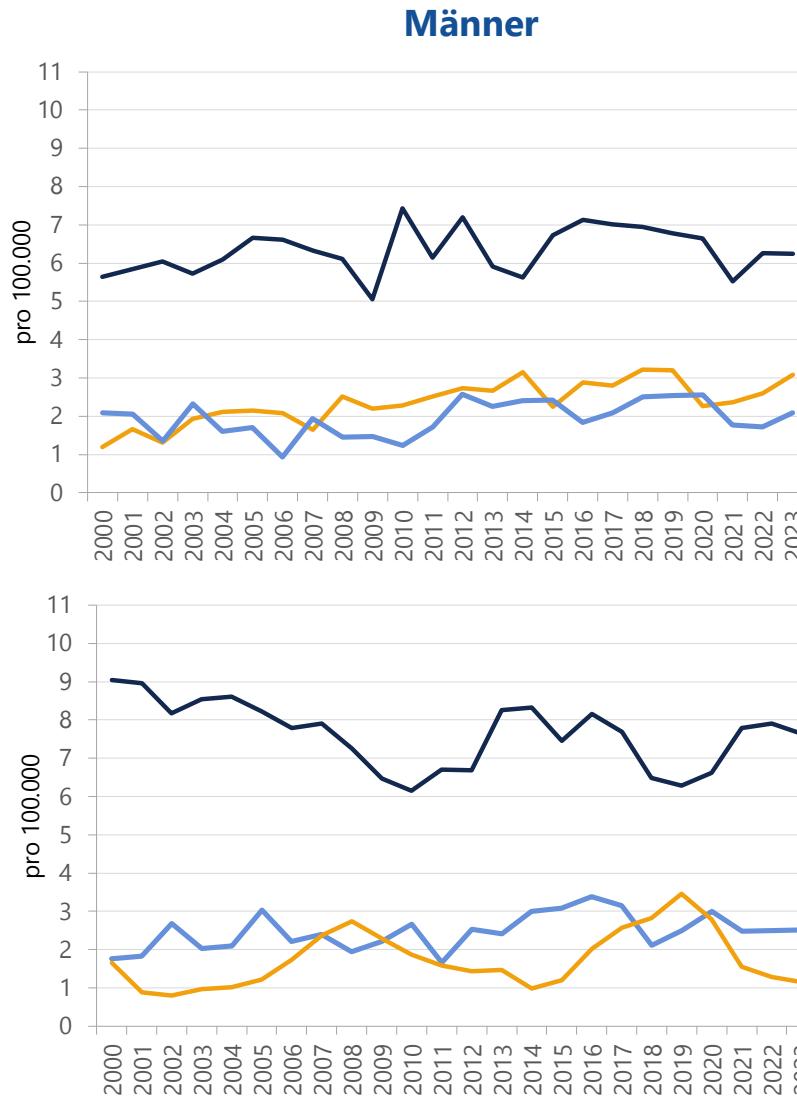
C22, Wohnort Berlin, n=2.787 (pro Jahr n=398)



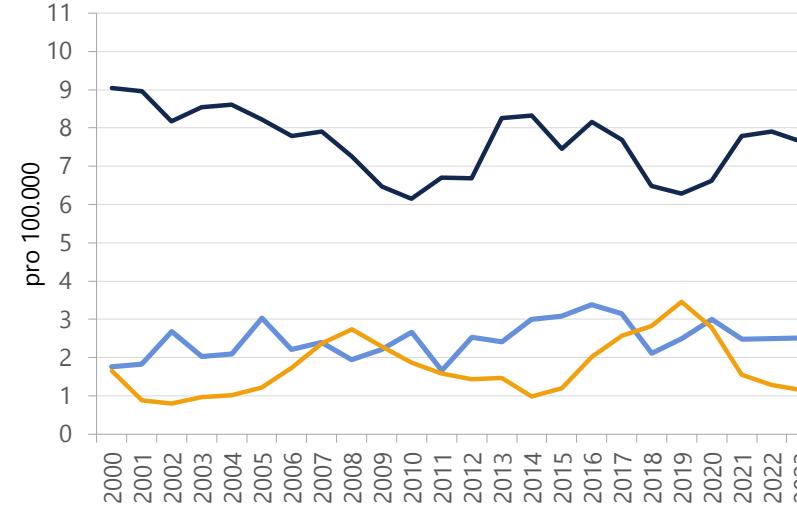
Lebertumoren – Altersstandardisierte Neuerkrankungsraten (ESR)



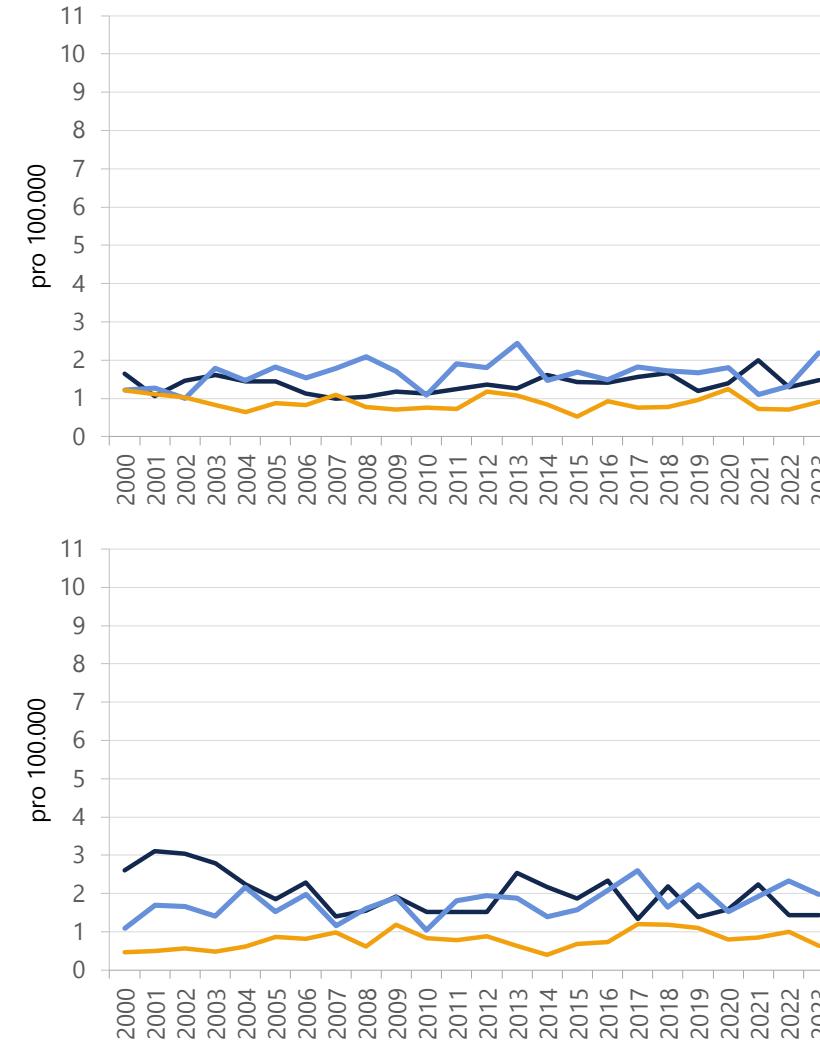
Brandenburg



Berlin



Frauen



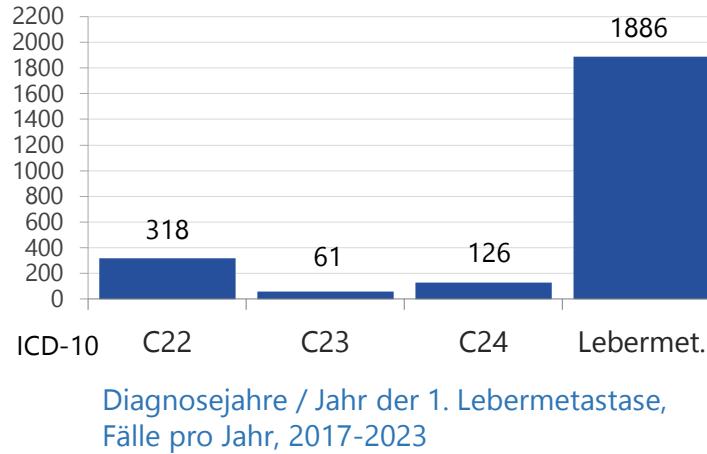
Leberzellkarzinom
intrahep.
Cholangiokarzinom
andere und n. näher
bez. Lebertumoren

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

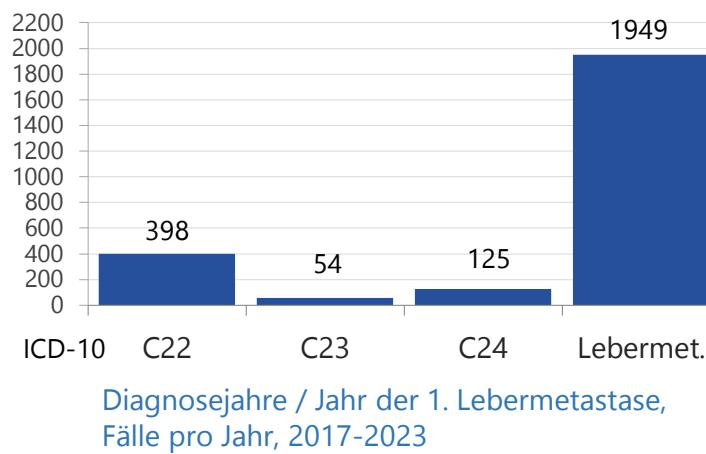
Leber- und Gallenwegstumoren – Neuerkrankungen



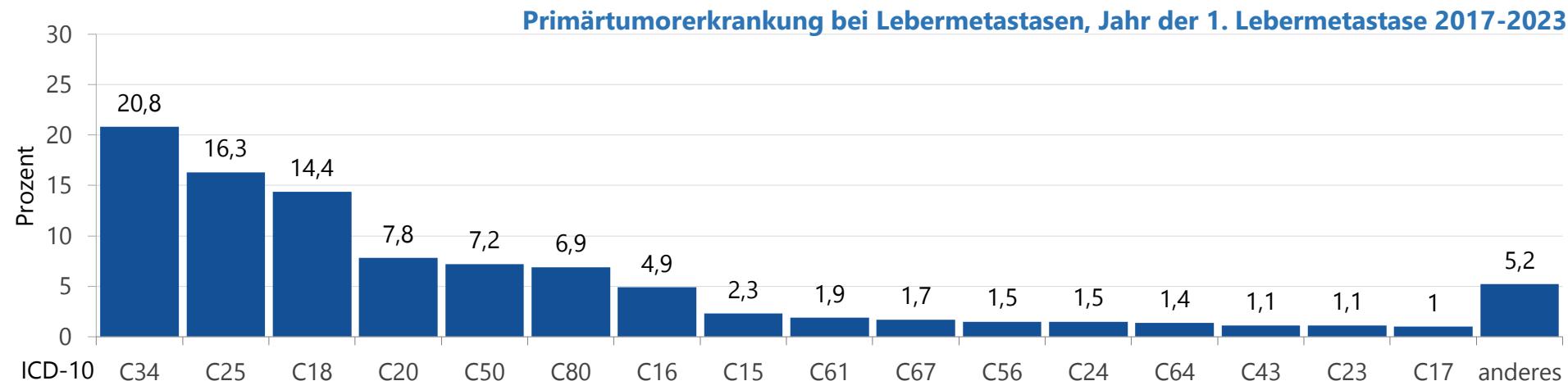
Wohnort Land Brandenburg



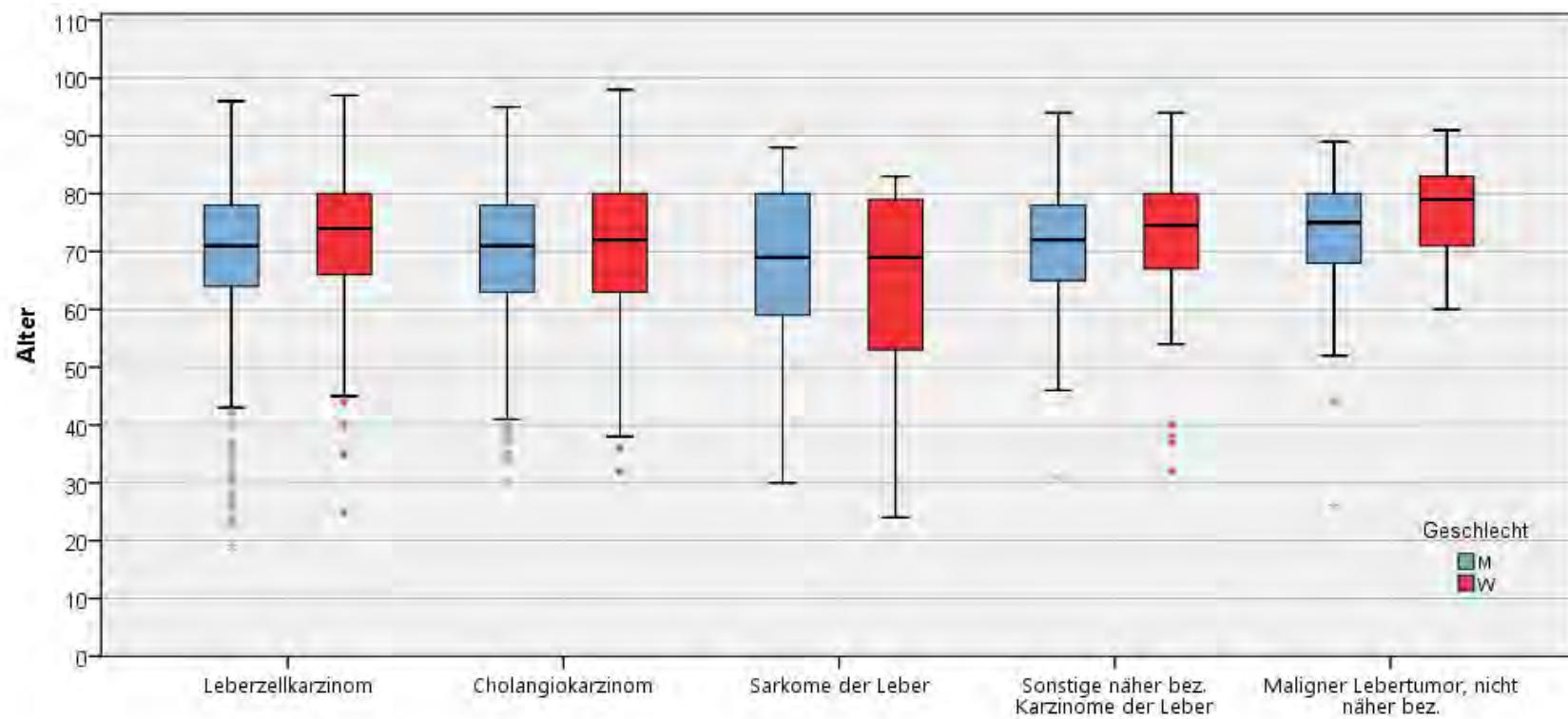
Wohnort Berlin



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.)



