



AUSWERTUNGSBOGEN

Rückmeldung über Ihre
erfassten klinischen Daten

Vorwort

Durch den bundesweit flächendeckenden Ausbau der klinischen Krebsregister soll eine systematische und einheitliche Datenerfassung sichergestellt und somit die onkologische Qualitätsberichtserstattung gestärkt werden. Diese Daten sollen zukünftig Aufschluss über die Behandlung von Krebspatienten sowie Hinweise zur Weiterentwicklung der Krebstherapien geben und letztendlich zu einer Verbesserung der onkologischen Versorgung beitragen.

Anders als im jährlich erscheinenden Bericht zum Krebsgeschehen in Nordrhein-Westfalen, erhalten Sie in diesem Bogen erstmalig aggregierte Auswertungen über die von Ihrer Einrichtung an das Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gemeldeten Daten. Ziel dieser Auswertungen ist zunächst, die Datenqualität der eingegangenen Meldungen zu verbessern und den Meldungs- und Auswertungsprozess durch die Kommunikation miteinander effizienter zu gestalten und zu optimieren. Die Auswertungen werden wir Ihnen nun jährlich zur Verfügung stellen und im Laufe der Zeit weiterentwickeln. In Zukunft sollen valide Aussagen über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Tumorerkrankungen inklusive der Einhaltung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren auf Grundlage der eingegangenen Meldungen für die einzelnen Einrichtungen getroffen werden können.

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich für Ihr Engagement bedanken und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihrer Einrichtung.

Dr. Andres Schützendübel
Geschäftsführer

Dr. Dominique Werner
Leiterin klinische Auswertungsstelle

Melder Adresse

Mustereinrichtung
Musterstraße 5
44444, Muster

Datenbankstand: 14.05.2019

Der Datenbankstand bezieht sich auf den Tag an dem ein Auszug aus der Datenbank erstellt wurde. Alle Meldungen aus dem Auswertungszeitraum, die sich an diesem Tag in der Datenbank der Datenvalidierungs- und Speicherstelle (DVSS) befunden haben, wurden in die Auswertung mit aufgenommen. Meldungen an das LKR NRW, die an diesem Tag von der Datenannahmestelle (DAS) noch nicht an die DVSS übertragen wurden sind nicht Bestandteil der Auswertungen.

Leistungsdatum: Datum, an dem die Leistung oder Diagnose, also das meldepflichtige Ereignis, erbracht wurde.

Auswertungszeitraum: Leistungsdatum lag zwischen dem 01.04.2016 (Start der klinischen Krebsregistrierung in NRW) und dem 31.12.2017.

1 ANALYSE IHRER MELDUNGEN

Die folgenden Auswertungen inkludieren nur die bereits im LKR NRW verarbeiteten Meldungen. Meldungen, die von Ihnen übermittelt, aber von uns noch nicht verarbeitet wurden, sind in diesen Auswertungen nicht berücksichtigt worden. Als verarbeitet zählen Meldungen, die zum Zeitpunkt der Auswertung (Datenbankstand) im LKR NRW aus dem Bereich der Datenannahmestelle (DAS) an den Registerbereich (Datenvalidierung und –Speicherung (DVSS)) übertragen und dort verarbeitet und ausgewertet wurden.

1.1 Anzahl der angelegten Meldestellen

Die Tabelle 1 gibt Ihnen eine Übersicht über die Meldestellen, die für Ihre Einrichtung im LKR NRW angelegt wurden. Je nach Strukturierung und Nutzung dieser Meldestellen in Ihrer Dokumentation, kann das LKR NRW in Zukunft mehr oder weniger spezifische aggregierte Auswertungen, z.B. nach Abteilungen oder zertifizierten Zentren, durchführen. Die Anzahl der Meldungen pro Meldestelle zeigt an, für wieviele Meldungen die Patienten- und Tumorzuordnung im LKR NRW abgeschlossen ist und der Vergütungsmodus (vergütbar oder nicht vergütbar) bestimmt wurde. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass der Vergütungsprozess schon komplett abgeschlossen ist und dass alle Meldungen auch vergütungsfähig sind.

Tabelle 1: Anzahl der Meldungen pro Meldestelle

Bezeichnung	ID	Anzahl verarbeiteter Meldungen
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
name	xxxxxx	500
Gesamtzahl		4.000

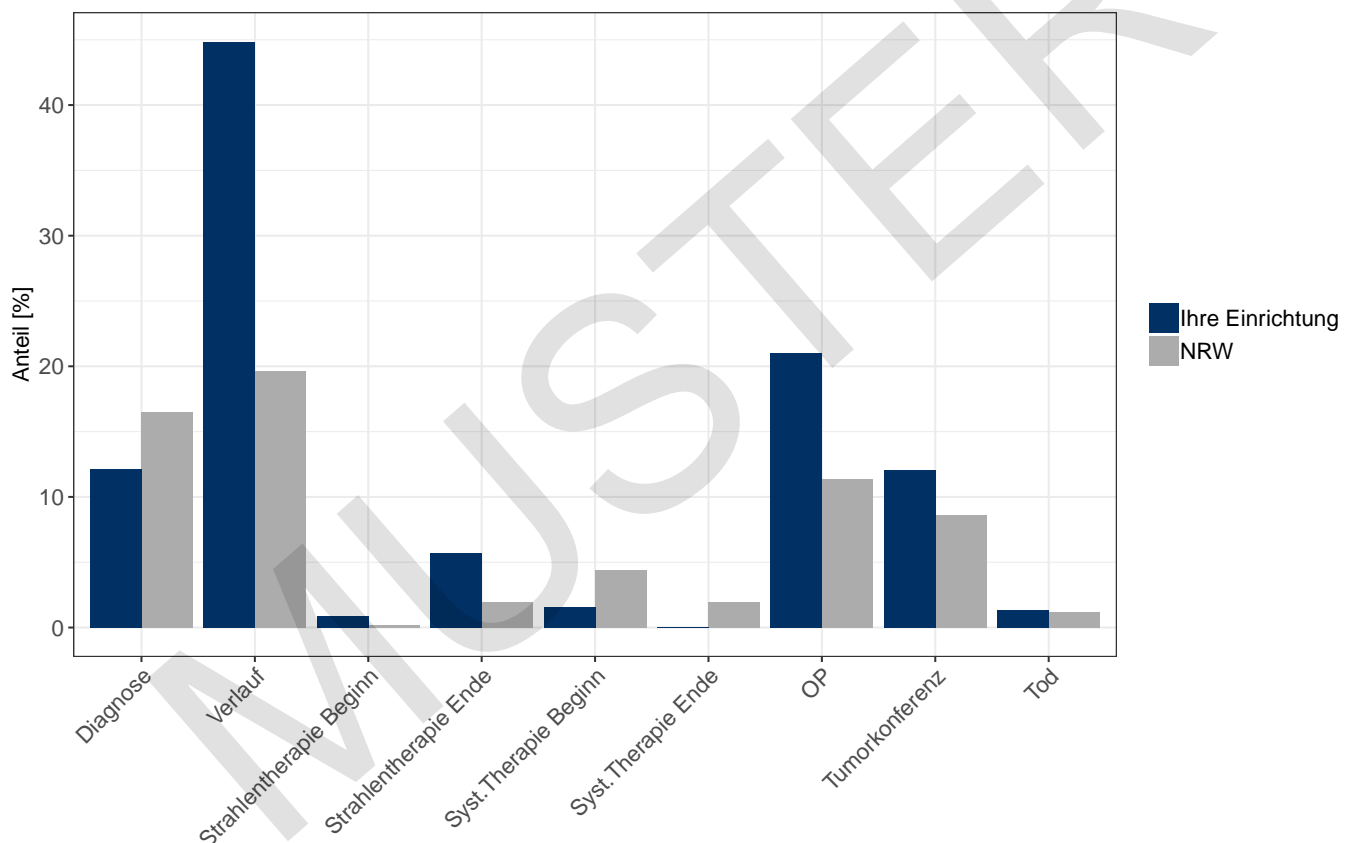
1.2 Inhalte der Meldungen aus Ihrer Einrichtung im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen

In der Abbildung sehen Sie die Gesamtzahl Ihrer Meldungen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen sowie den prozentualen Anteil Ihrer gemeldeten Inhalte. Die folgenden Darstellungen der Daten resultieren auf Grundlage des einheitlichen Basisdatensatz von ADT (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren) und GEKID (Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.) sowie technischer Gegebenheiten. Die Meldungen werden automatisch, anhand der übermittelten Datenfelder in verschiedene Inhaltskategorien gruppiert (siehe Abb.). Der Meldeanlass bleibt dabei außer Acht.

