



# AUSWERTUNGSBOGEN 2024

Ihre klinischen Daten  
Diagnosejahr 2022

## 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 von Krebstherapien geben und letztendlich zu einer Verbesserung der onkologischen Versorgung beitragen.

Anders als im jährlich erscheinenden Bericht zum Krebsgeschehen in Nordrhein-Westfalen (NRW), erhalten Sie in diesem Bogen aggregierte Auswertungen über die an das Landeskrebsregister (LKR) NRW gemeldeten Daten zu Ihren Patienten, die uns aus Ihrer und anderen Einrichtungen erreicht haben.

In Zukunft sollen valide Aussagen über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Tumorerkrankungen für die Einrichtungen getroffen werden können.

Der Auswertungsbogen (AWB) wird Ihnen jährlich zur Verfügung gestellt und ermöglicht einen Vergleich zum jeweiligen Vorjahr.

Die Auswertungen können sich im Laufe der Zeit verändern, da das LKR NRW diese weiterentwickelt und an Ihre Bedürfnisse anpassen will. Wir freuen uns daher sehr über Ihr Feedback.

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

Dr. Andres Schützendübel  
*Geschäftsführer*

Prof. Dr. med. Andreas Stang  
*Ärztlicher Leiter*

Dr. Dominique Werner  
*Leiterin Registerstelle*

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>AUSWERTUNGSGRUNDLAGE</b>	<b>3</b>
<b>1 PATIENTENKOLLEKTIV</b>	<b>4</b>
<b>2 ENTITÄTSSPEZIFISCHE AUSWERTUNGEN</b>	<b>6</b>
2.1 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44) . . . . .	7
2.1.1 Tumorcharakteristika (C44) . . . . .	7
2.1.2 Übersicht Therapien (C44) . . . . .	11
2.1.3 Operation (C44) . . . . .	12
2.1.4 Strahlentherapie (C44) . . . . .	13
2.1.5 Systemische Therapie (C44) . . . . .	14
2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C44) . . . . .	16
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44) . . . . .	16
2.2 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50) . . . . .	18
2.2.1 Tumorcharakteristika (C50) . . . . .	18
2.2.2 Übersicht Therapien (C50) . . . . .	22
2.2.3 Operation (C50) . . . . .	23
2.2.4 Strahlentherapie (C50) . . . . .	24
2.2.5 Systemische Therapie (C50) . . . . .	25
2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50) . . . . .	28
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C50) . . . . .	28
2.3 Bösartige Neubildung der Prostata (C61) . . . . .	30
2.3.1 Tumorcharakteristika (C61) . . . . .	30
2.3.2 Übersicht Therapien (C61) . . . . .	34
2.3.3 Operation (C61) . . . . .	35
2.3.4 Strahlentherapie (C61) . . . . .	36
2.3.5 Systemische Therapie (C61) . . . . .	37
2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61) . . . . .	40
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C61) . . . . .	40
<b>3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN</b>	<b>42</b>
<b>4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10</b>	<b>55</b>

## AUSWERTUNGSGRUNDLAGE

<b>Datenbankstand</b>	27.02.2024 Der Datenbankstand bezieht sich auf den Tag, an dem die aktuelle klinische Best-of-Datenbank erstellt wurde. Alle vollständig bearbeiteten Meldungen aus dem Auswertungszeitraum, die an diesem Tag in dieser Datenbank vorlagen, wurden für die Auswertung berücksichtigt.
<b>Leistungsdatum</b>	Das Leistungsdatum ist definiert als das Datum, an dem die Leistung (meldepflichtiges Ereignis) erbracht wurde.
<b>Auswertungszeitraum</b>	01.01.2022 - 31.12.2022 Der AWB beinhaltet Daten zu allen Diagnosen, die im Jahr 2022 gestellt wurden und allen zugehörigen Therapie- und Verlaufsdaten bis zum Datum des Datenbankstandes. Ausnahmen hierzu werden in den jeweiligen Kapiteln erläutert.
<b>Auswertungskollektiv</b>	Es wurden alle in NRW behandelten Patienten bzw. Tumore für die Auswertungen berücksichtigt. In NRW behandelt bedeutet, dass für den entsprechenden Tumor mindestens eine Meldung (Diagnose, Therapie, Verlauf, Pathologiebefund) in der Best-of-Datenbank vorliegt.
<b>NRW-Vergleich</b>	Die gezeigten Zahlen zum NRW-Vergleich beinhalten Daten von Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren, Praxen, Screening-Einheiten, Meldebehörden und anderen klinischen Krebsregistern der Bundesländer nach § 65c SGB V.
<b>Hinweis</b>	Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Diagnosen und anderen nicht-meldepflichtigen Ereignissen wurden grundsätzlich von den Auswertungen ausgeschlossen. Informationen zu meldepflichtigen Diagnosen und Ereignissen sind auf der Homepage des LKR NRW zu finden: <a href="http://www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/">www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/</a> .