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

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

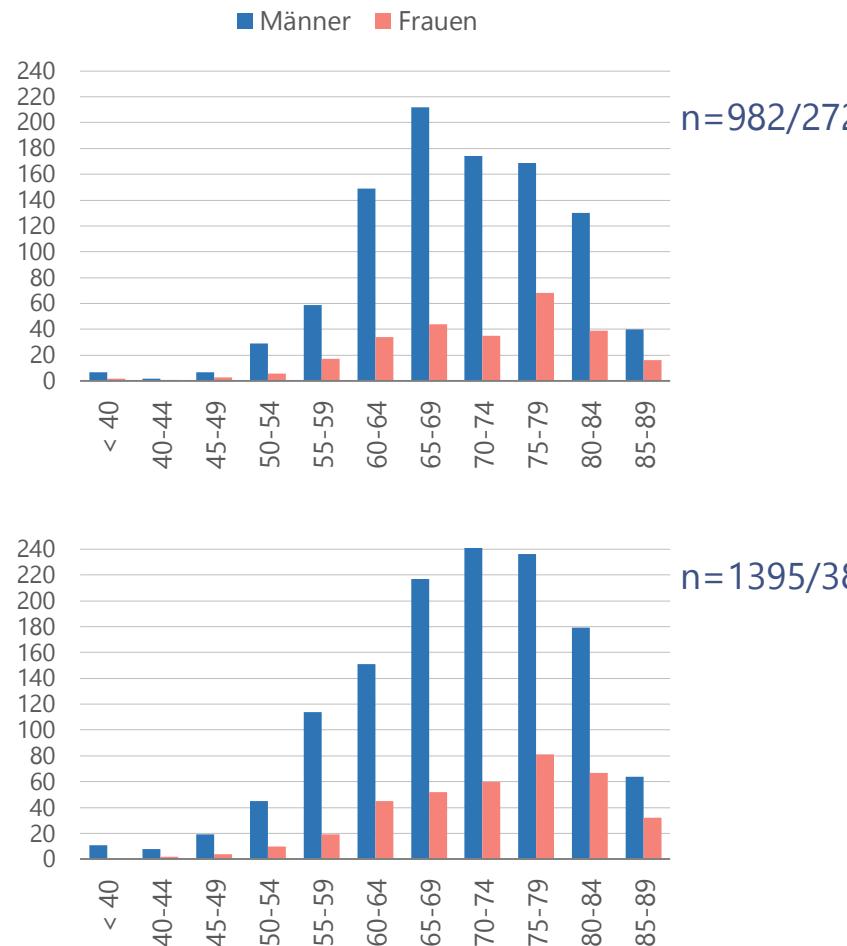
Lebertumoren – Altersverteilung nach Tumorart



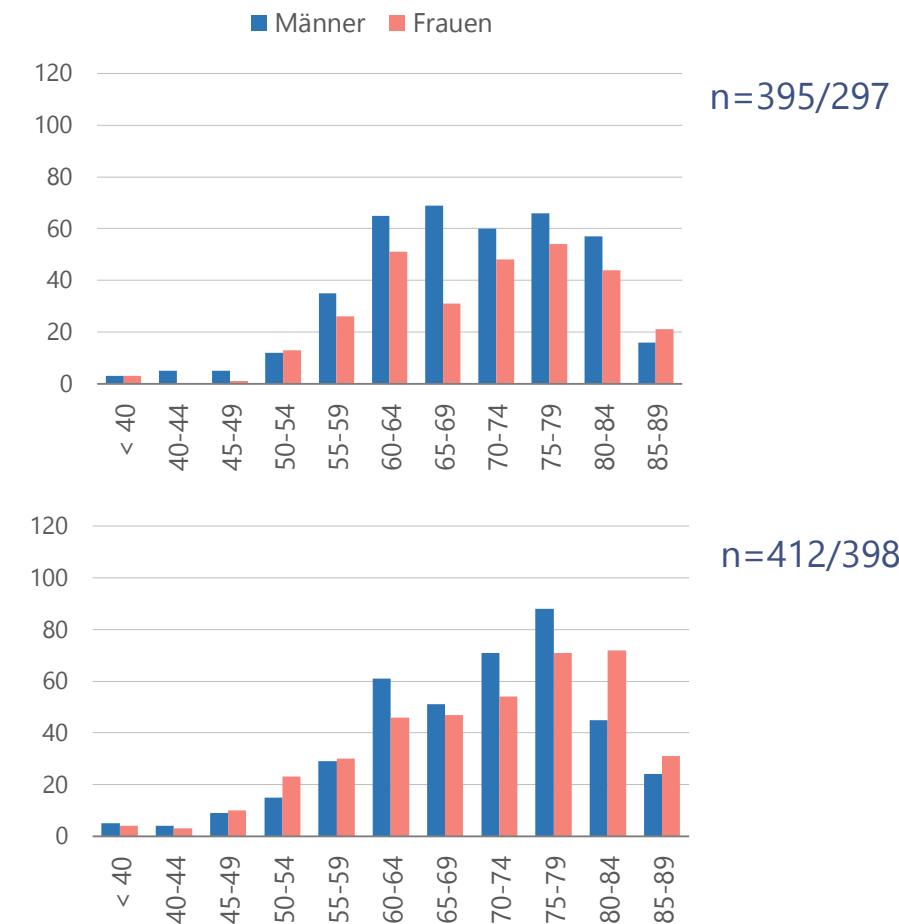
Brandenburg

Berlin

Hepatozelluläres Karzinom, 2017-2023

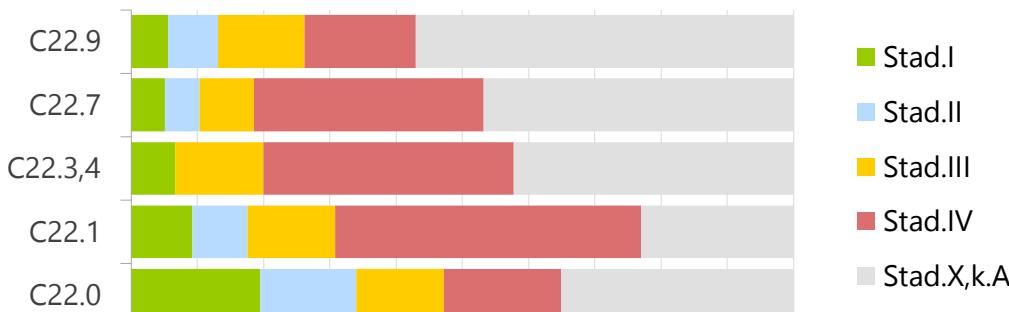
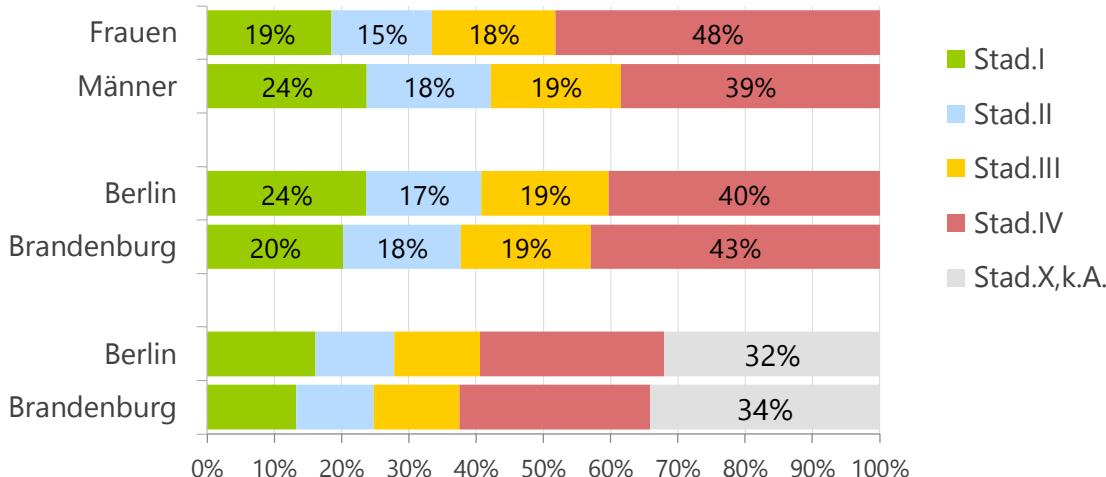
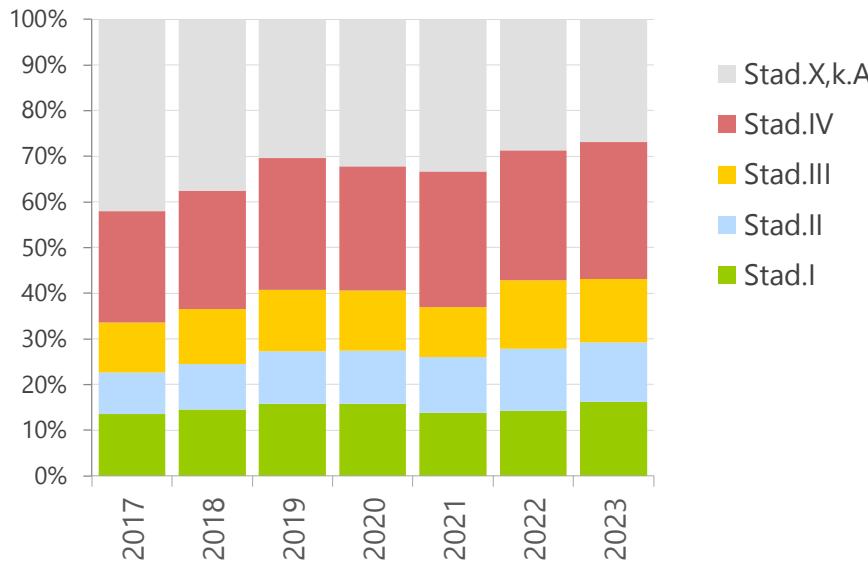


Intrahep. Cholangiokarzinom, 2017-2023

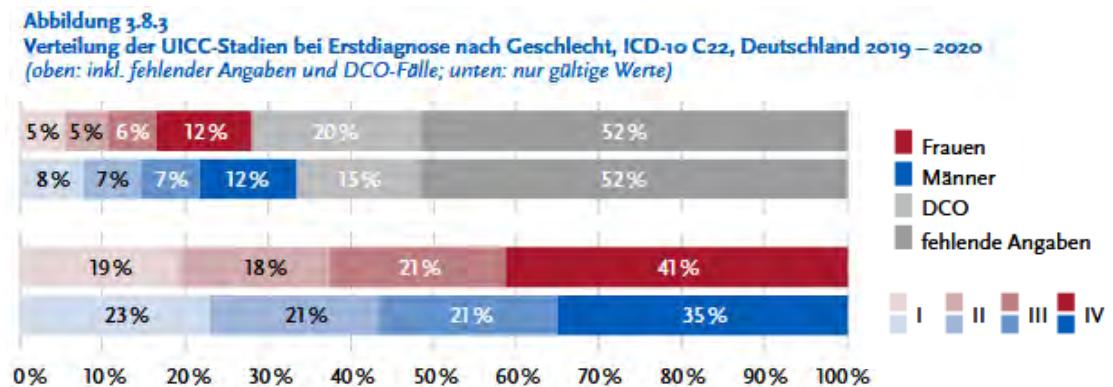


Leber tumoren – UICC-Stadien

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



UICC-Stadium nach ICD-10



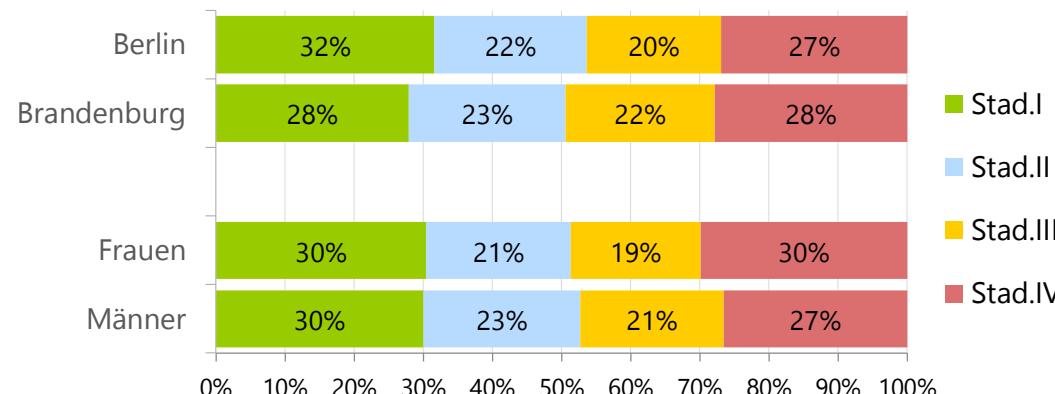
Leber tumoren C22.0, C22.1 - UICC-Stadium



Hepatozelluläres Karzinom (HCC),

Diagnosejahre 2027-2023,

Wohnort Brandenburg oder Berlin, n=2.941

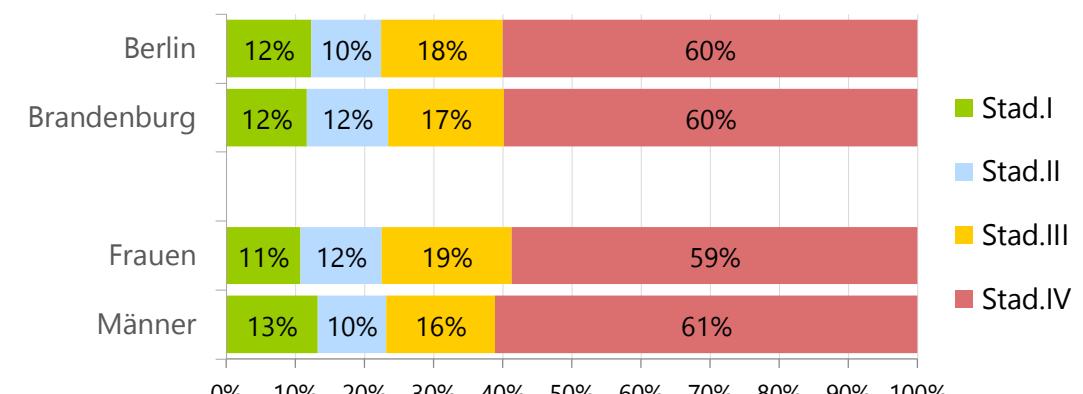


- Stad.I
- Stad.II
- Stad.III
- Stad.IV

Intrahepatische Cholangiokarzinom (iCCC),

Diagnosejahre 2027-2023,

Wohnort Brandenburg oder Berlin, n=1.502



- Stad.I
- Stad.II
- Stad.III
- Stad.IV

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 IIVA	Jedes T N1 M0	
Stadium IVB	Jedes T jedes N M1	14 % M1

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

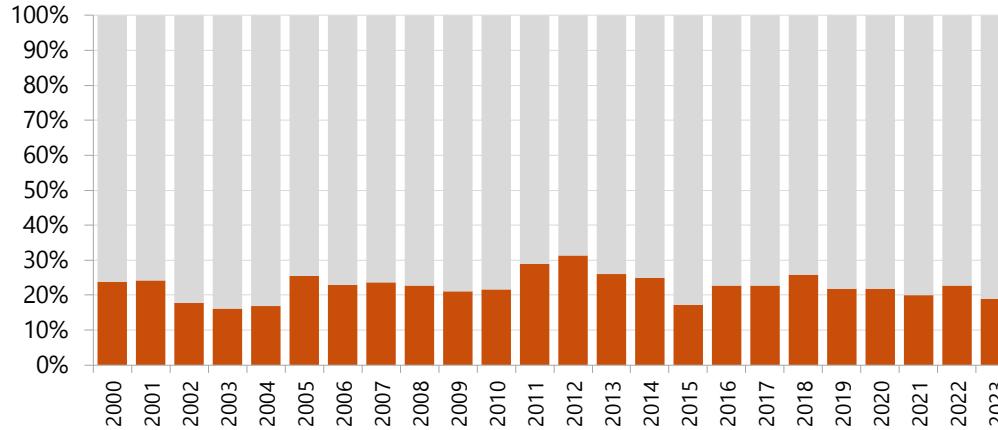
Versorgungssituation Lebertumoren in Brandenburg und Berlin