Den bundeseinheitlichen ADT-GEKID Basisdatensatz, sowie die zugehörigen organspezifischen Zusatz-Module können Sie auf der Internetseite <https://www.tumorzentren.de/onkol-basisdatensatz.html> einsehen.

Gesamtzahl Ihrer Meldungen: 16.191

Gesamtzahl Meldungen NRW: 1.831.030



1.3 Vollständigkeit der übermittelten Meldungsinhalte im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen

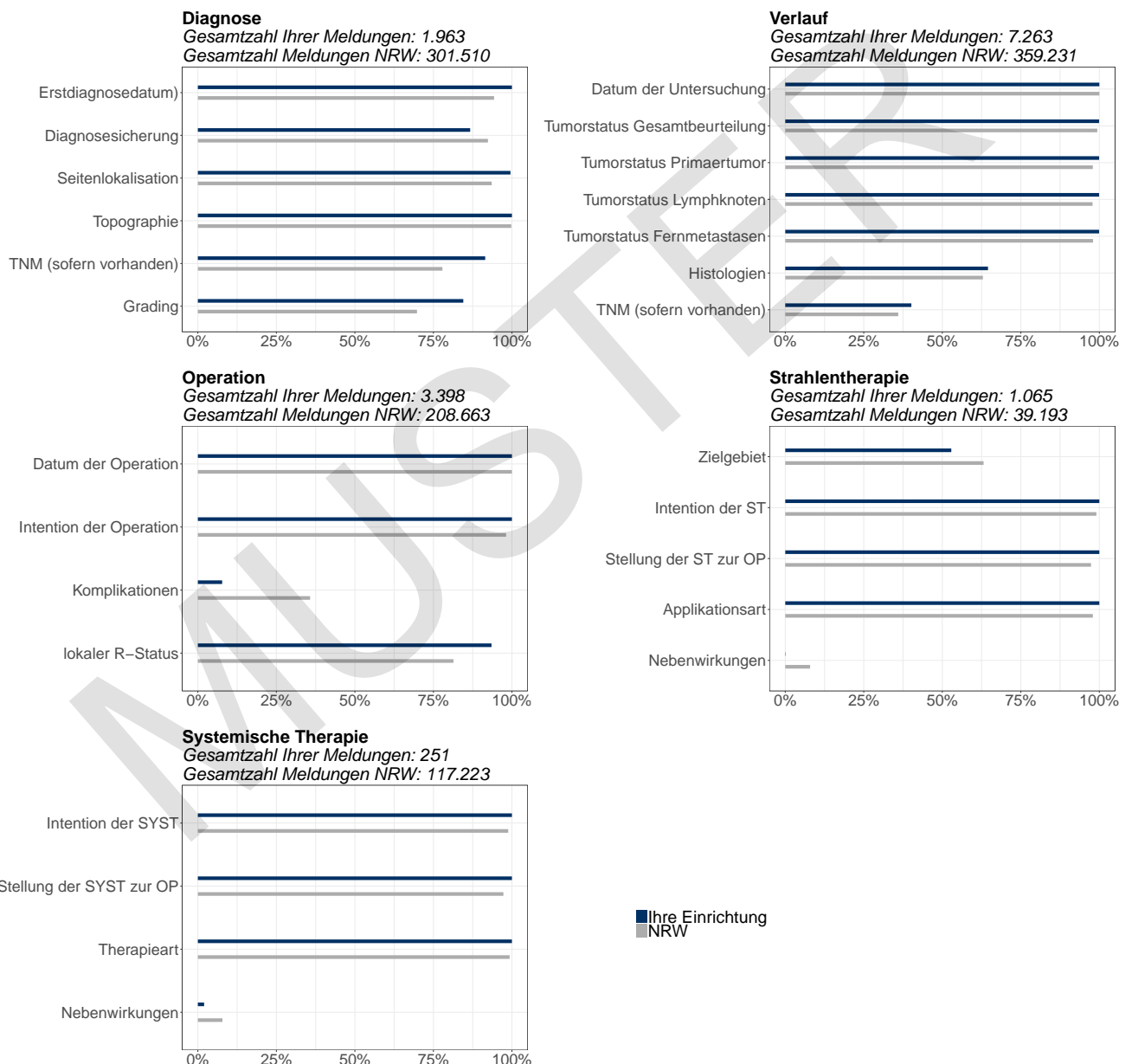
Die folgenden Abbildungen zeigen Ihnen, wie vollständig Ihre Einrichtung ausgewählte Felder zu einer Inhaltskategorie berichtet hat (Meldungsqualität) und bietet Ihnen die Möglichkeit, sich mit NRW zu vergleichen.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Es wurden nur für die Diagnosen fehlende TNMs gezählt, für die wir auch einen TNM erwarten

- Fehlerhafte Seitenangaben entstehen unter anderem, wenn für paarige Organe keine der folgenden Optionen angegeben ist: links, rechts, beidseitig
- In dieser Auswertung geht es alleinig um die Vollständigkeit von Meldungsinhalten und lässt keine Aussage über die aktuelle Versorgungssituation zu

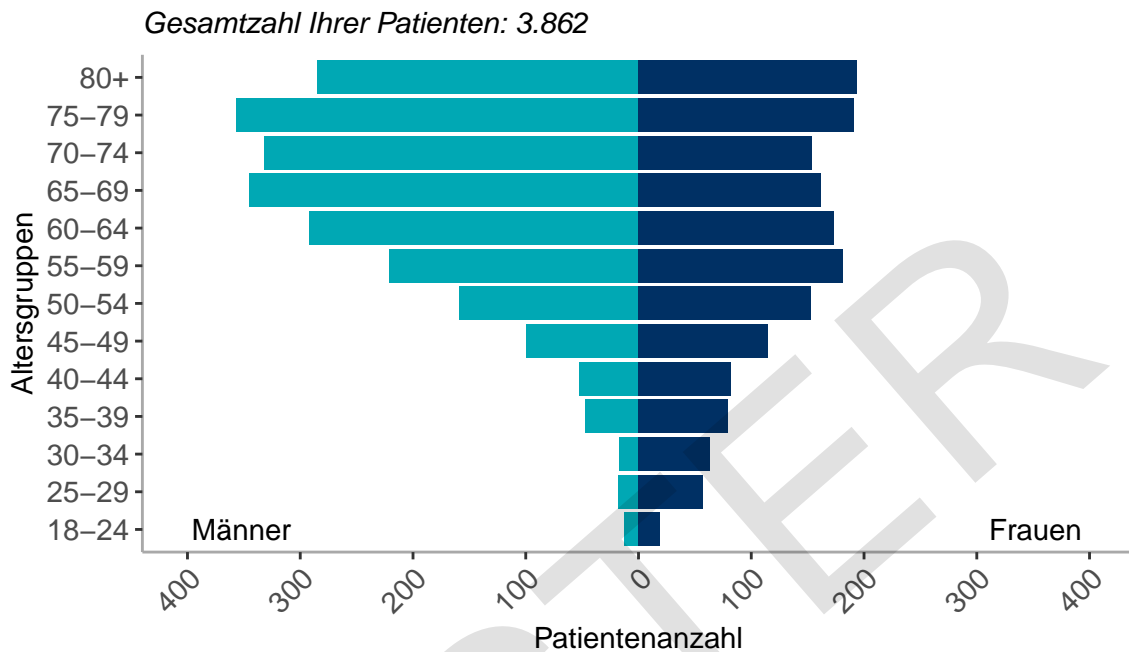
Nicht alle der hier aufgeführten Felder sind Pflichtfelder im Sinne der Vergütung. Vergütungsrelevante Pflichtfelder für die jeweiligen Inhaltskategorien finden Sie in unsere LKR NRW Broschüre auf unserer Internetseite www.krebsregister.nrw.de. Laut Landeskrebsregistergesetz NRW (LKR NRW) §15 (1) sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten Informationen zu einer Tumorerkrankung vollständig zu melden: „Vollständig ist eine Meldung, die alle zu meldenden Daten enthält, die der meldepflichtigen Person zum jeweiligen Meldezeitpunkt bekannt sind oder bei Einhaltung der ärztlichen Sorgfalt bekannt sein müssen.“



1.4 Alters- und Geschlechtsstruktur der von Ihnen behandelten Patienten

In der Abbildung sehen sie die Anzahl Ihrer Patienten gruppiert nach Alter und Geschlecht im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen. Zukünftig werden die Analysen im Entitätenbezug (Teil 2) sowie im Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen durchgeführt werden können.

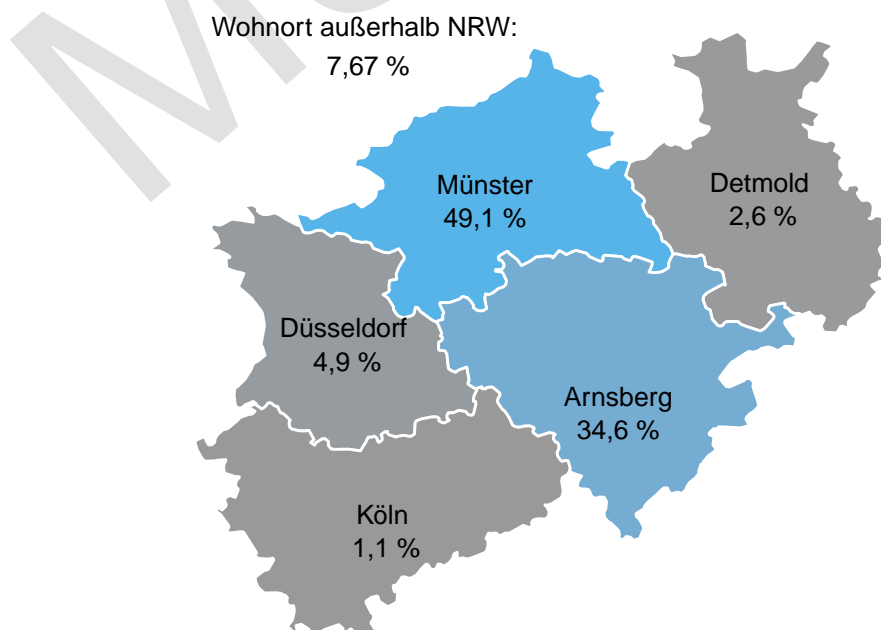
Hier werden Ihre Angaben zu Alter und Geschlecht Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Meldung berücksichtigt. Zugrunde liegt hier die tatsächliche Anzahl an Patienten und nicht die Anzahl an Meldungen.



1.5 Wohnort (Regierungsbezirk) Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Meldung

Hier werden Ihre Angaben über den Wohnort der Patienten zum Zeitpunkt der Meldung auf Regierungsbezirksebene berücksichtigt.

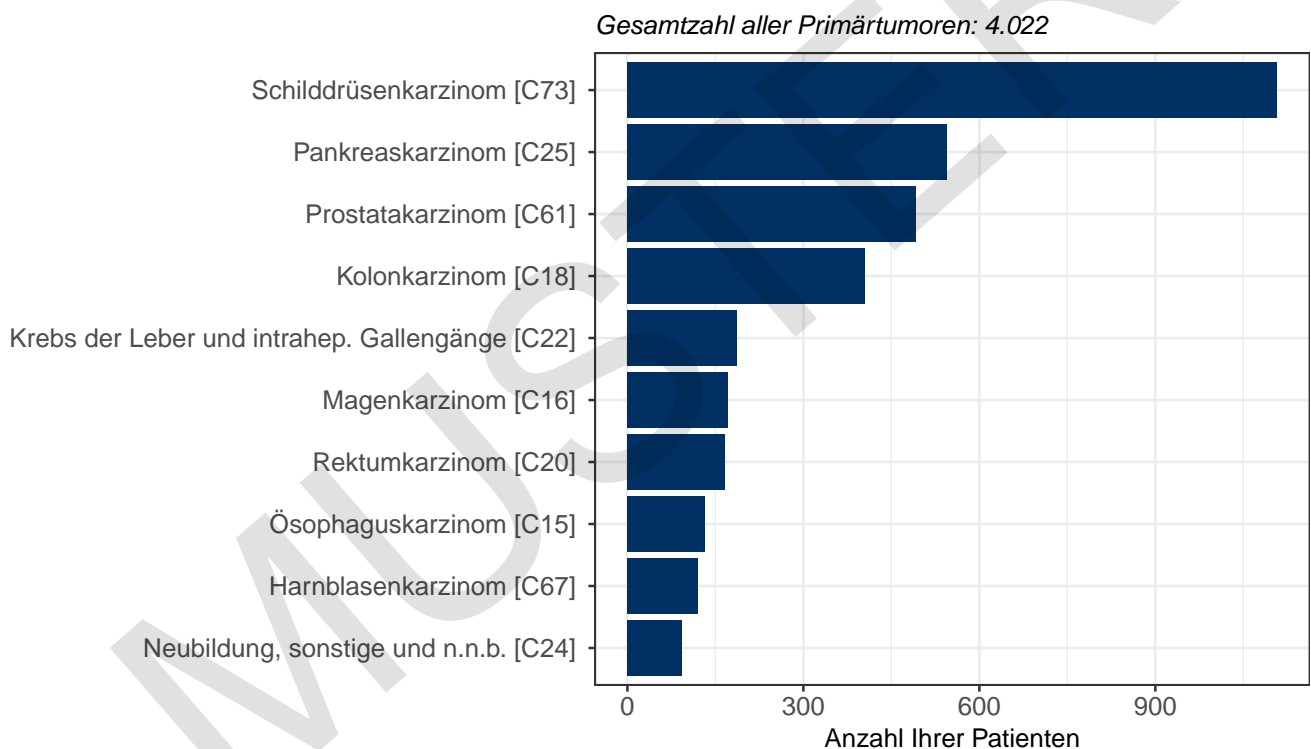
Zukünftig soll es an dieser Stelle möglich sein, Aussagen über Patientenströme (Zuwächse und Abwanderungen) und ggf. auch feingliederiger Gebietsstrukturen darzustellen.



1.6 Anzahl der zehn häufigsten Primärtumoren Ihrer Patienten (ICD-10)

In der nachfolgenden Übersicht finden Sie die zehn häufigsten Primärtumoren Ihrer Patienten, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung Meldungen vorliegen. Die von Ihnen vorliegenden Meldungen beschränken sich nicht nur auf Diagnosemeldungen, so dass hier auch die Patienten gezeigt werden, deren Primärtumor möglicherweise nicht in Ihrer Einrichtung diagnostiziert wurde oder deren Diagnose nicht im Leistungszeitraum gestellt wurde.

Das LKR NRW fasst Informationen aus mehreren Meldungen zu einer Tumordiagnose zusammen (Best-Of). Die Zuordnung der Meldung zum Tumor erfolgt nach bundesweit einheitlichen Regeln (siehe Manual der Krebsregistrierung, Kapitel 6; <https://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung>). Basierend auf Ihren drei häufigsten Tumordiagnosegruppen finden Sie nachfolgend unter Punkt 2 die entsprechenden tumorspezifischen Auswertungen. Sollte sich der ICD-10 Code C44 unter Ihrer TOP3 befinden, möchten wir Sie an dieser Stelle darauf hinweisen, dass bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut und ihren Vorstufen (C44.-, D04.-) nur die Erstdiagnosen und Rezidive zu melden sind. Therapiedaten sowie Informationen zu unauffälligen Nachsorgeuntersuchungen sind nicht meldepflichtig. Aus diesem Grund sind Auswertungen zu C44.- respektive D04.- nicht in Teil 2 inkludiert.



2 Tumorentitätenspezifische Auswertung

2.1 Schilddrüsenkarzinom (C73)

Nachfolgend sehen Sie die Anzahl der Patienten (siehe Abbildung 1.6), zu denen wir Meldungen aus Ihrer Einrichtung erhalten haben sowie zum Vergleich die Anzahl an Meldungen aus NRW. Ebenso sind die Diagnosemeldungen aufgezeigt, die wir im Leistungszeitraum zu dieser Diagnose von Ihnen erhalten haben.

Aus technischen Gründen beziehen sich die nachfolgenden Analysen entweder auf die Anzahl der Patienten mit allen Meldungstypen oder auf die Anzahl an Patienten mit Diagnosemeldungen.