Operative Therapie

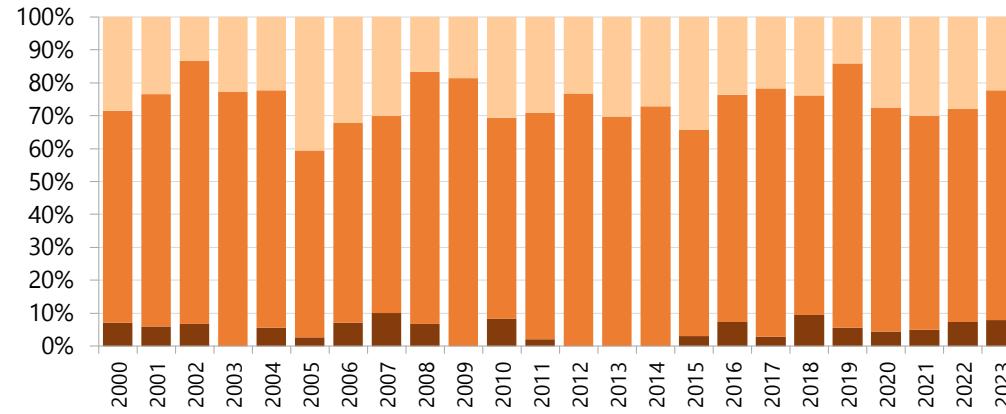
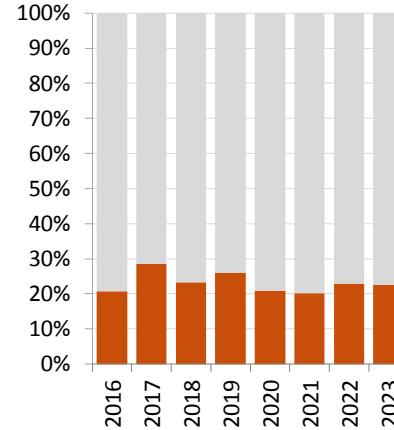
Lebertumoren – operative Therapie



Wohnort Land Brandenburg, n=4.683*



Wohnort Berlin, n=2.933*



Abschließende Operation in der Primärtherapie

Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin gGmbH

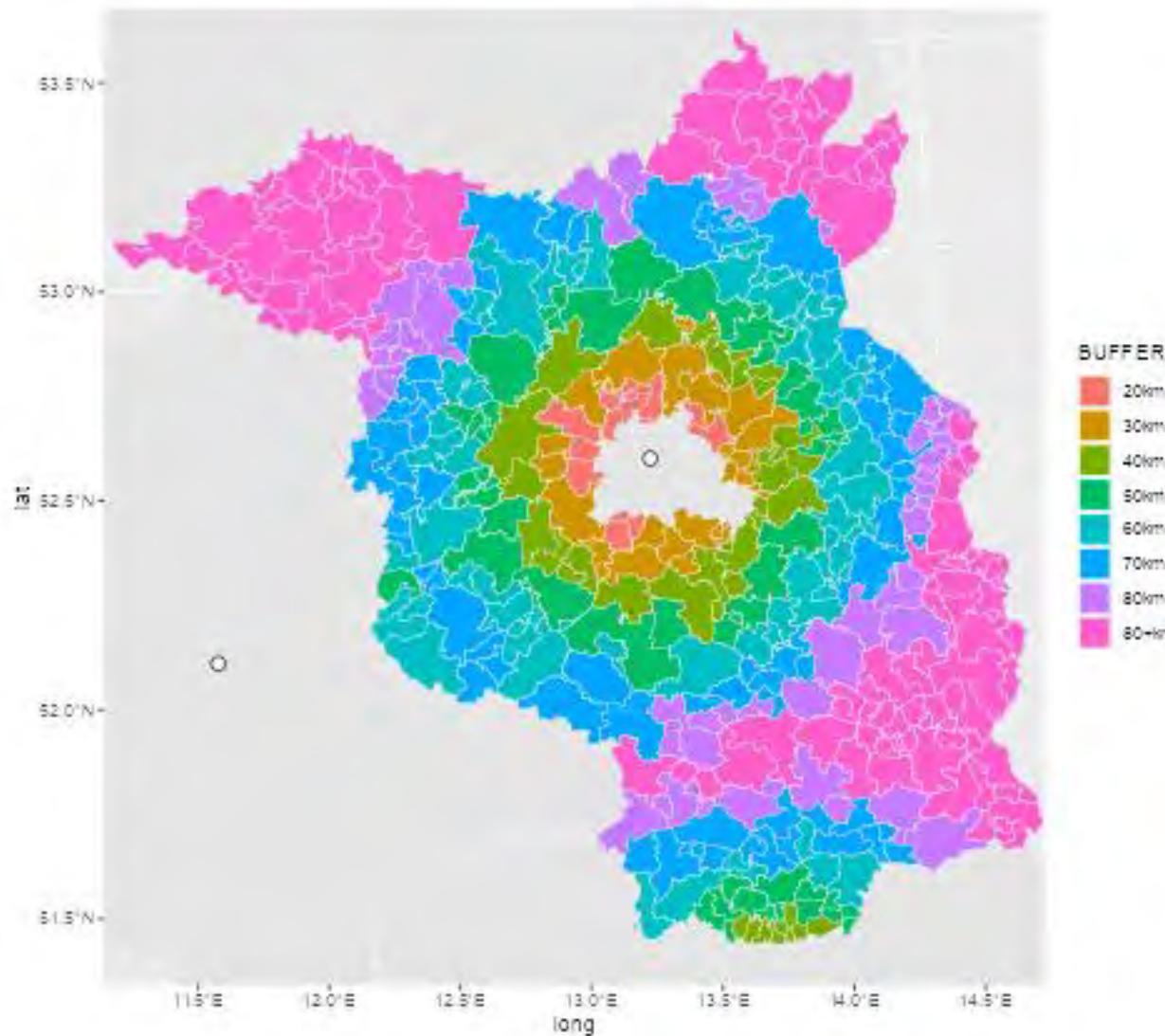
keine
Tumorresektion/-
destruktion dok.

Tumorresektion/-
destruktion

Exzision/Destruktion Leber
(OPS 5-501)
anatomische Leberresektion
(OPS 5-502)
Lebertransplantation
(OPS 5-504)

*ohne alleinige Pathologiemeldungen

Distanz zum nächsten Leberkrebszentrum



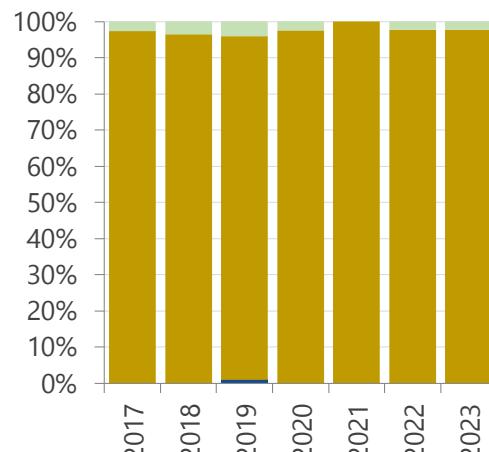
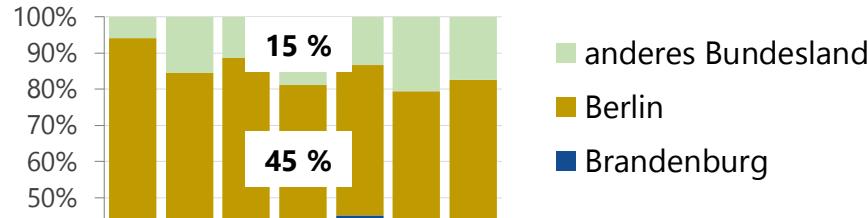
In Berlin-Brandenburg 1 Zentrum
DKG-zertifiziert

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

Leber tumoren – Ort der operativen Therapie

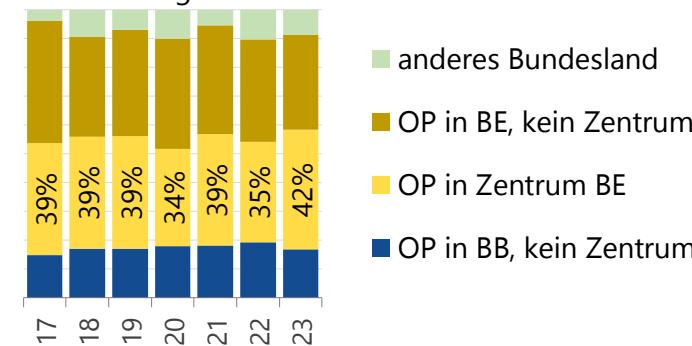
Pat. mit Operation, Wohnort -> Ort der Operation

Wohnort
Brandenburg,
Diagnosejahre
2017-2023,
n=484

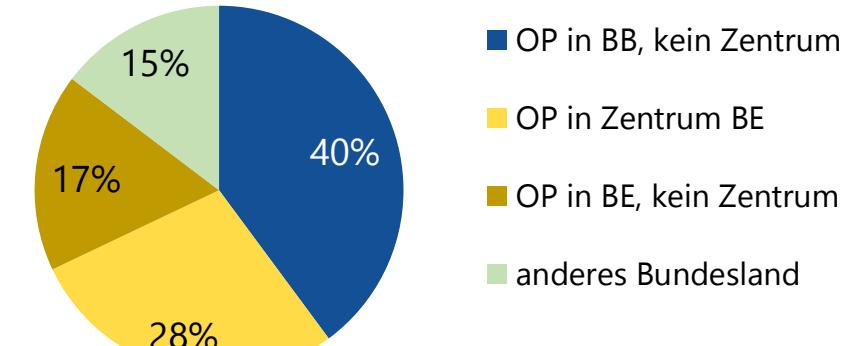


- anderes Bundesland
- Berlin
- Brandenburg

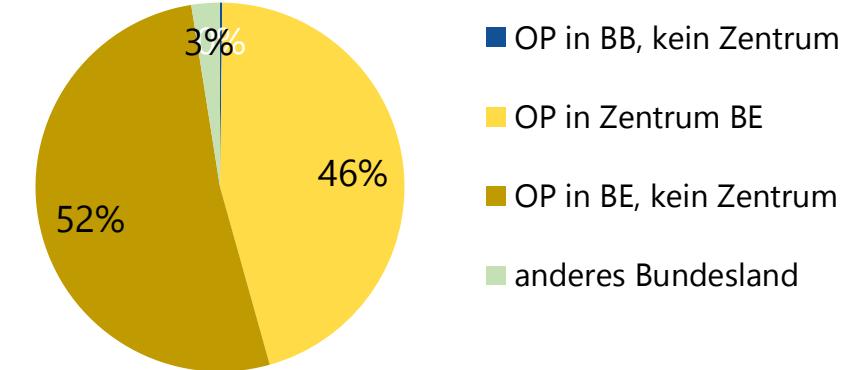
Brandenburg und Berlin



- anderes Bundesland
- Berlin
- Brandenburg

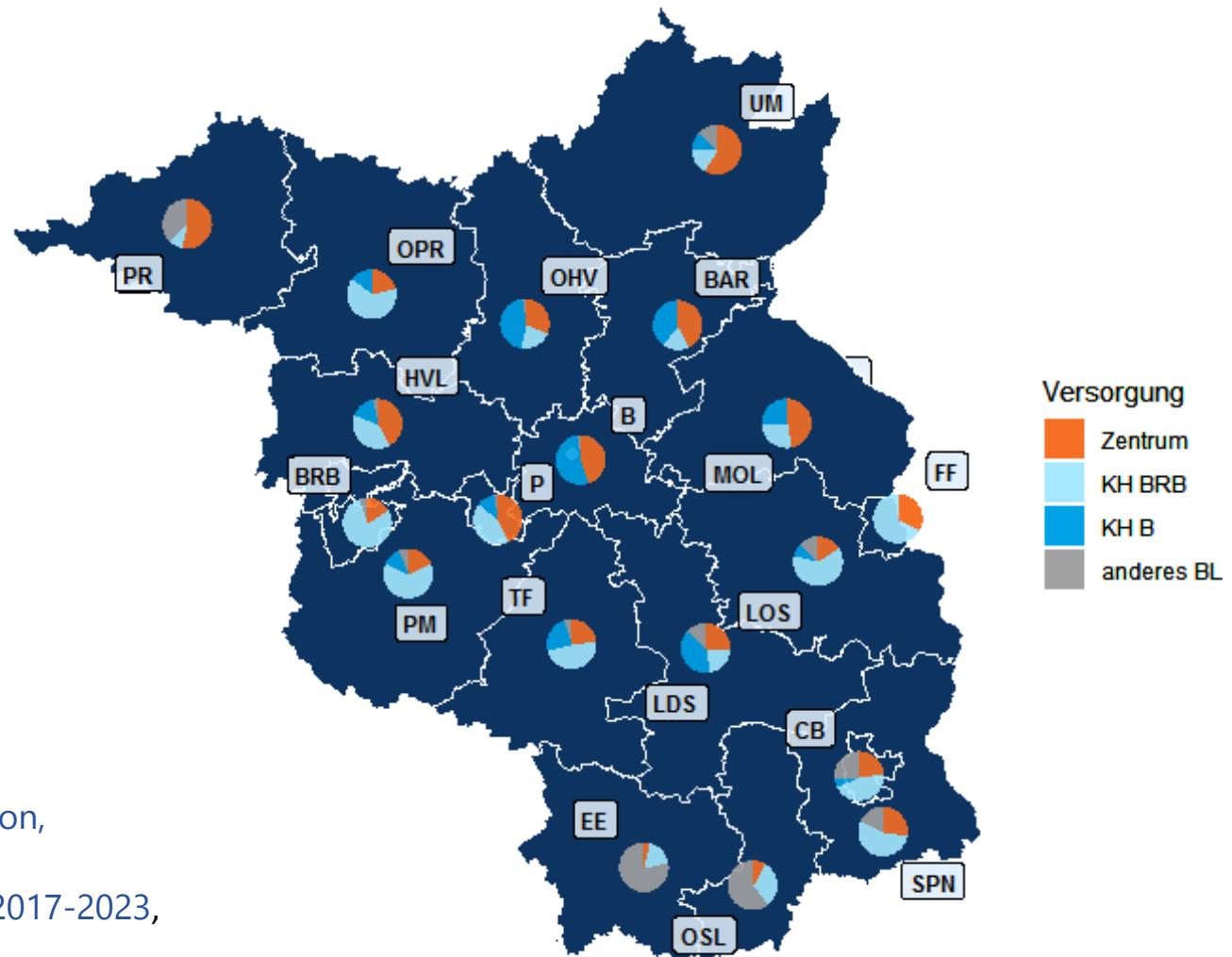


- OP in BB, kein Zentrum
- OP in Zentrum BE
- OP in BE, kein Zentrum
- anderes Bundesland