Anzahl der Patienten mit:

C73 und Meldungen aus Ihrer Einrichtung (Zahl aus Abb. 1.6): 1.108

C73 und Meldungen aus NRW: 4.400

C73 und Diagnosemeldung im Leistungszeitraum aus Ihrer Einrichtung: 140

2.1.1 Anteil der häufigsten Sublokalisationen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Schilddrüsenkarzinom (C73)

Eine Auswahl an Sublokalisationen die aus Ihren Meldungen zu dieser Diagnose ermittelt wurden im Vergleich mit NRW. Mehrere Angaben pro Patient sind möglich, zum Beispiel, wenn spätere Meldungen eine andere Angabe zur Sublokalisation gemachten haben.

Tabelle 2: Sublokalisation

Lokalisation	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
C73.9	100,0	61,5

2.1.2 Anteil Ihrer spezifischen Histologieangaben im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Schilddrüsenkarzinom (C73)

Anteil Ihrer spezifischen und unspezifischen (ungenau bezeichneten) Histologieangaben, die aus Ihren Meldungen zu dieser ICD-10 Diagnose ermittelt wurden. Mehrere Angaben pro Patient sind möglich, wenn mehr als eine Meldung im Verlauf eingegangen ist.

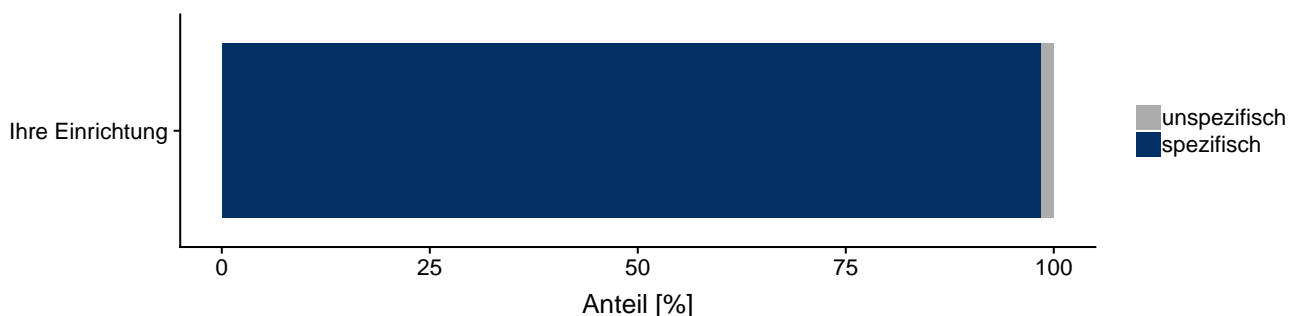
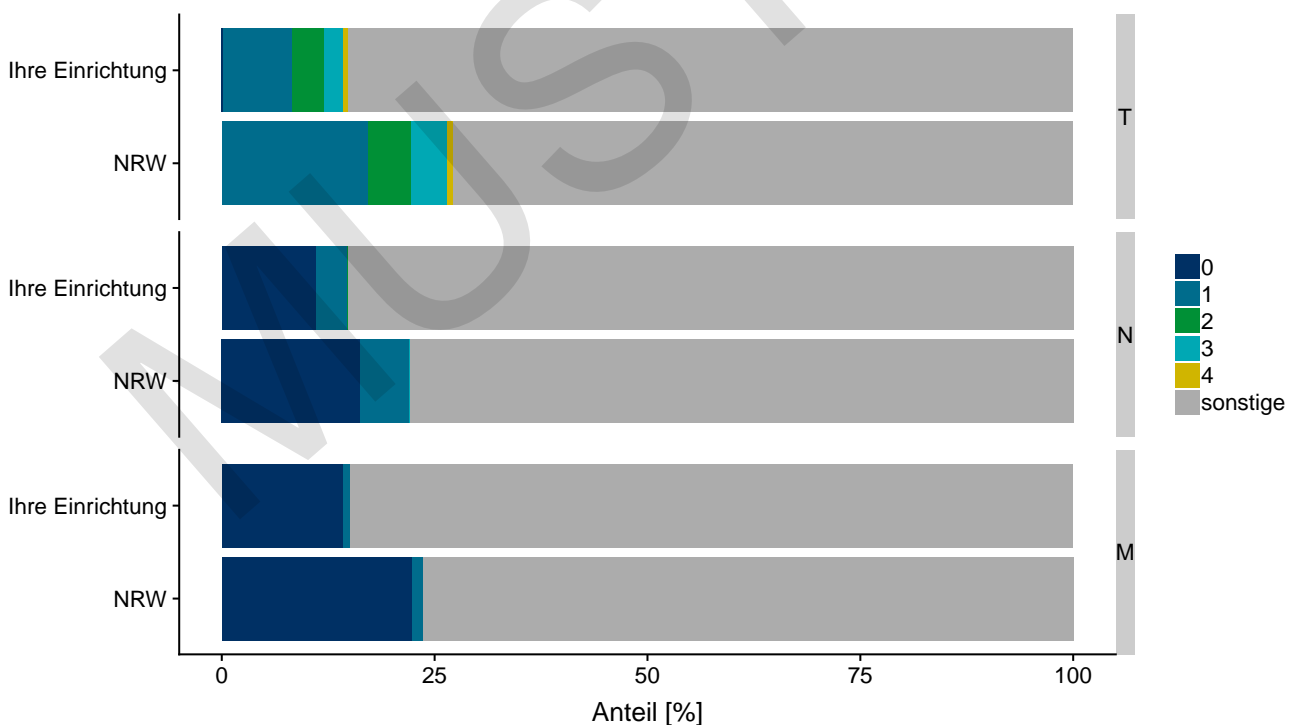


Tabelle 3: Übersicht ausgewählter, spezifischer Histologien

Histologie	Bezeichnung	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
8260/3	Papilläres Adenokarzinom o.n.A.	62,5	53,5
8330/3	Follikuläres Adenokarzinom o.n.A. C73.9	14,1	11,8
8340/3	Papilläres Karzinom, follikuläre Variante C73.9	11,5	6,6
8341/3	Papilläres Mikrokarzinom C73.9	4,5	3,8
8050/3	Papilläres Karzinom o.n.A.	2,2	11,3
8510/3	Medulläres Karzinom o.n.A.	1,9	2,6
8335/3	Minimal-invasives follikuläres Karzinom C73.9	0,7	0,8
8342/3	Oxyphiles papilläres Karzinom C73.9	0,7	0,4
8345/3	Medulläres Karzinom mit amyloidem Stroma C73.9	0,7	2,0

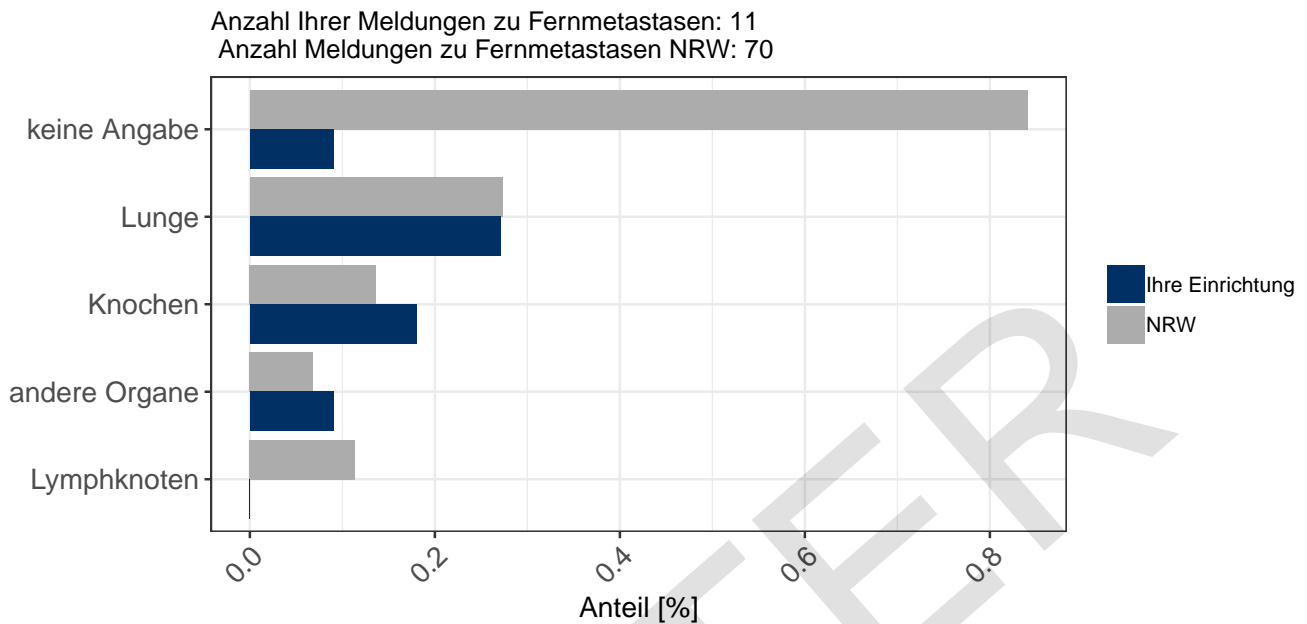
2.1.3 Anteil Ihrer TNM Angaben im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Schilddrüsenkarzinom (C73)

Anteil Ihrer Meldungen zum TNM in den verschiedenen Ausprägungen ohne Beachtung detaillierterer Angaben zu den Ausprägungen (Beispiel: T1b wird zu T1 gezählt) sowie den Präfixen. In die Kategorie „sonstige“ fallen Ausprägungen, zu denen wir entweder keine Angabe haben oder die Ziffern x, is oder a. Sollten unterschiedliche TNM-Angaben zu einem Patienten vorliegen, sind diese mehrfach gezählt worden. Diese Übersicht erlaubt keine Aussage über die klinische Situation der Patienten, lediglich über die Inhalte Ihrer Meldungen.



2.1.4 Anteil und Lokalisation von Fernmetastasen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Schilddrüsenkarzinom (C73)

Anteil der Angabe zur Lokalisation von Fernmetastasen (M1) aus Diagnose- und Verlaufsmeldungen. Zu einer Meldung und einem Tumor können mehrere Lokalisationsangaben vorliegen.



2.1.5 Anteil an Therapiemeldungen in Ihrer Einrichtung, Schilddrüsenkarzinom (C73)

In den nachfolgenden Auswertungen sehen Sie den Anteil der verschiedenen Therapiemeldungen Operation, systemische Therapie sowie Strahlentherapie aus Ihrer Einrichtung, teilweise im Vergleich mit NRW. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen aktuell nur, wie häufig welche Art der Therapie gemeldet wurde (unabhängig von Anzahl der Behandlungen und Patienten), anhand derer sich keine Aussage treffen lässt, wie oft Patienten eine bestimmte Therapieart erhalten haben. In Zukunft werden hier detailliertere Informationen zu den einzelnen Therapiearten aufgeführt werden können.

Anzahl an Therapiemeldungen in Ihrer Einrichtung: 670

Anzahl an Therapiemeldungen in NRW: 3.916

2.1.5.1 Mit den häufigsten operativen Eingriffen

Tabelle 4: Darstellung der fünf häufigsten OPS-Codes

OPS-Code	Ihre Einrichtung Anteil in %
5-069	37,0
5-061	25,9
5-063	25,9
5-403	11,1

2.1.5.2 Mit systemischen Therapien

Tabelle 5: Systemische Therapien

Arte der Therapie	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
Hormontherapie (HO)	–	76,7
Sonstiges (SO)	–	9,8
Chemotherapie (CH)	–	5,5
Zielgerichtete Substanzen (ZS)	–	5,5
Immun- und Antikörpertherapie (IM)	–	1,5
Wait and See (WS)	–	1,1

2.1.5.3 Mit Strahlentherapie

Tabelle 6: Strahlentherapie

Arte der Therapie	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
Teletherapie (perkutan)	1,1	47,9
metabolische Therapie	96,5	46,3
Sonstiges	2,4	5,3
keine Angabe	–	0,4
endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)	–	0,2

2.1.6 Veröffentlichte leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren

Trifft hier nicht zu.

2.2 Pankreaskarzinom (C25)

Nachfolgend sehen Sie die Anzahl der Patienten (siehe Abbildung 1.6), zu denen wir Meldungen aus Ihrer Einrichtung erhalten haben sowie zum Vergleich die Anzahl an Meldungen aus NRW. Ebenso sind die Diagnosemeldungen aufgezeigt, die wir im Leistungszeitraum zu dieser Diagnose von Ihnen erhalten haben.

Aus technischen Gründen beziehen sich die nachfolgenden Analysen entweder auf die Anzahl der Patienten mit allen Meldungstypen oder auf die Anzahl an Patienten mit Diagnosemeldungen.

Anzahl der Patienten mit:

C25 und Meldungen aus Ihrer Einrichtung (Zahl aus Abb. 1.6): 544

C25 und Meldungen aus NRW: 6.604

C25 und Diagnosemeldung im Leistungszeitraum aus Ihrer Einrichtung: 299

2.2.1 Anteil der häufigsten Sublokalisationen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Pankreaskarzinom (C25)

Eine Auswahl an Sublokalisationen die aus Ihren Meldungen zu dieser Diagnose ermittelt wurden im Vergleich mit NRW. Mehrere Angaben pro Patient sind möglich, zum Beispiel, wenn spätere Meldungen eine andere Angabe zur Sublokalisation gemachten haben.

Tabelle 7: Sublokalisation

Lokalisation	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
andere	1,3	65,0
C25.0	55,5	34,7
C25.1	17,7	7,2
C25.2	16,4	9,4
C25.7	0,3	0,6
C25.8	5,0	3,5
C25.9	4,7	9,4

2.2.2 Anteil Ihrer spezifischen Histologieangaben im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Pankreaskarzinom (C25)

Anteil Ihrer spezifischen und unspezifischen (ungenau bezeichneten) Histologieangaben, die aus Ihren Meldungen zu dieser ICD-10 Diagnose ermittelt wurden. Mehrere Angaben pro Patient sind möglich, wenn mehr als eine Meldung im Verlauf eingegangen ist.

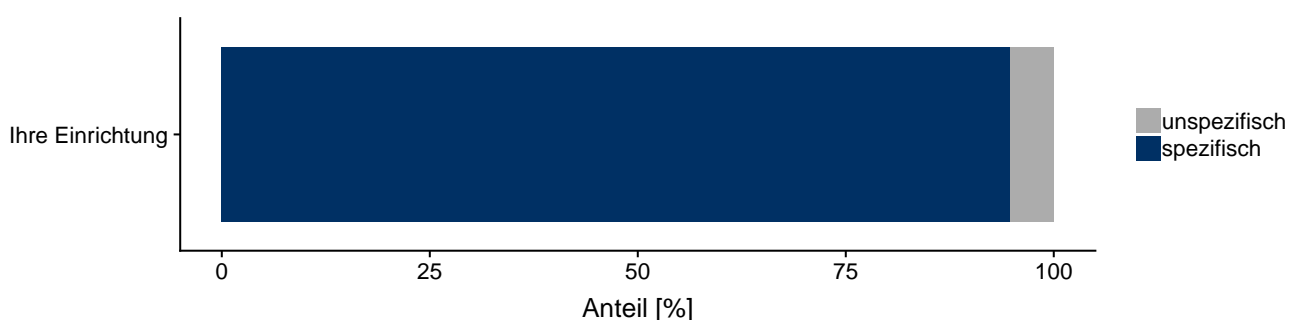
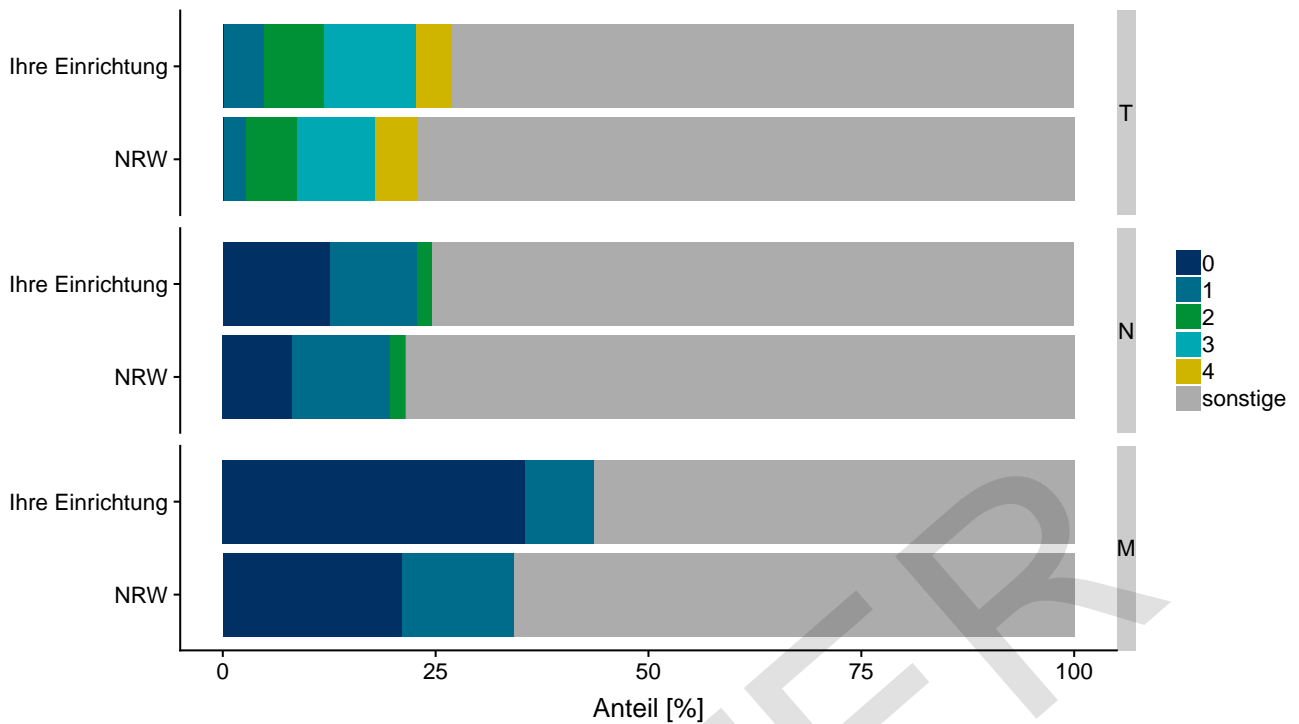