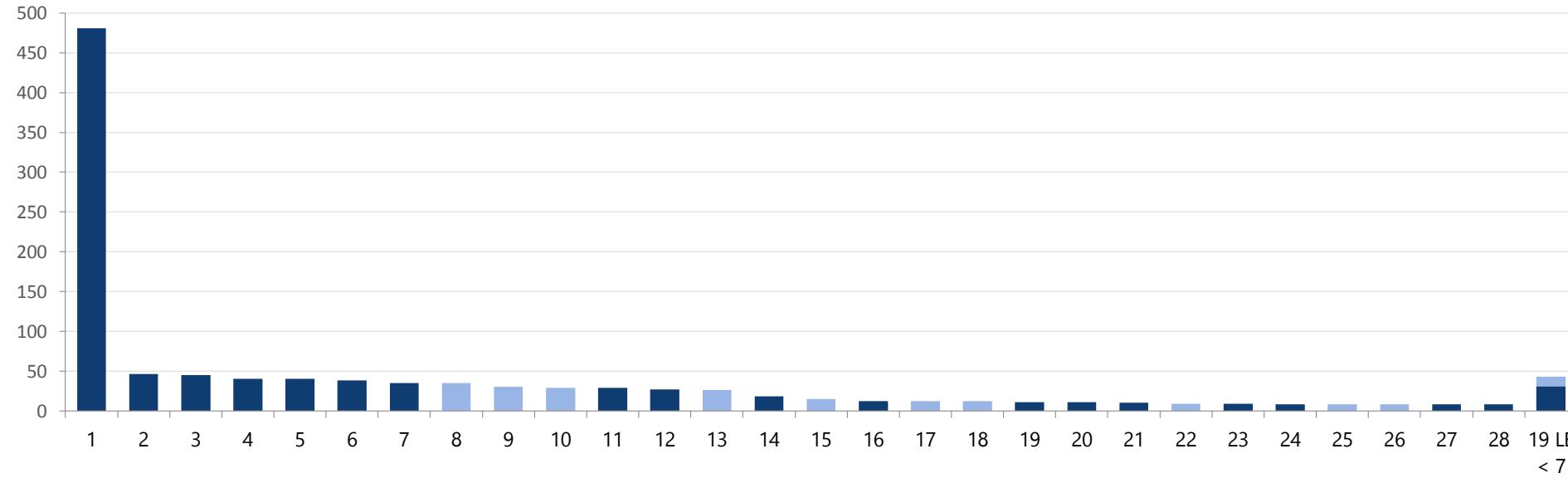


- OP in BB, kein Zentrum
- OP in Zentrum BE
- OP in BE, kein Zentrum
- anderes Bundesland

Leber tumoren – Ort der operativen Therapie



Leber tumoren – 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

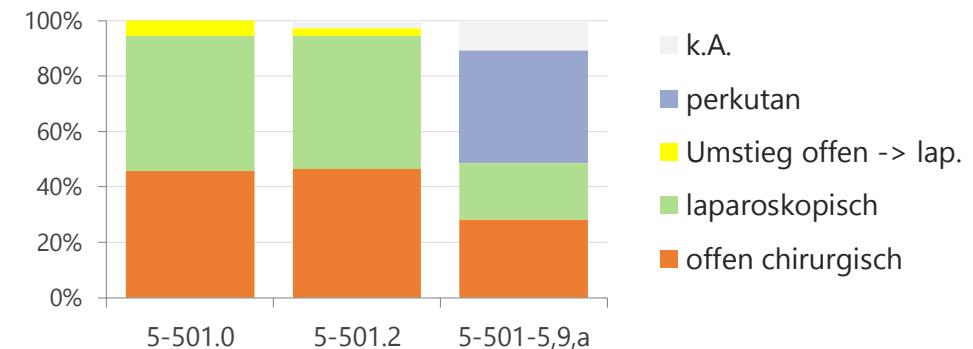
OPS		Anzahl	Anteil
5-502.0	Segmentresektion (1 Segment)	163	18,2%
5-502.1	Hemihepatektomie links (Segmente 2-4b)	104	11,6%
5-502.2	Hemihepatektomie rechts (Segmente 5-8)	167	18,7%
5-502.3	Erweiterte Hemihepatektomie re. (Segm. 4-8)	76	8,5%
5-502.4	Bisegmentektomie (Segmente 2 und 3)	79	8,8%
5-502.5	Resektion 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 Leberresektion	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%

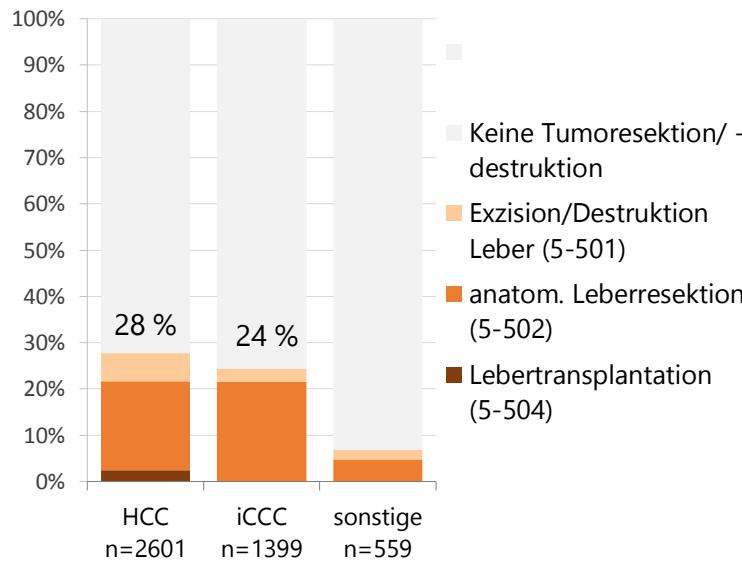
Leberexzision oder -destruktion,
in Brandenburg oder Berlin,
Diagnosejahre 2017-2023, n=217



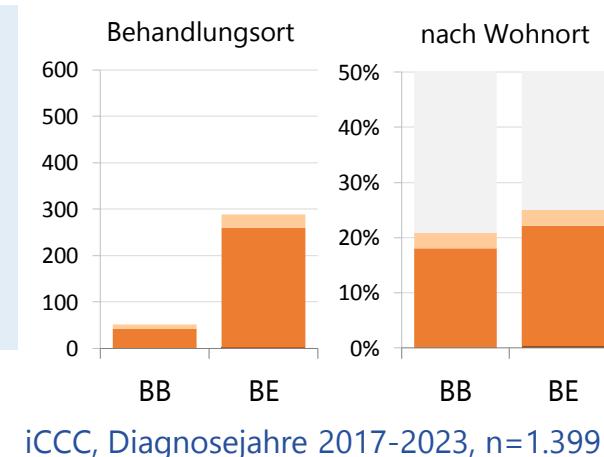
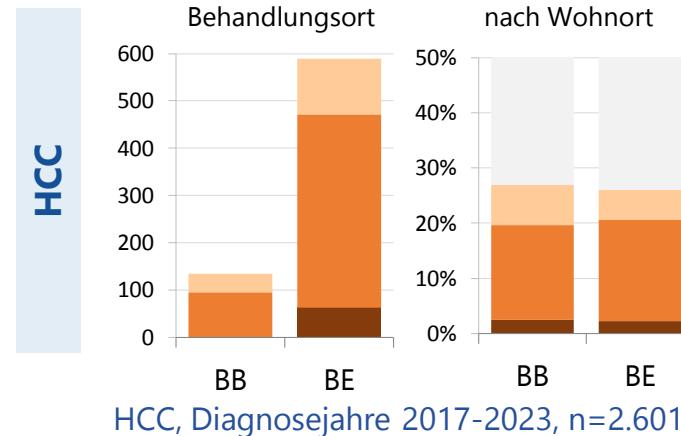
Lebertumoren – operative Therapie HCC und iCCC

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

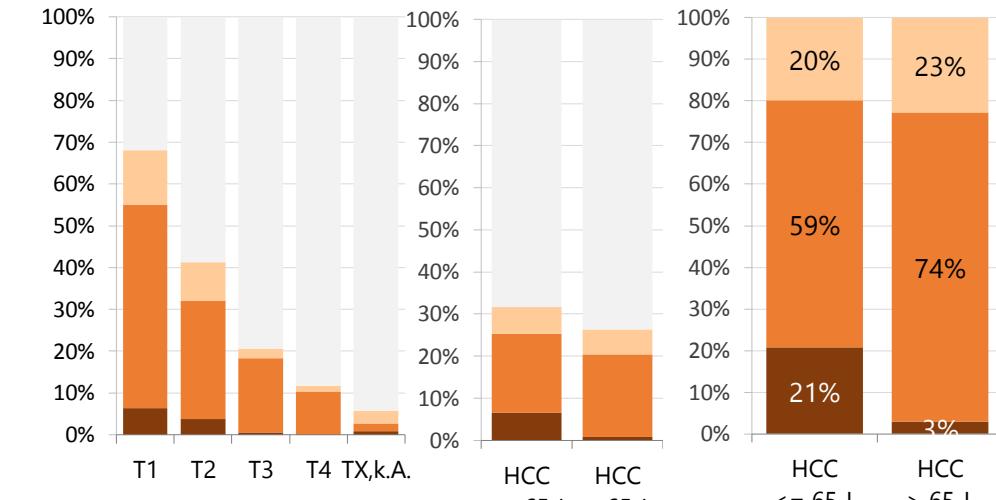
4.22 Eine Resektion eines pCCA, dCCA oder iCCA soll erfolgen, wenn eine komplette Resektion (R0-Resektion) möglich erscheint.



Lebertumore, Behandlungsort
Brandenburg oder Berlin,
Diagnosejahre 2017-2023



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

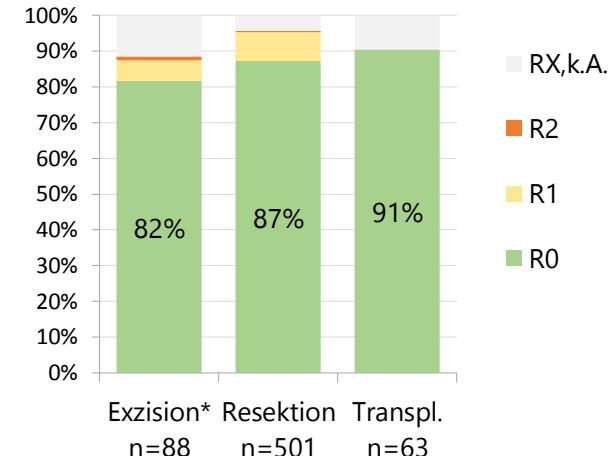
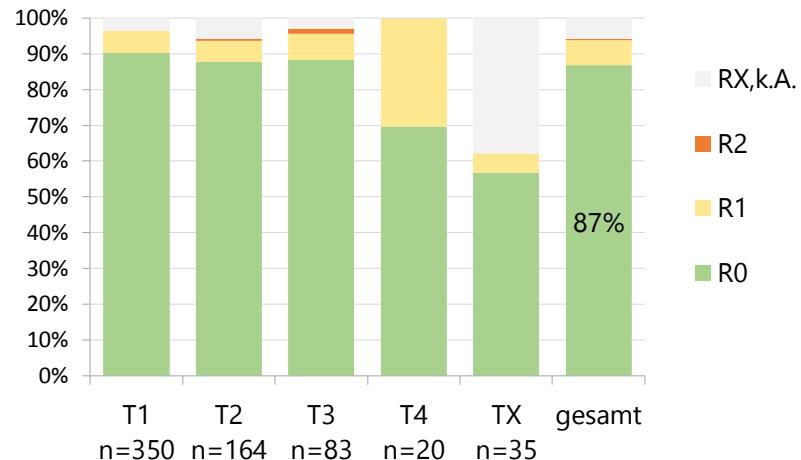


HCC, Diagnosejahre 2017-2023, n=2.601

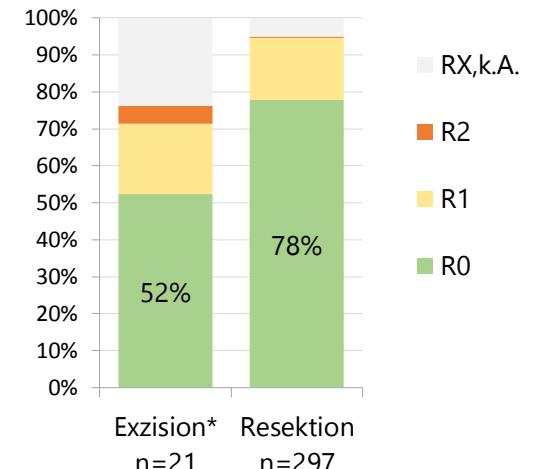
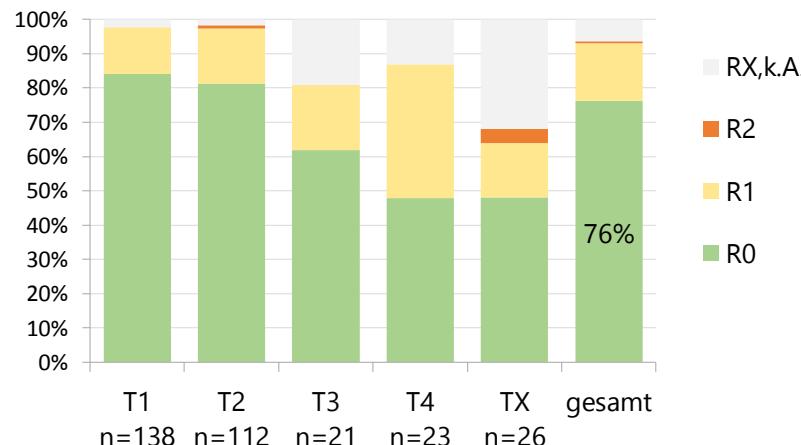
- 3.50 Bei Patienten mit HCC bis 3 cm sind die Resektion und die Ablation äquivalente Verfahren.
Konsensbasierte Empfehlung
- 3.51 Patienten mit HCC kleiner 3 cm in für die Resektion ungünstiger Lokalisation oder mit eingeschränkter Leberfunktion soll primär eine Thermoablation des Tumors angeboten werden.
- 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**



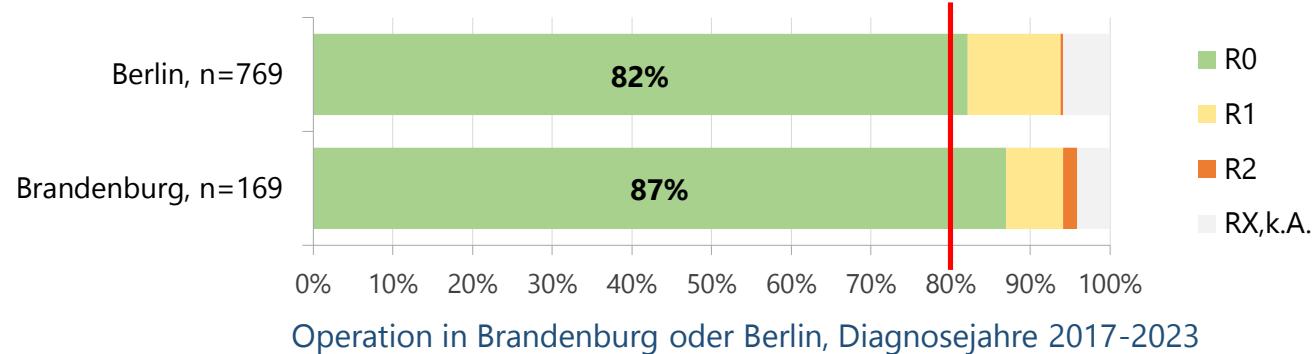
Leberkrebzentren Kennzahl 13 – Lokale R0-Resektionen



Leberkrebszentren Kennzahl 13 –

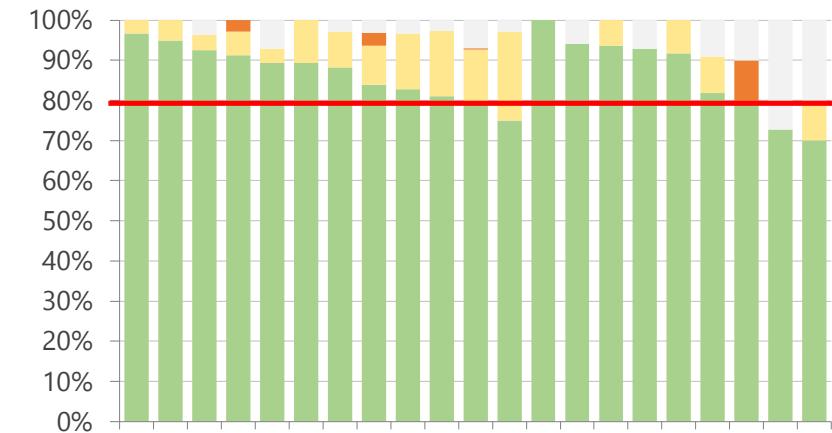
Zähler: Lokale R0-Resektion

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



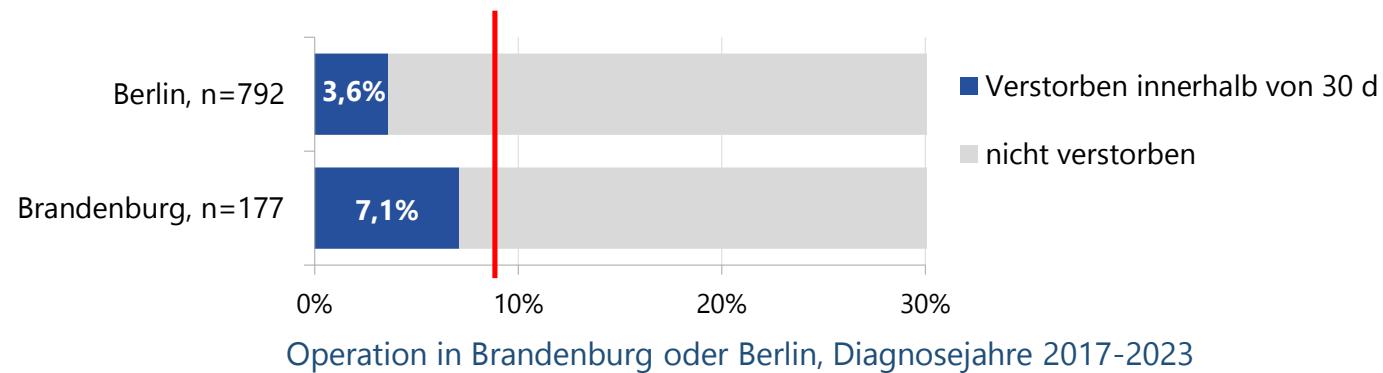
LE ≥ 20 und 10-19 Fälle (Operation),
Behandlungsort Brandenburg oder
Berlin, Diagnosejahre 2017-2023,
n=739 / 111

Leberkrebzentren Kennzahl 14 – 30d-Mortalität postoperativ

Leberkrebszentren Kennzahl 14 –

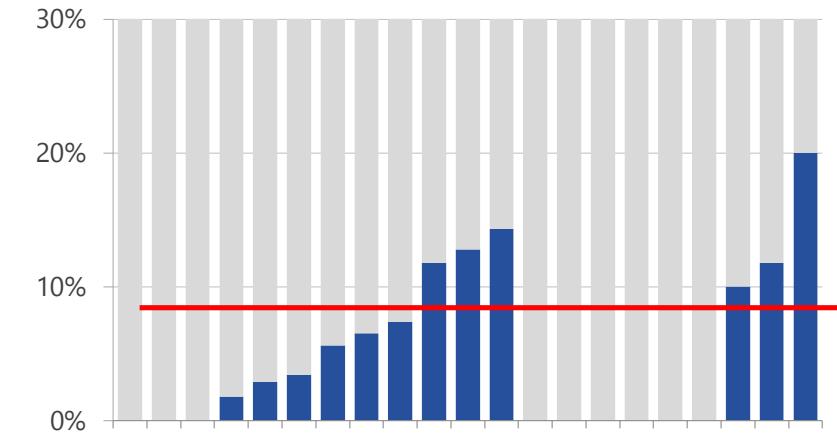
Zähler: Primärfälle des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind

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

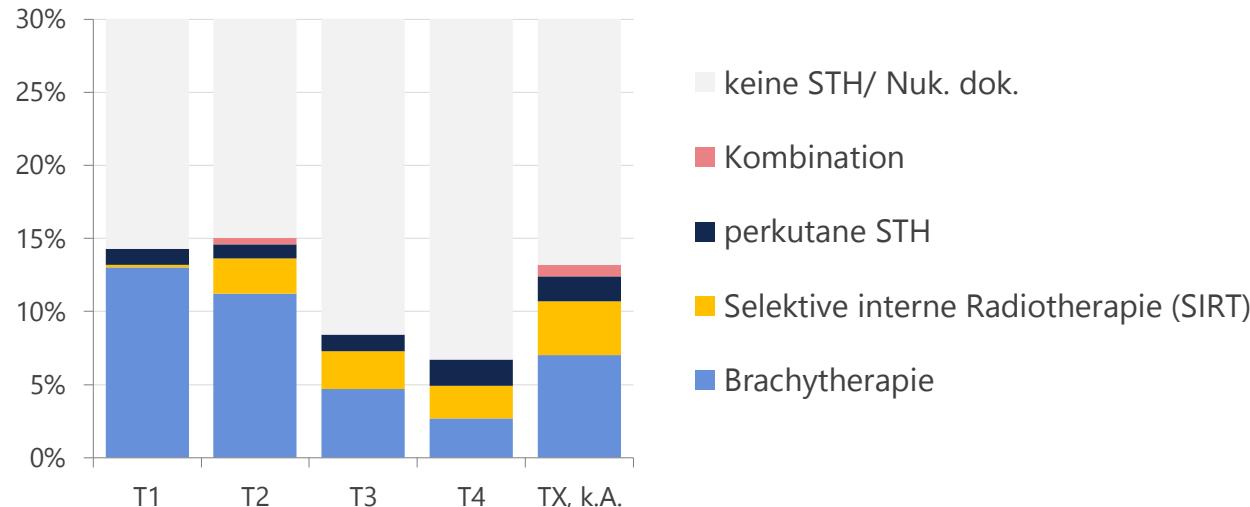
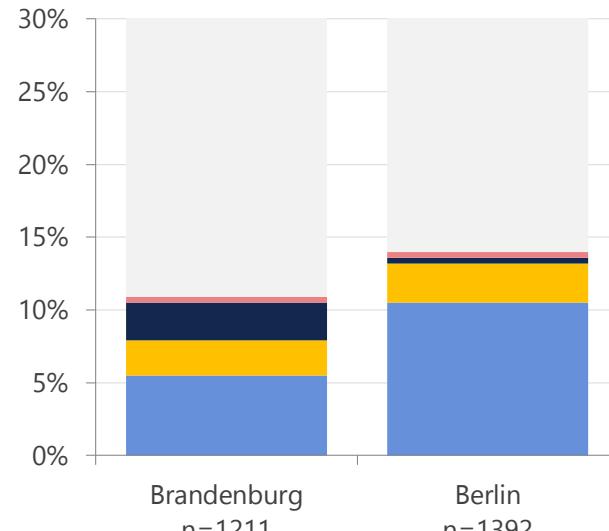
Versorgungssituation Lebertumoren in Brandenburg und Berlin

Nicht-Operative Therapie

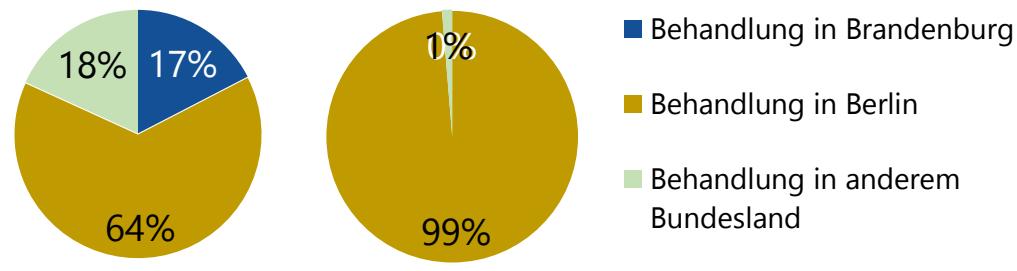
HCC – Radiologische und nuklearmedizinische Verfahren



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



Bei 6 von 359 Fällen ist eine
nachfolgende OP dokumentiert



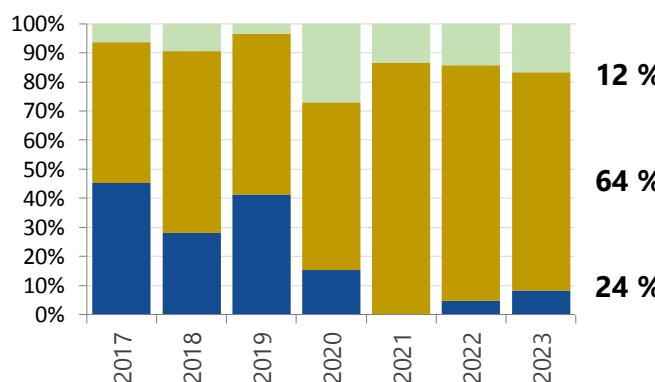
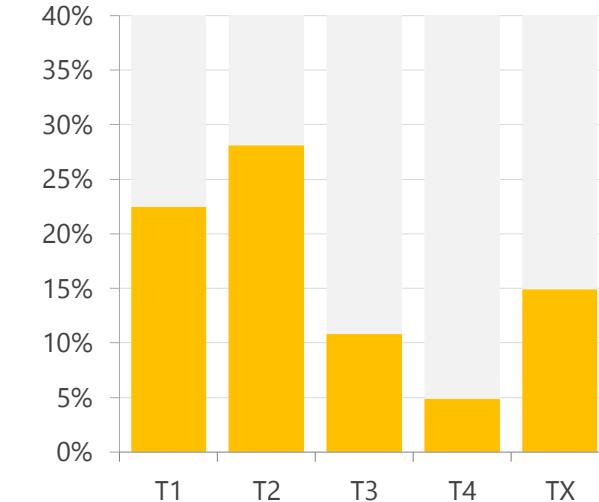
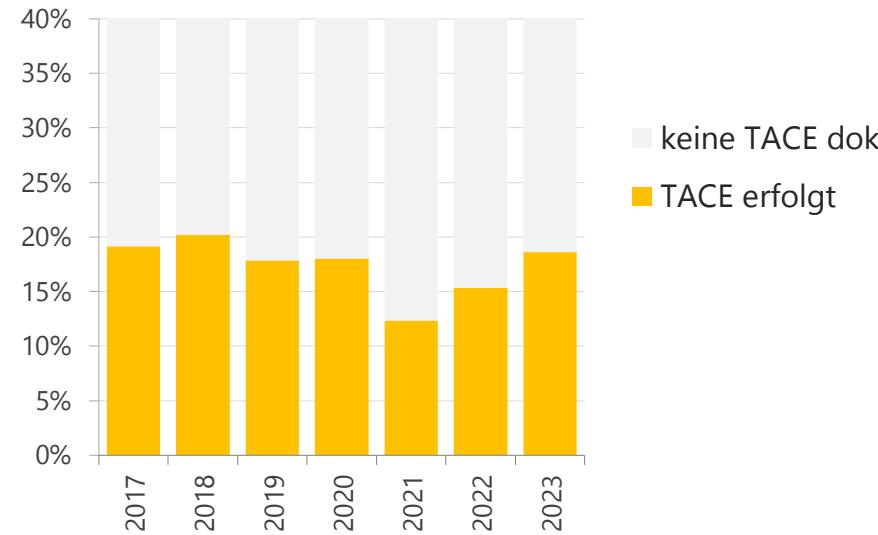
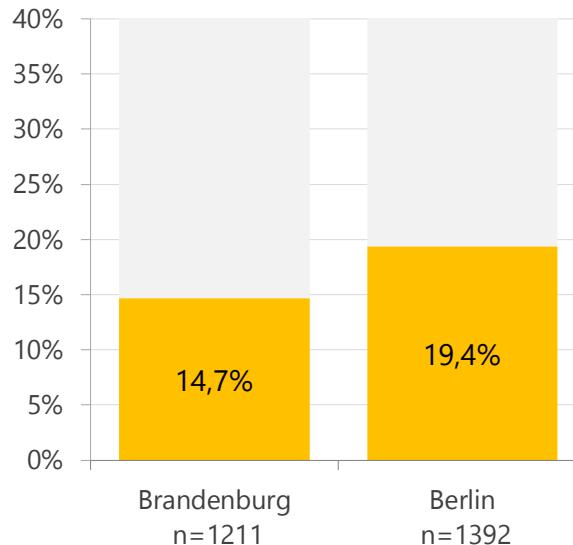
Radiatio der Leber bei iCCC
insgesamt 3,3 %