Tabelle 8: Übersicht ausgewählter, spezifischer Histologien

Histologie	Bezeichnung	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A. C50.-	39,1	29,3
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	24,8	49,1
8240/3	Karzinoidtumor o.n.A. Exkl. Karzinoid der Appendix 8240/1	8,7	2,4
8453/3	Invasives intraduktales papillär-muzinöses Adenokarzinom C25.-	6,1	1,4
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.	5,3	3,6
8249/3	Atypischer Karzinoidtumor	2,6	0,8
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom	2,1	0,7
8452/3	Solid-pseudopapilläres Karzinom C25.-	1,6	0,2
8453/2	Nichtinvasives intraduktales papillär-muzinöses Karzinom C25.-	1,6	0,3
8453/0	Intraduktales papillär-muzinöses Adenom C25.-	1,1	0,2
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	1,1	1,1
8190/3	Trabekuläres Adenokarzinom	0,8	0,1
8452/1	Solid-pseudopapillärer Tumor C25.-	0,8	0,1
8470/0	Muzinöses Zystadenom o.n.A. C56.9	0,8	0,1
8440/0	Zystadenom o.n.A	0,5	0,1
8560/3	Adenosquamöses Karzinom	0,5	0,6

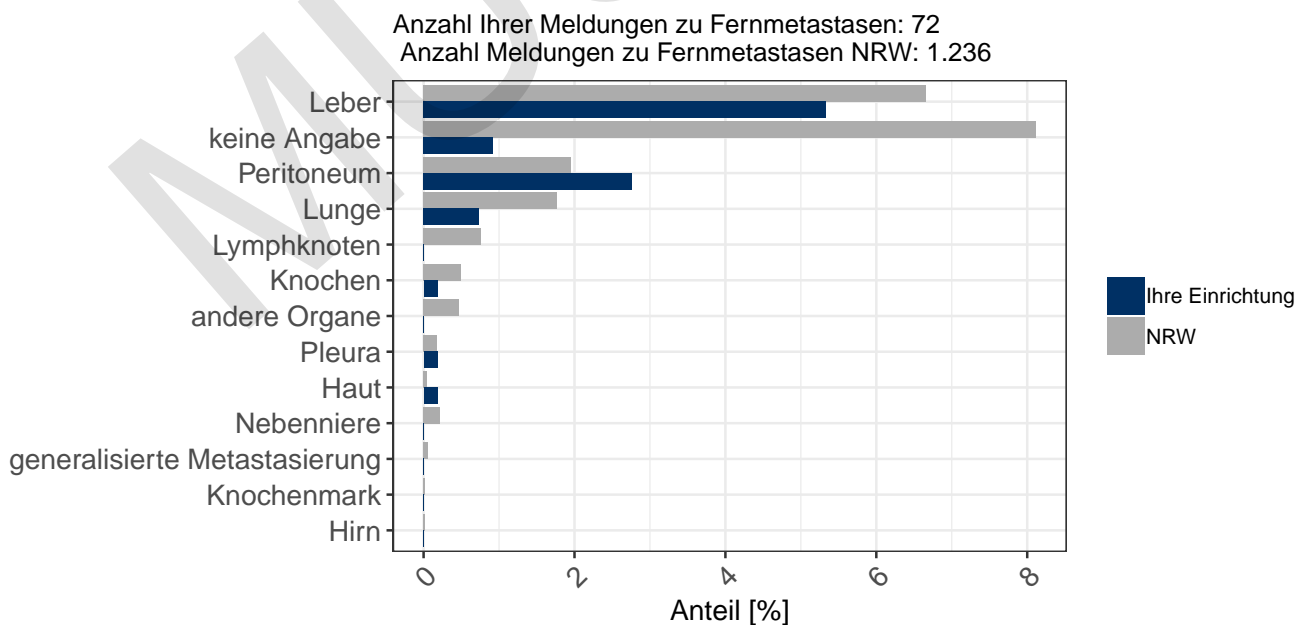
2.2.3 Anteil Ihrer TNM Angaben im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Pankreaskarzinom (C25)

Anteil Ihrer Meldungen zum TNM in den verschiedenen Ausprägungen ohne Beachtung detaillierterer Angaben zu den Ausprägungen (Beispiel: T1b wird zu T1 gezählt) sowie den Präfixen. In die Kategorie „sonstige“ fallen Ausprägungen, zu denen wir entweder keine Angabe haben oder die Ziffern x, is oder a. Sollten unterschiedliche TNM-Angaben zu einem Patienten vorliegen, sind diese mehrfach gezählt worden. Diese Übersicht erlaubt keine Aussage über die klinische Situation der Patienten, lediglich über die Inhalte Ihrer Meldungen.



2.2.4 Anteil und Lokalisation von Fernmetastasen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Pankreaskarzinom (C25)

Anteil der Angabe zur Lokalisation von Fernmetastasen (M1) aus Diagnose- und Verlaufsmeldungen. Zu einer Meldung und einem Tumor können mehrere Lokalisationsangaben vorliegen.



2.2.5 Anteil an Therapiemeldungen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Pankreaskarzinom (C25)

In den nachfolgenden Auswertungen sehen Sie den Anteil der verschiedenen Therapiemeldungen Operation, systemische Therapie sowie Strahlentherapie aus Ihrer Einrichtung, teilweise im Vergleich mit NRW. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen aktuell nur, wie häufig welche Art der Therapie gemeldet wurde (unabhängig von Anzahl der Behandlungen und Patienten), anhand derer sich keine Aussage treffen lässt, wie oft Patienten eine bestimmte Therapieart erhalten haben. In Zukunft werden hier detailliertere Informationen zu den einzelnen Therapiearten aufgeführt werden können.