Wohnort Brandenburg
mit Radiotherapy, n=132

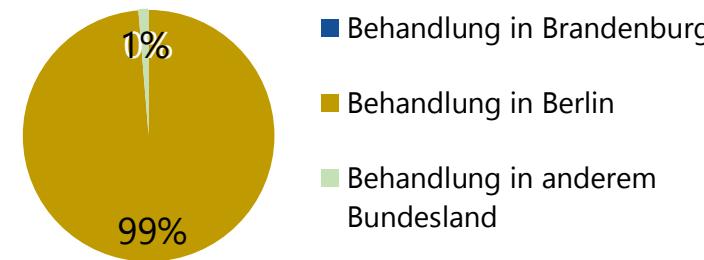
Wohnort Berlin,
mit Radiotherapy, n=223

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

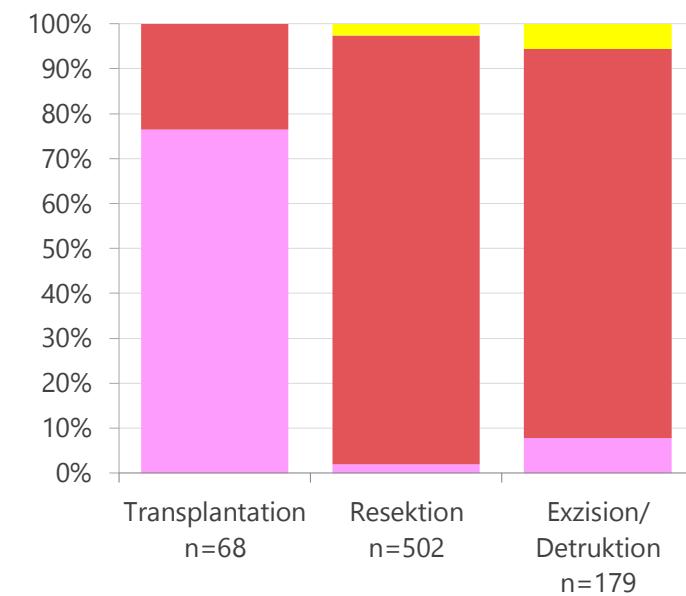
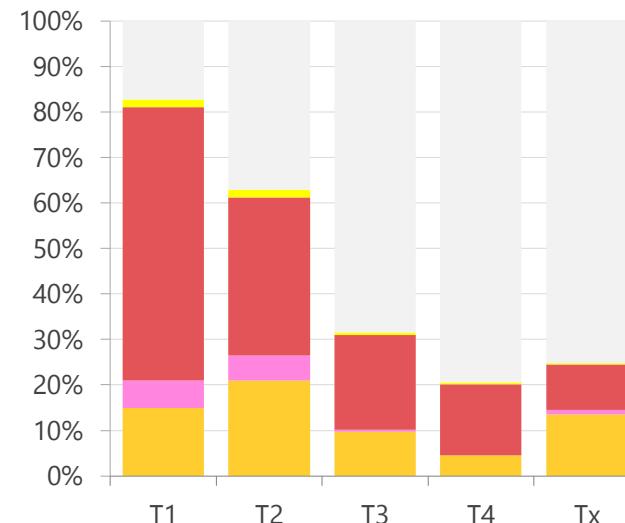
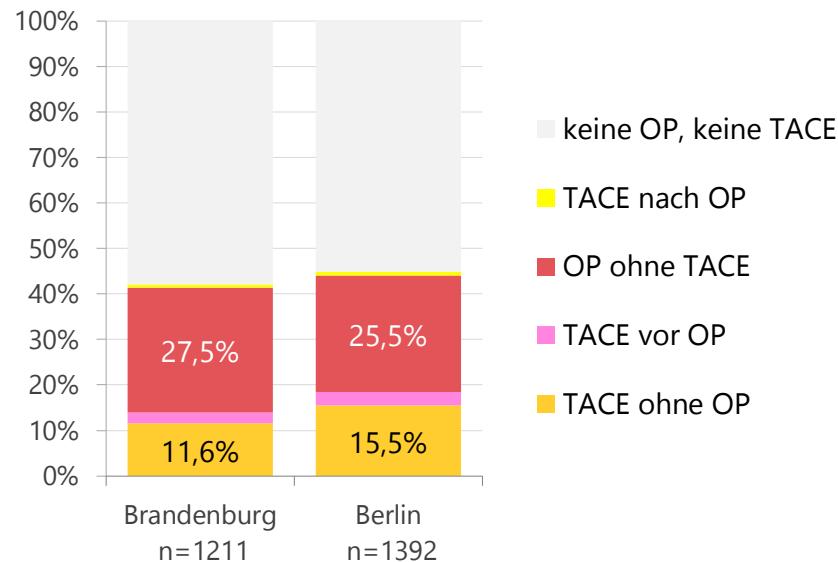
Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Brandenburg-Berlin gGmbH

Bei 76 von 492 Fällen ist eine nachfolgende OP dokumentiert

TACE bei iCCC insgesamt 1,6 %

HCC – TACE und Operation

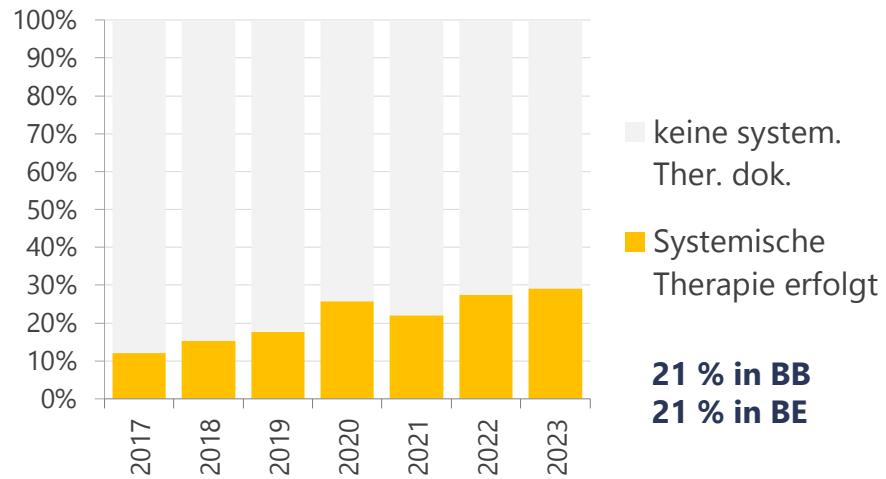
Wohnort Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2023, n=2.892



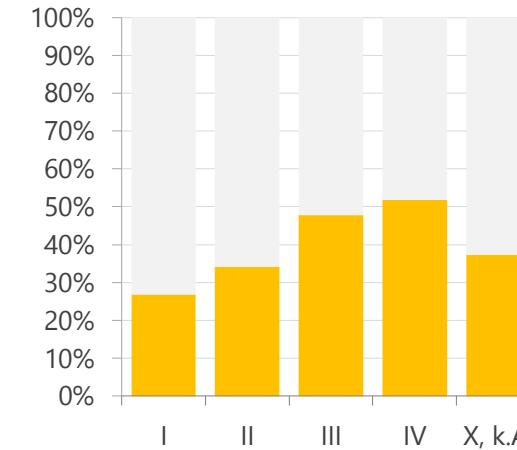
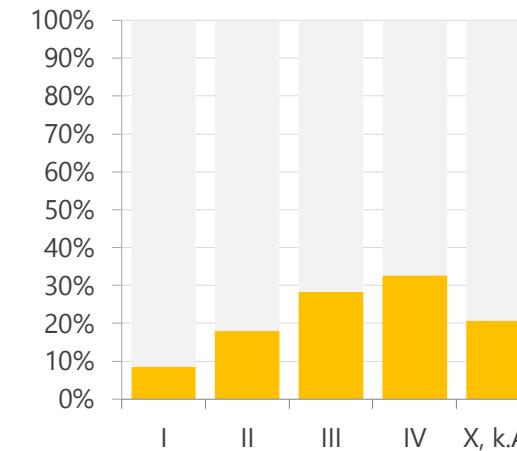
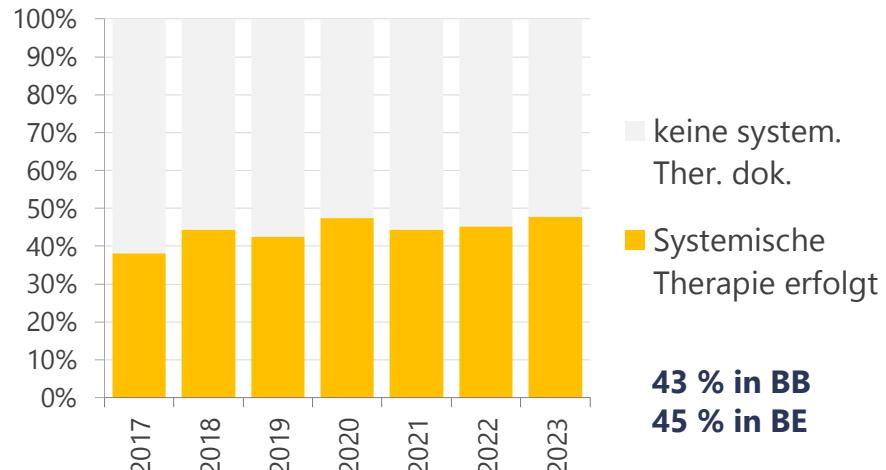
HCC / iCCC – Systemische Therapie (im 1. Jahr)



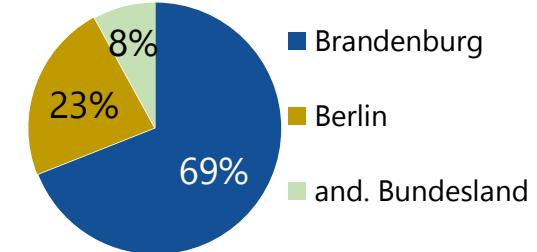
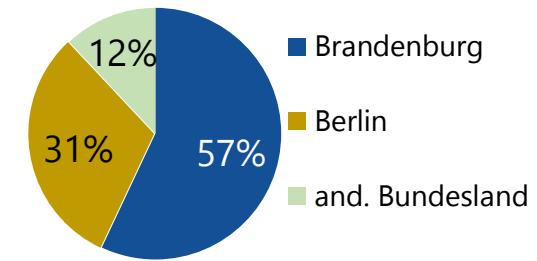
**HCC ,
Wohnort BB-BE,
Diagnosejahre 2017-2023,
n=2.829**



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



Behandlungsort bei
Wohnort Brandenburg:



HCC/iCCC – Substanzen systemische Therapie



Hepatozelluläres Karzinom

3.66 Für HCC-Patienten mit erhaltener Leberfunktion (im Child-Pugh-Stadium A), mit Fernmetastasen und/oder einer Tumorlokalisierung, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann, liegen Zulassungen aus Phase-III-Studien mit Wirksamkeitsnachweis vor, für

- die Kombinationstherapie mit den Antikörpern Atezolizumab gegen PD-L1 und Bevacizumab gegen VEGF;
- die Kombinationstherapie mit den Antikörpern Durvalumab gegen PD-L1 und Tremelimumab gegen CTLA-4;
- den PD-L1 Antikörper Durvalumab
- Tyrosinkinase-Inhibitoren mit Sorafenib und Lenvatinib, und für Regorafenib und Cabozantinib nach einer Vortherapie mit Sorafenib;
- den VEGF-R2 Antikörper Ramucirumab für Patienten nach Sorafenib und einem Alpha-Fetoprotein-Wert von ≥ 400 ng/ml.

3.67 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 Tumorlokalisierung, die lokoregionär nicht kontrolliert oder reseziert werden kann. 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.

3.68 Einzelnen HCC-Patienten im Child-Pugh-Stadium B (bis 8 Punkte), mit Fernmetastasen oder einer Tumorlokalisierung, 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: [88]; [89]; [90]; [91]; [92]; [93]

3.69 Für einzelne HCC-Patienten im Child-Pugh-Stadium B (bis 8 Punkte), mit Fernmetastasen oder einer Tumorlokalisierung, 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.

Cholangiokarzinom

4.37 Aufgrund des hohen Rezidivrisikos sollten Patienten nach chirurgischer Tumorentfernung (R0, R1) eine adjuvante Systemtherapie mit Capecitabin angeboten werden.

4.41 Als Systemtherapie soll in der Erstlinie die Kombination Gemcitabin und Cisplatin mit einem der beiden zugelassenen Antikörper Durvalumab oder Pembrolizumab angeboten werden.

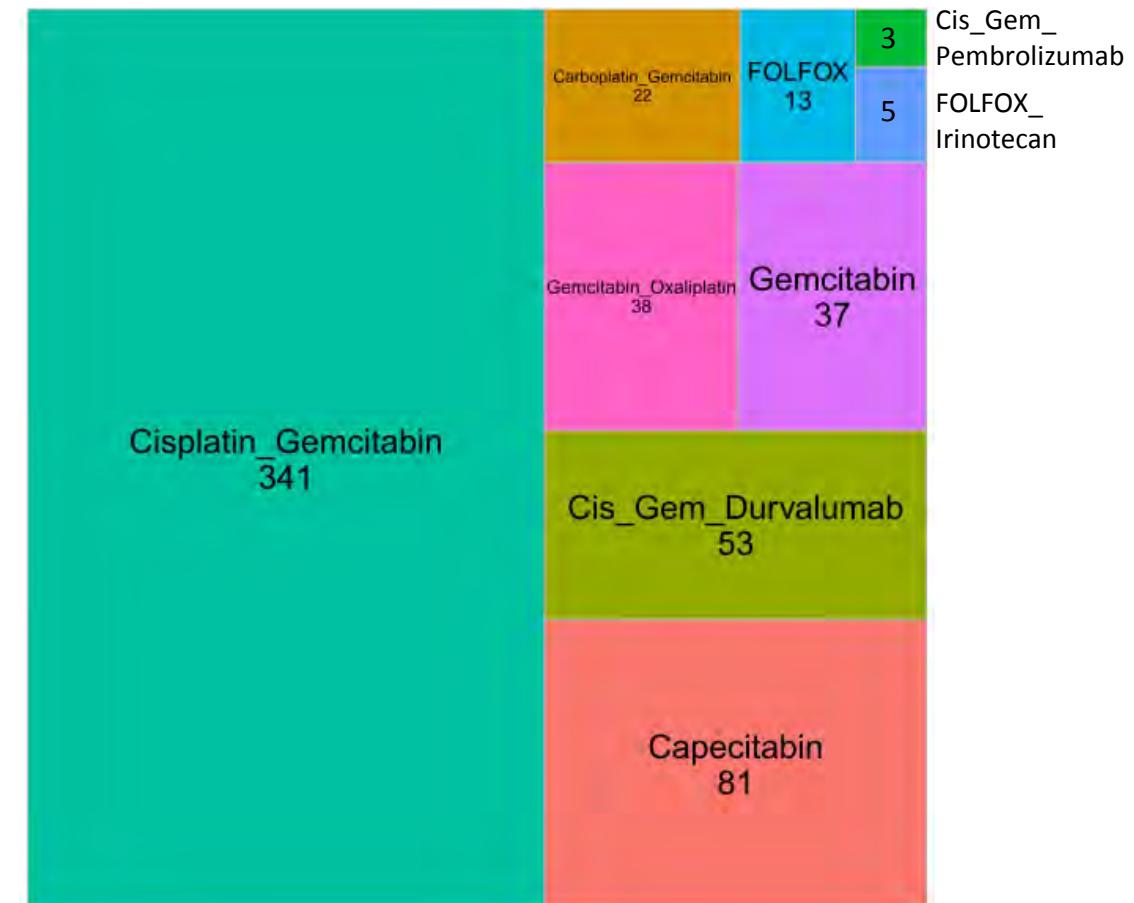
HCC / iCCC – erste systemische Therapie (im 1. Jahr) Substanzen

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

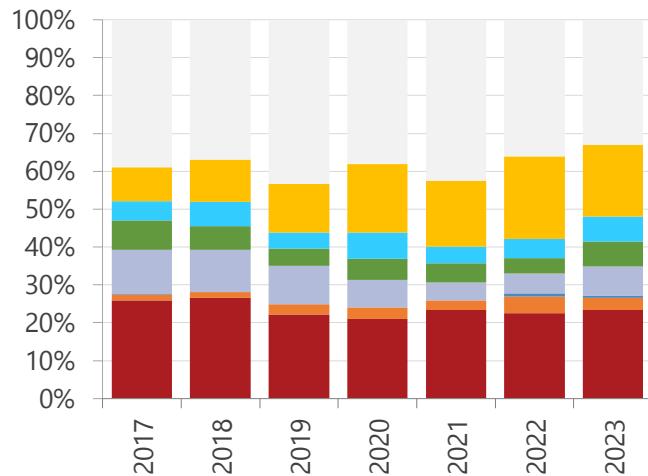
Versorgungssituation Lebertumoren in Brandenburg und Berlin

Primärtherapie

HCC / iCCC – Primärtherapie (im 1. Jahr)

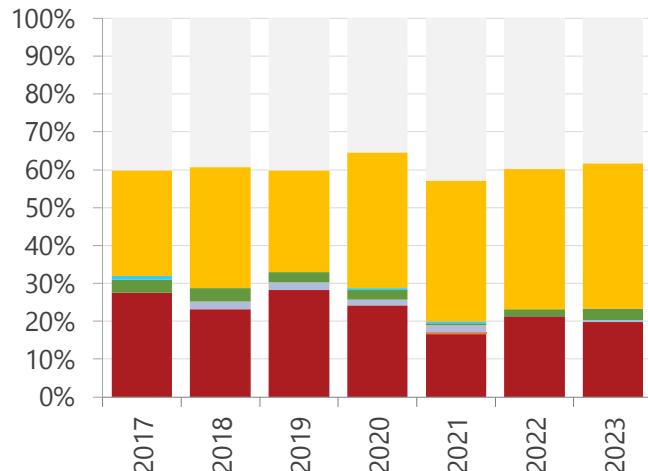


**HCC ,
Wohnort BB-BE,
Diagnosejahre 2017-2023,
n=2.829**

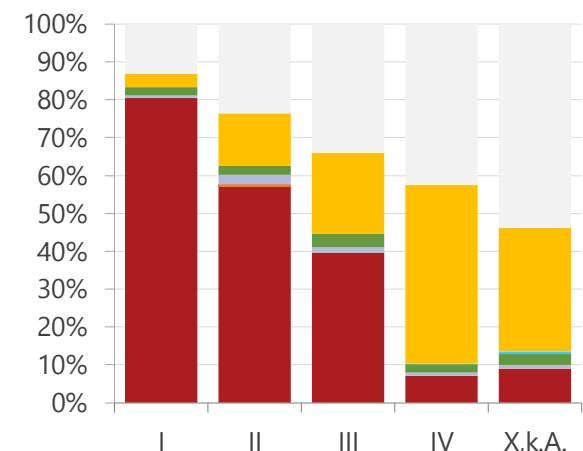
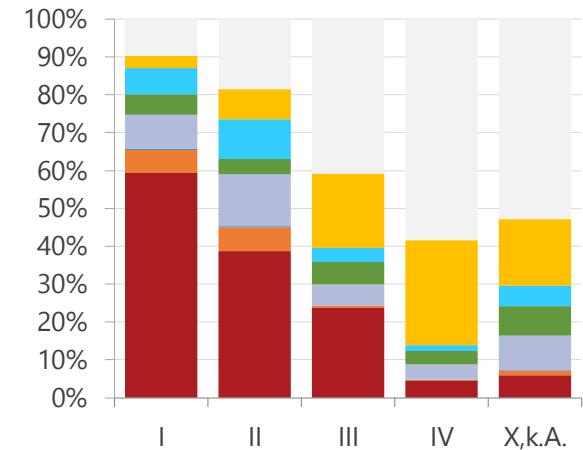


- keine Ther. im 1.Jahr dok.
- Syst. Therapie ohne OP/TACE/Rad/Nuk
- TACE und Rad/Nuk (ohne OP)
- Rad/Nuk (ohne OP)
- TACE (ohne OP)
- Radiatio/Nukl.(+/- TACE) vor OP
- TACE vor OP
- Resektion/Destruktion erfolgt

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



- keine Ther. im 1.Jahr dok.
- Syst. Therapie ohne OP/TACE/Rad/Nuk
- TACE und Rad/Nuk (ohne OP)
- Rad/Nuk (ohne OP)
- TACE (ohne OP)
- Radiatio/Nukl.(+/- TACE) vor OP
- TACE vor OP
- Resektion/Destruktion erfolgt



Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren Leber tumoren



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

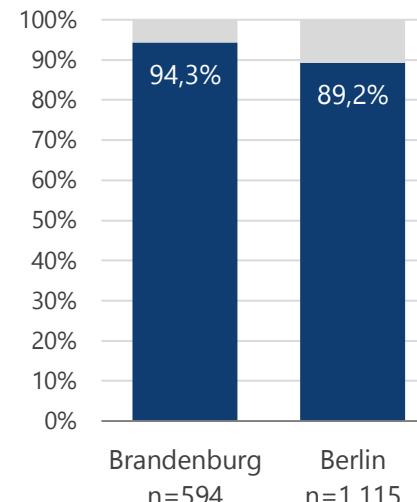
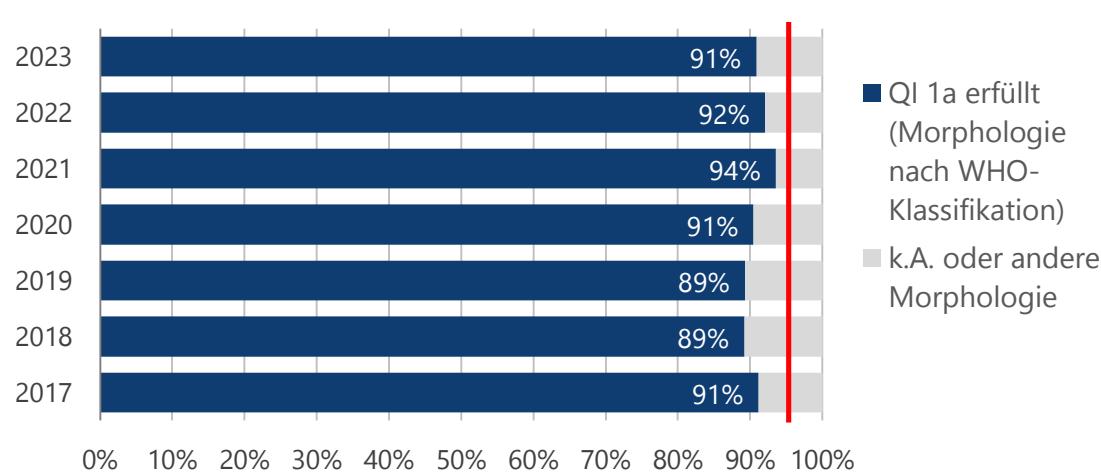
Qualitätsindikator	gültig seit (Jahr/LL-Version)	berechenbar mit KR-Daten
QI 1 Typisierung nach WHO-Klassifikation (seit 2013, in 2020 ergänzt)	2013 / 1.0	ja
QI 2 Inhalt Befundberichte HCC (seit 2013)	2013 / 1.0	nein
QI 3 Vorstellung Tumorkonferenz (seit 2013)	2013 / 1.0	ja
QI 4 Vorstellung Tumorkonferenz 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

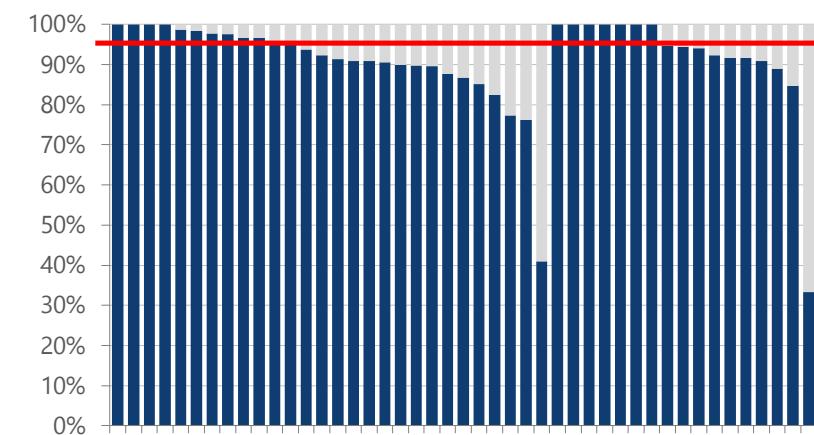


Behandlungsort Brandenburg oder Berlin (Diagnose), Diagnosejahre 2017-2023, n=1.709

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 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



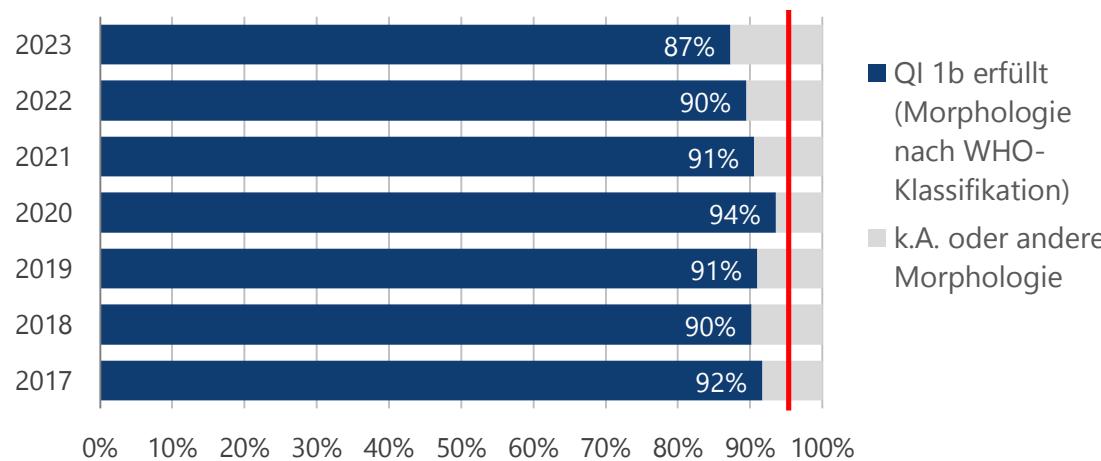
LE ≥ 20 und 10-19 Fälle (Diagnose),
Behandlungsort Brandenburg oder
Berlin, n=1.574

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

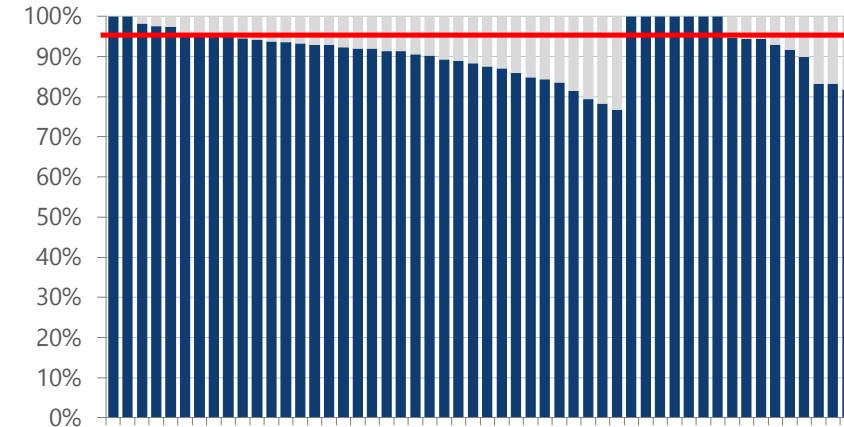
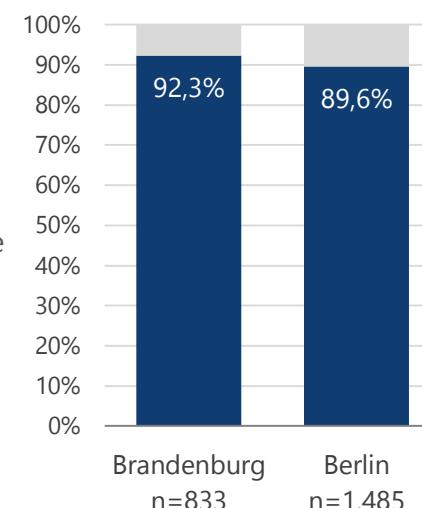
Zähler: Pat. des Nenners mit Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation

Nenner: Alle Pat. mit histologisch gesichertem CCA

Seit 2013



Behandlungsort Brandenburg oder Berlin (Diagnose), Diagnosejahre 2017-2023, n=2.318



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

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 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

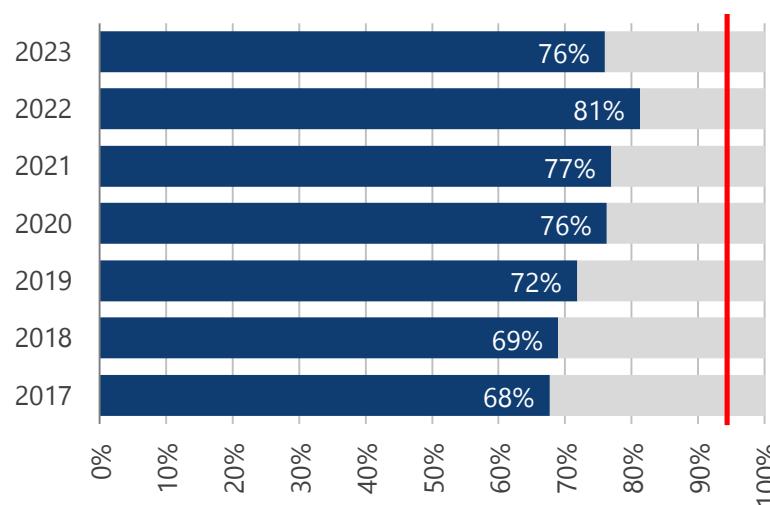
QI 3: Vorstellung Tumorkonferenz (HCC)

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

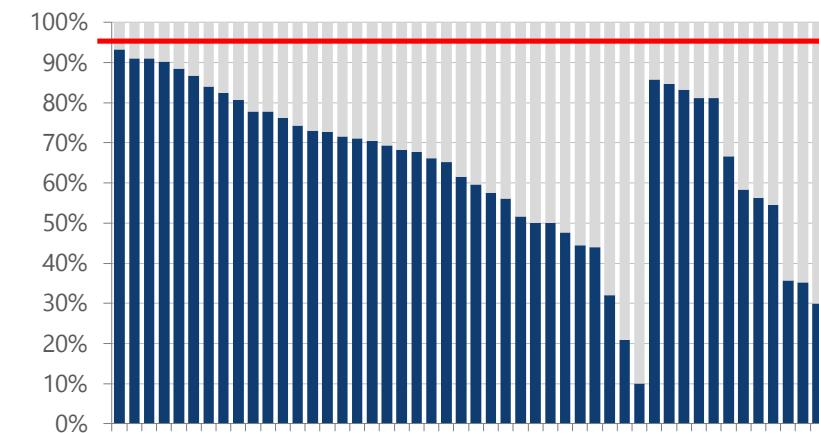
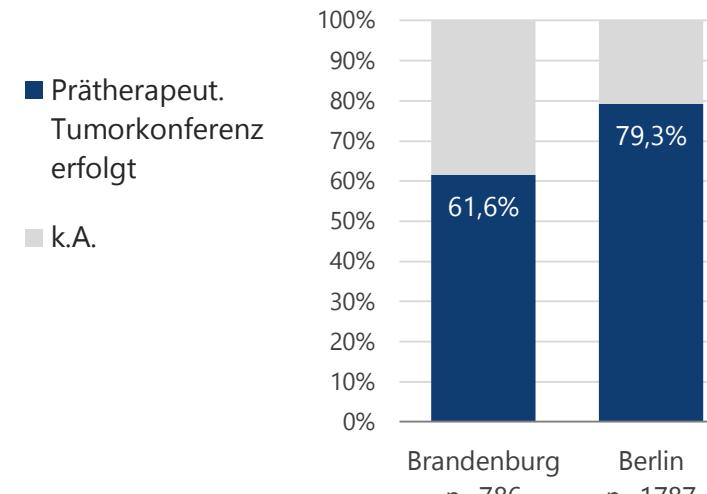
Nenner: Alle Pat. mit HCC

Seit 2013

Ausschluss alleiniger Pathologiemeldungen



Behandlungsort Brandenburg oder Berlin (Diagnose), Diagnosejahre 2017-2023, n=2.573