Anzahl an Therapiemeldungen in Ihrer Einrichtung: 703

Anzahl an Therapiemeldungen in NRW: 10.437

2.2.5.1 Mit den häufigsten operativen Eingriffen

Tabelle 9: Darstellung der fünf häufigsten OPS-Codes

OPS-Code	Ihre Einrichtung Anteil in %
5-501	23,0
5-524	18,8
5-511	10,7
5-471	8,7
5-413	7,7

2.2.5.2 Mit systemischen Therapien

Tabelle 10: Systemische Therapien

Arte der Therapie	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
Chemotherapie (CH)	100,0	91,5
Immun- und Antikörpertherapie (IM)	–	1,8
Wait and See (WS)	–	1,8
keine Angabe	–	1,7
Hormontherapie (HO)	–	1,5
Sonstiges (SO)	–	1,1
Active Surveillance (AS)	–	0,4
Zielgerichtete Substanzen (ZS)	–	0,2

2.2.5.3 Mit Strahlentherapie

Tabelle 11: Strahlentherapie

Arte der Therapie	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
Sonstiges	–	58,32
Teletherapie (perkutan)	4,88	34,39
metabolische Therapie	95,12	7,29

2.2.6 Veröffentlichte leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren

Es ist vorgesehen, zukünftig die Auswertungen um Analysen der Qualitätsindikatoren der jeweiligen S3 Leitlinien zu erweitern. Die Ergebnisse der leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren orientieren sich an dem jeweils aktuell veröffentlichten Stand, der derzeit unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de abrufbar ist. Bei den nachfolgend aufgelisteten Indikatoren handelt es sich um solche, die mit den Datenfeldern des aktuellen ADT-GEKID-Datensatz berechenbar sind. Derzeit ist die Datenbasis für die Berechnung der Qualitätsindikatoren pro Einrichtung noch nicht belastbar.

S3-Leitlinie zum exokrinen Pankreaskarzinom, Version 1.0 Oktober 2013, AWMF-Registernummer: 032/010OL

QI	Bezeichnung
1	R0-Resektion
2	LK- Entfernung
3	Inhalt Pathologieberichte
4	Adjuvante Chemotherapie

2.3 Prostatakarzinom (C61)

Nachfolgend sehen Sie die Anzahl der Patienten (siehe Abbildung 1.6), zu denen wir Meldungen aus Ihrer Einrichtung erhalten haben sowie zum Vergleich die Anzahl an Meldungen aus NRW. Ebenso sind die Diagnosemeldungen aufgezeigt, die wir im Leistungszeitraum zu dieser Diagnose von Ihnen erhalten haben.

Aus technischen Gründen beziehen sich die nachfolgenden Analysen entweder auf die Anzahl der Patienten mit allen Meldungstypen oder auf die Anzahl an Patienten mit Diagnosemeldungen.

Anzahl der Patienten mit:

C61 und Meldungen aus Ihrer Einrichtung (Zahl aus Abb. 1.6): 491

C61 und Meldungen aus NRW: 31.911

C61 und Diagnosemeldung im Leistungszeitraum aus Ihrer Einrichtung: 189

2.3.1 Anteil der häufigsten Sublokalisationen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Prostatakarzinom (C61)

Eine Auswahl an Sublokalisationen die aus Ihren Meldungen zu dieser Diagnose ermittelt wurden im Vergleich mit NRW. Mehrere Angaben pro Patient sind möglich, zum Beispiel, wenn spätere Meldungen eine andere Angabe zur Sublokalisation gemachten haben.

Tabelle 12: Sublokalisation

Lokalisation	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
C61.9	100,0	49,7

2.3.2 Anteil Ihrer spezifischen Histologieangaben im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Prostatakarzinom (C61)

Anteil Ihrer spezifischen und unspezifischen (ungenau bezeichneten) Histologieangaben, die aus Ihren Meldungen zu dieser ICD-10 Diagnose ermittelt wurden. Mehrere Angaben pro Patient sind möglich, wenn mehr als eine Meldung im Verlauf eingegangen ist.

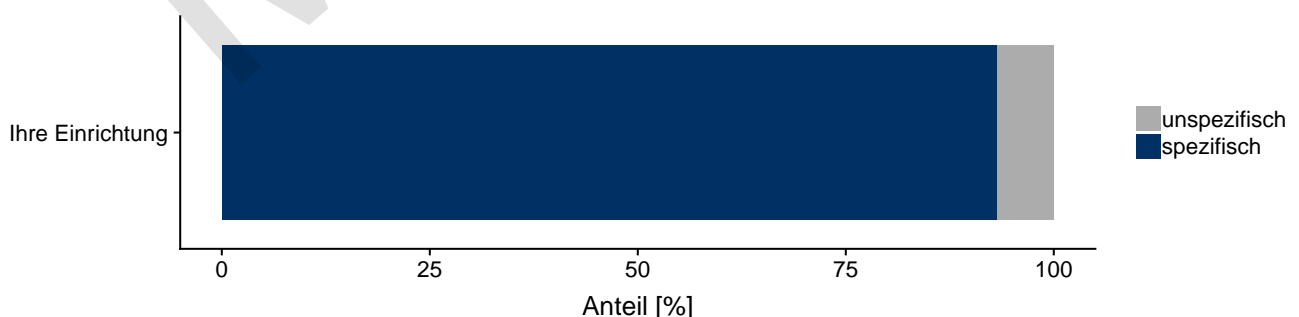
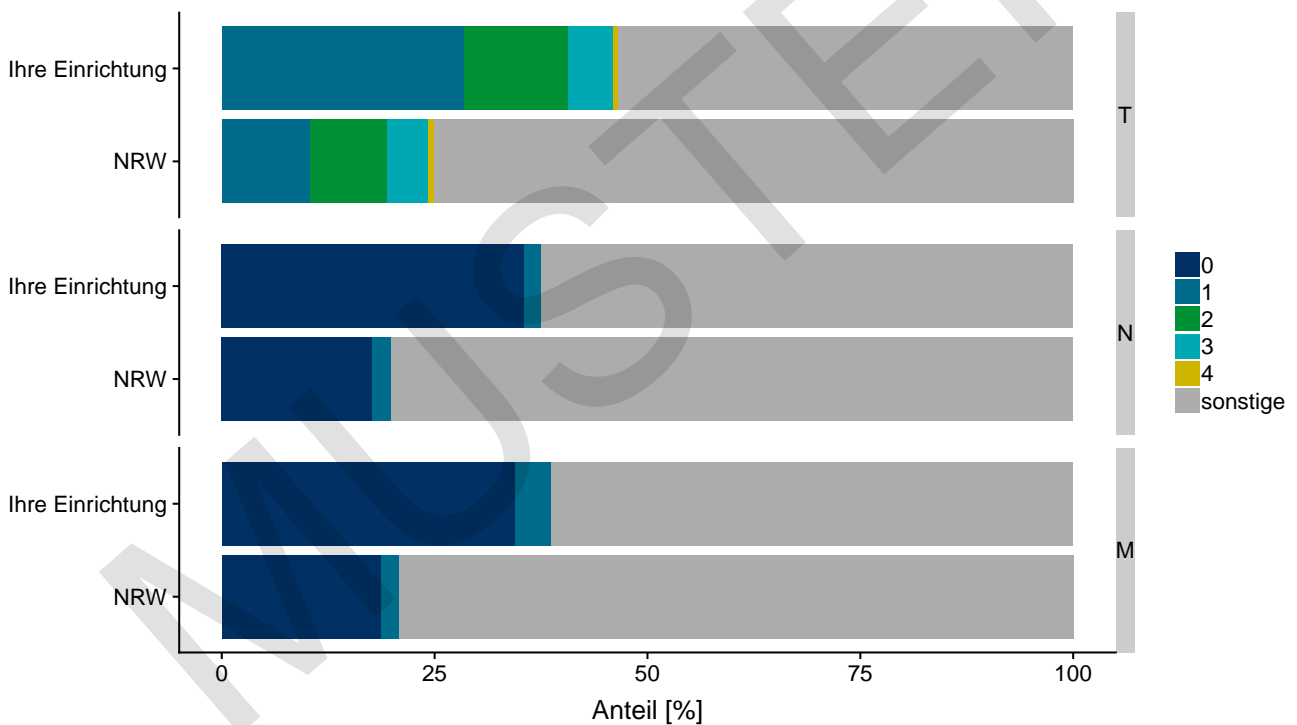


Tabelle 13: Übersicht ausgewählter, spezifischer Histologien

Histologie	Bezeichnung	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	98,4	82,7
8148/0	–	0,6	0,0
8550/3	Azinuszellkarzinom	0,6	13,7