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

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 95 %

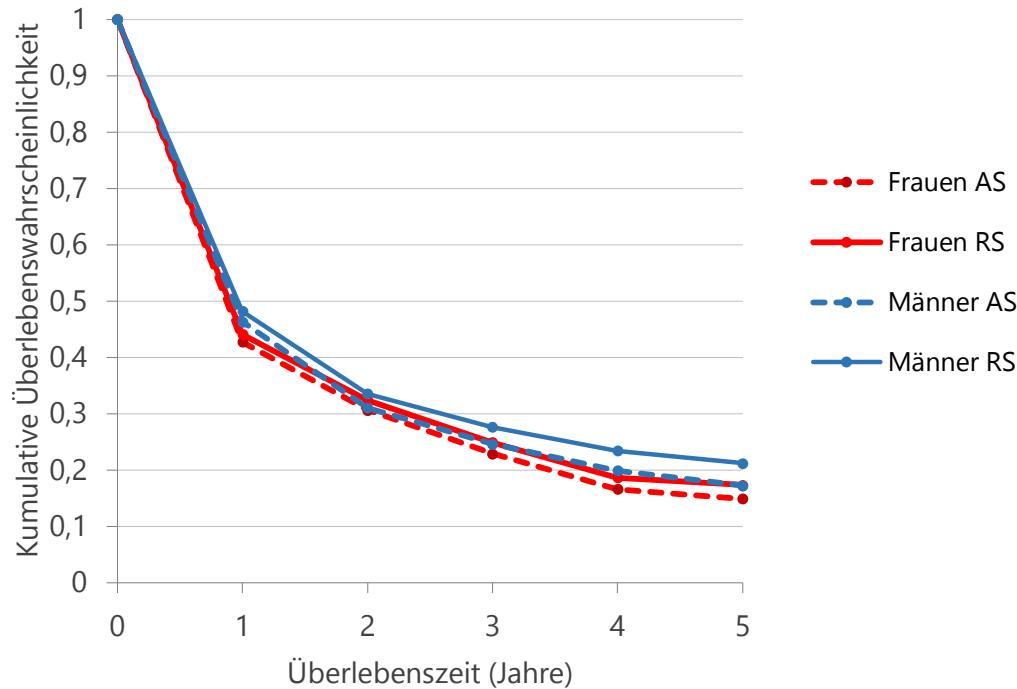
Jahresbericht 2025 der zertifizierten Leberkrebszentren, DKG, Kennzahl 2, Kennzahlenjahr 2023

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

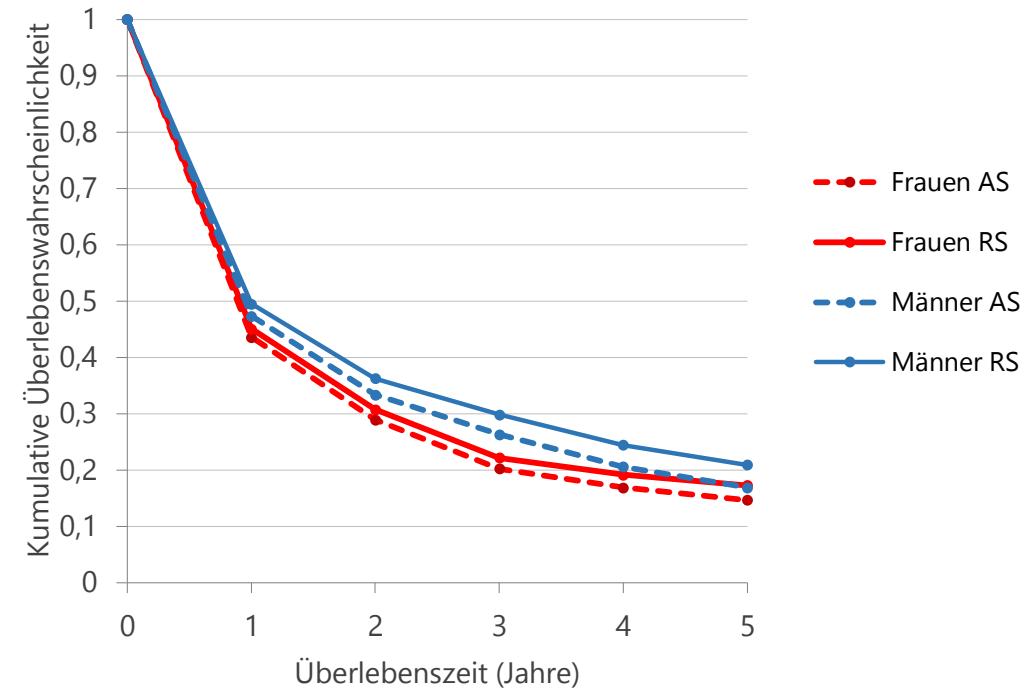
Überlebensstatistik

Leber tumoren – absolutes und relatives Überleben

**Wohnort Brandenburg,
Diagnosejahre 2017-2023**



**Wohnort Berlin,
Diagnosejahre 2017-2023**



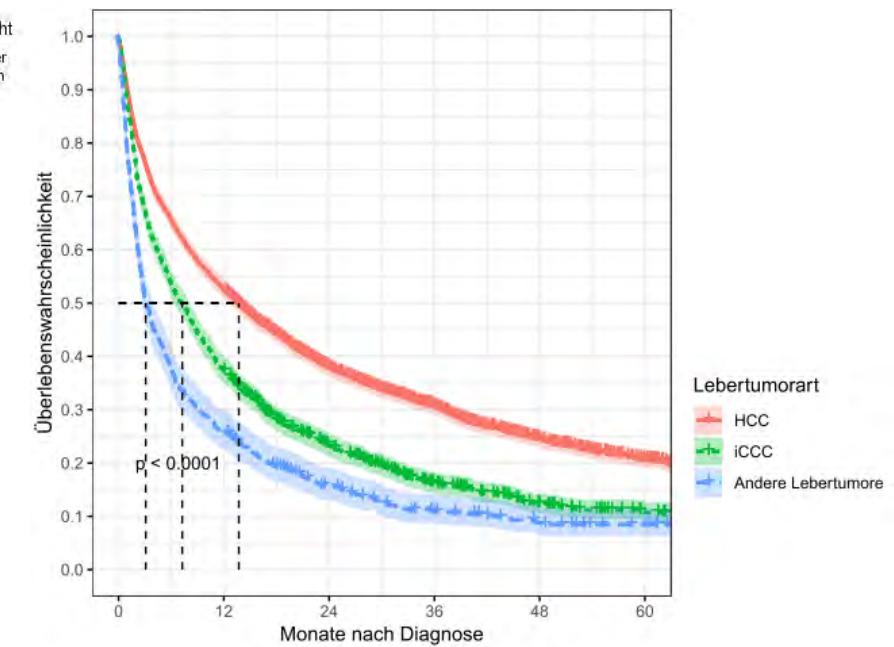
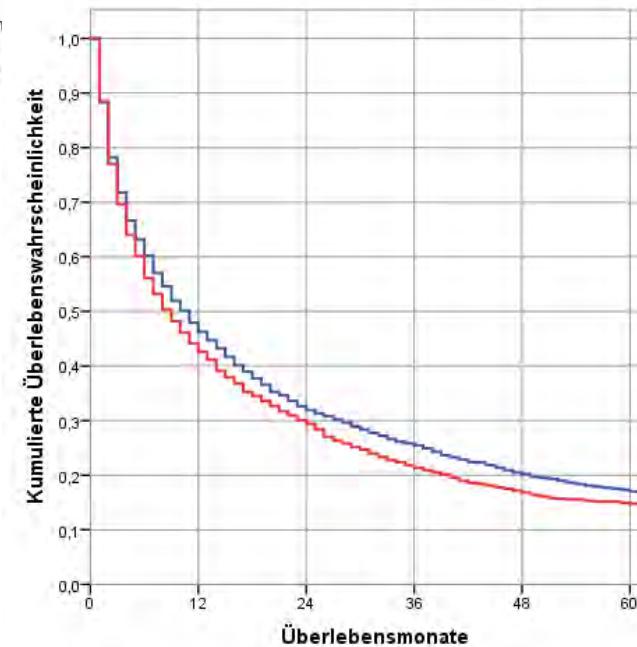
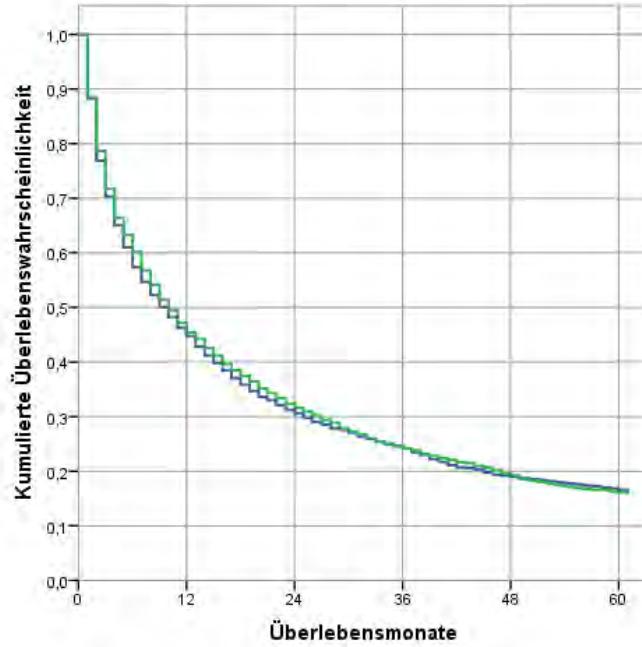
	Absolutes 5-Jahres-Überleben		Relatives 5-Jahres-Überleben	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Brandenburg (2017-2023)	17 %	15 %	21 %	17 %
Berlin (2017-2023)	17 %	15 %	21 %	17 %
Deutschland	14 %*	15 %*	17 %*	17 %*

*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

Leber tumoren – absolutes Überleben



Diagnosejahre 2017-2023



*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

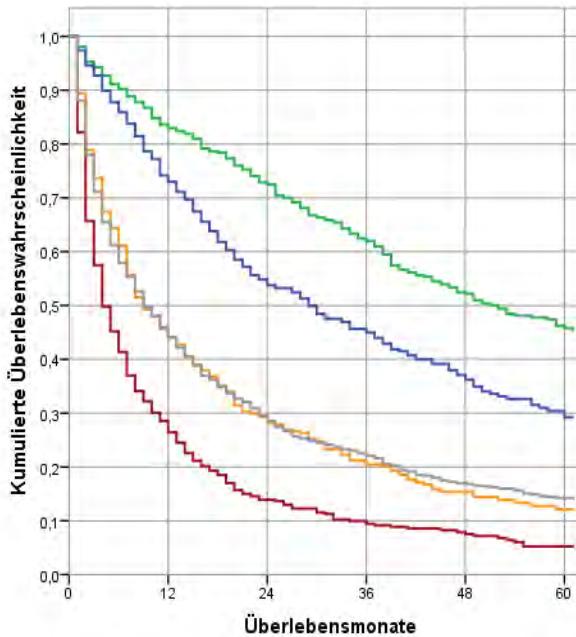
relatives 5-Jahres-Überleben

	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 %

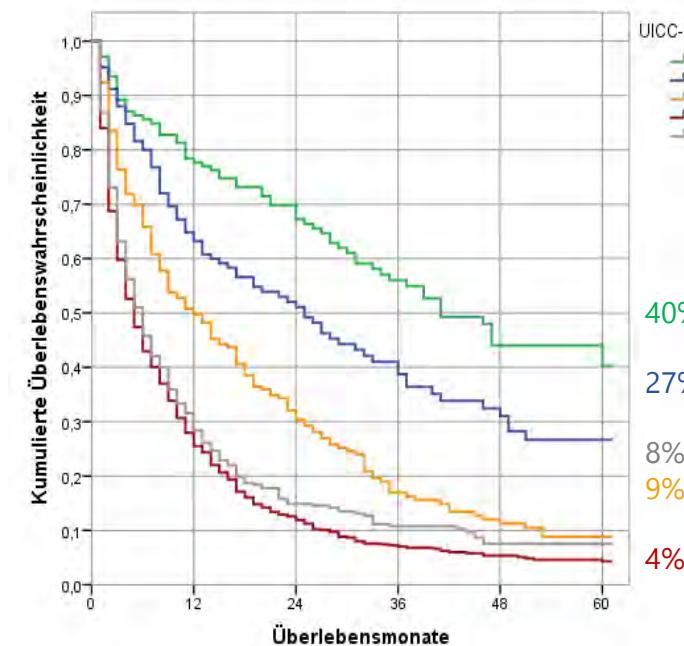
Lebertumoren

- Überleben nach Stadium
- Überleben nach OP-Art

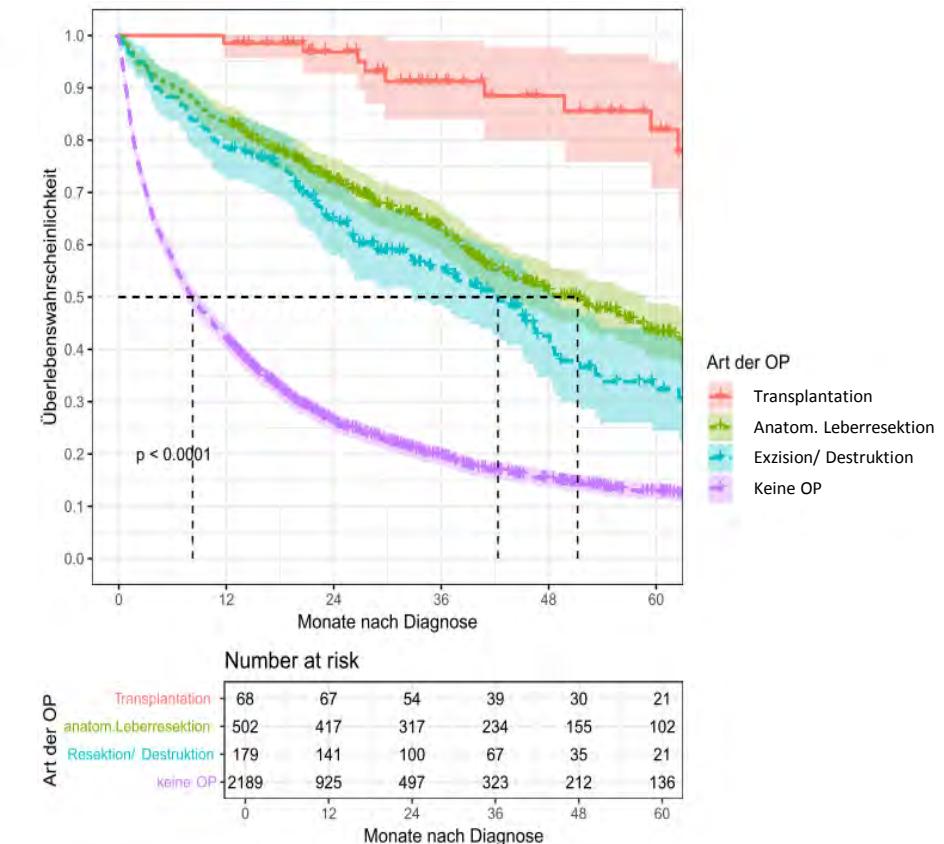
Diagnosejahre 2017-2023, absolutes Überleben



HCC, n=2.941



iCCC, n=1.502



Zusammenfassung

- Bei HCC überwiegen Männer deutlich gegenüber Frauen, bei iCCC Männer und Frauen etwa gleichverteilt
- Frauen bei Leberumoren 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!