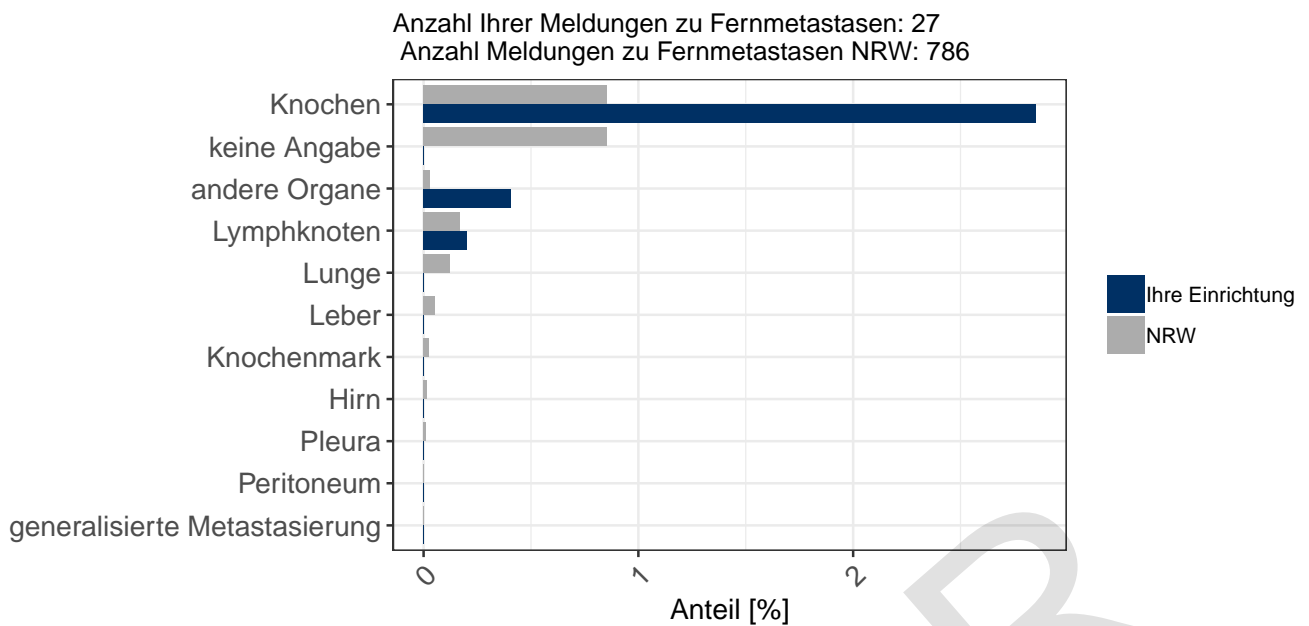
2.3.3 Anteil Ihrer TNM Angaben im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Prostatakarzinom (C61)

Anteil Ihrer Meldungen zum TNM in den verschiedenen Ausprägungen ohne Beachtung detaillierterer Angaben zu den Ausprägungen (Beispiel: T1b wird zu T1 gezählt) sowie den Präfixen. In die Kategorie „sonstige“ fallen Ausprägungen, zu denen wir entweder keine Angabe haben oder die Ziffern x, is oder a. Sollten unterschiedliche TNM-Angaben zu einem Patienten vorliegen, sind diese mehrfach gezählt worden. Diese Übersicht erlaubt keine Aussage über die klinische Situation der Patienten, lediglich über die Inhalte Ihrer Meldungen.



2.3.4 Anteil und Lokalisation von Fernmetastasen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Prostatakarzinom (C61)

Anteil der Angabe zur Lokalisation von Fernmetastasen (M1) aus Diagnose- und Verlaufsmeldungen. Zu einer Meldung und einem Tumor können mehrere Lokalisationsangaben vorliegen.



2.3.5 Anteil an Therapiemeldungen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Prostatakarzinom (C61)

In den nachfolgenden Auswertungen sehen Sie den Anteil der verschiedenen Therapiemeldungen Operation, systemische Therapie sowie Strahlentherapie aus Ihrer Einrichtung, teilweise im Vergleich mit NRW. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen aktuell nur, wie häufig welche Art der Therapie gemeldet wurde (unabhängig von Anzahl der Behandlungen und Patienten), anhand derer sich keine Aussage treffen lässt, wie oft Patienten eine bestimmte Therapieart erhalten haben. In Zukunft werden hier detailliertere Informationen zu den einzelnen Therapiearten aufgeführt werden können.

Anzahl an Therapiemeldungen in Ihrer Einrichtung: 1.148

Anzahl an Therapiemeldungen in NRW: 21.799

2.3.5.1 Mit den häufigsten operativen Eingriffen

Tabelle 14: Darstellung der fünf häufigsten OPS-Codes

OPS-Code	Ihre Einrichtung Anteil in %
5-604	64,4
5-601	9,0
5-573	4,2
5-408	2,9
5-570	2,9

2.3.5.2 Mit systemischen Therapien

Tabelle 15: Systemische Therapien

Arte der Therapie	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
Hormontherapie (HO)	23,1	63,2
Chemotherapie (CH)	7,7	23,3
Active Surveillance (AS)	53,8	6,6
Sonstiges (SO)	–	2,9
Wait and See (WS)	15,4	2,5
Immun- und Antikörpertherapie (IM)	–	0,8
keine Angabe	–	0,4
Zielgerichtete Substanzen (ZS)	–	0,3

2.3.5.3 Mit Strahlentherapie

Tabelle 16: Strahlentherapie

Arte der Therapie	Ihre Einrichtung Anteil in %	NRW Anteil in %
Teletherapie (perkutan)	0,6	55,0
Sonstiges	0,2	20,0
metabolische Therapie	95,8	19,8
interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)	3,4	4,2
endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)	–	1,0
keine Angabe	–	0,1

2.3.6 Veröffentlichte leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren

Es ist vorgesehen, zukünftig die Auswertungen um Analysen der Qualitätsindikatoren der jeweiligen S3 Leitlinien zu erweitern. Die Ergebnisse der leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren orientieren sich an dem jeweils aktuell veröffentlichten Stand, der derzeit unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de abrufbar ist. Bei den nachfolgend aufgelisteten Indikatoren handelt es sich um solche, die mit den Datenfeldern des aktuellen ADT-GEKID-Datensatz berechenbar sind. Derzeit ist die Datenbasis für die Berechnung der Qualitätsindikatoren pro Einrichtung noch nicht belastbar.

Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Version 4 und 5 2016/2018, AWMF-Registernummer: 043/022OL

QI	Bezeichnung
2	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Lymphadenektomie
3	Active Surveillance
4	Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko
5	Keine hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie
6	Keine hormonablative Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie
7	Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem Prostatakarzinom
9	Postoperative Komplikationen nach radikaler Prostatektomie

MUSTER

3 Überlebensanalysen

Zukünftig werden die Auswertungen um Überlebenskurven erweitert. Momentan ist der vorliegende Nachbeobachtungszeitraum allerdings zu kurz, um belastbare und aussagekräftige Analysen durchführen zu können.

MUSTER

ANSPRECHPARTNER IM LANDESKREBSREGISTER NRW

Bei Fragen zum Auswertebogen oder zu den klinischen Auswertungen:

Dr. rer. med. Dominique Werner	T 0234 54509-600 dominique.werner@krebsregister.nrw.de
Dr. rer. nat. Catherine I. Real	T 0234 54509-611 catherine.real@krebsregister.nrw.de
Aleksandra Graw	T 0234 54509-610 aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de
Zentrale E-Mailadresse	klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Bei Fragen zum Meldevorgang oder allgemeinen technischen Fragen:

Servicehotline T 0234 54509-111

Bearbeitung und Redaktion

Autorenteam des Landeskrebsregisters NRW
in alphabetischer Reihenfolge:

Aleksandra Graw, M. Sc. Public Health
Dr. rer. medic. Laura Khil
Dr. rer. nat. Lena Kühling
Dr. rer. nat. Catherine I. Real
Dr. rer. med. Dominique Werner

Impressum

Herausgeber

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

T 0234 54509-100
F 0234 54509-499
info@krebsregister.nrw.de
www.krebsregister.nrw.de

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Edmund Heller
Sitz der Gesellschaft: Bochum
Registergericht: Amtsgericht Bochum
HRB 17715

Umschlaggestaltung

Sina Chakoh, Hafestraße 64, 48153 Münster
www.sinachakoh.de

Software

R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
<http://www.R-project.org/>

MUSTER

Gefördert durch



Partner des



www.krebsregister.nrw.de