### Meldestelle

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

Die Auswertungen in diesem AWB beziehen sich auf Meldungen der Meldestellen-ID (MSID):  
**MSID 123456789**

## HINWEIS

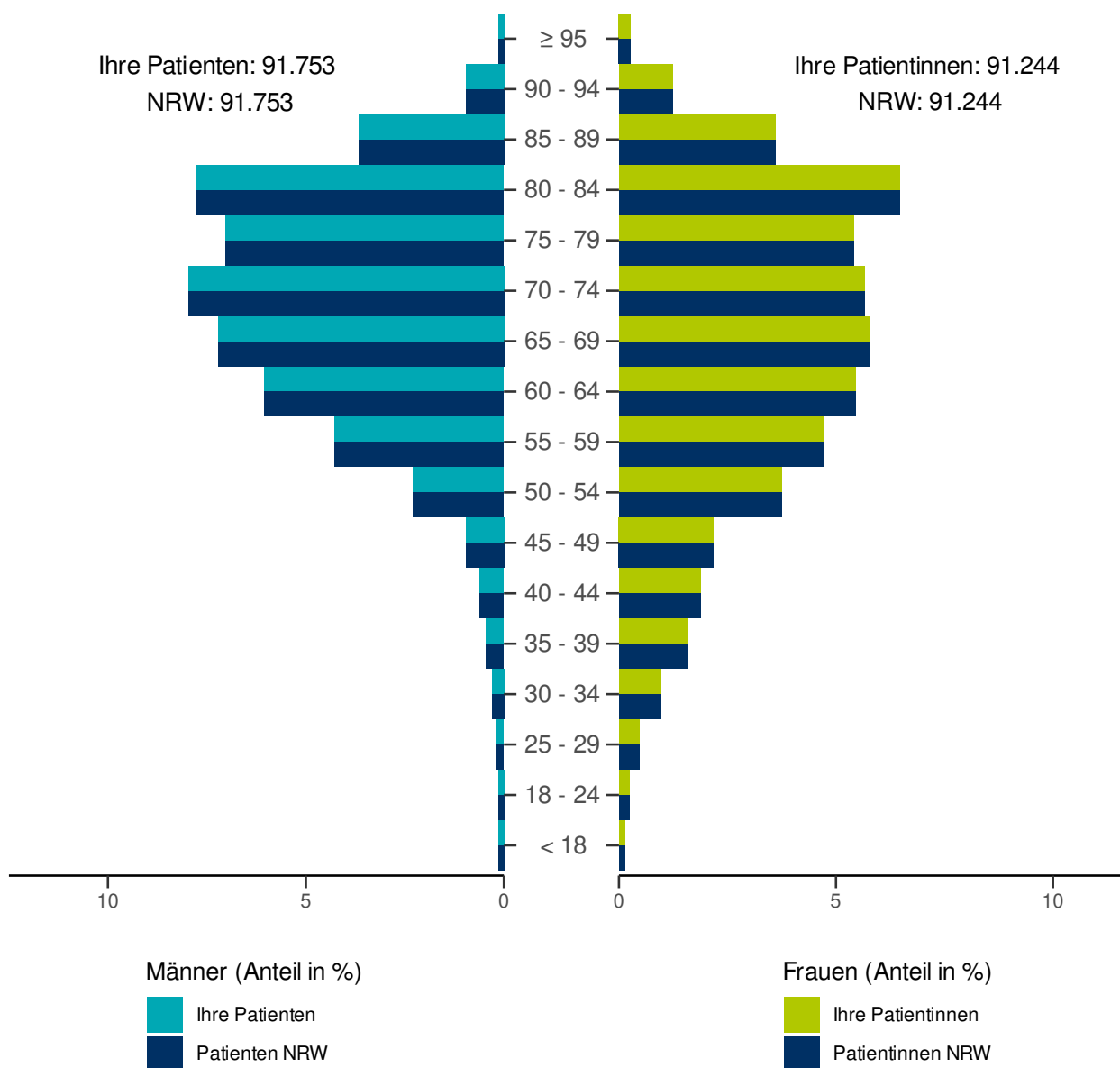
Wir beschränken uns im Text dieses AWB aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die männliche Form. Im Sinne der Gleichbehandlung sind aber alle Geschlechter gemeint.

# 1 PATIENTENKOLLEKTIV

In diesem Kapitel werden die Angaben zu den Tumoren Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose berücksichtigt. Zugrunde liegt hier die tatsächliche Anzahl der Tumore und nicht die Anzahl der Meldungen.

Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumore hinsichtlich Alter und Geschlecht.

Abbildung 1 Alter und Geschlecht bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



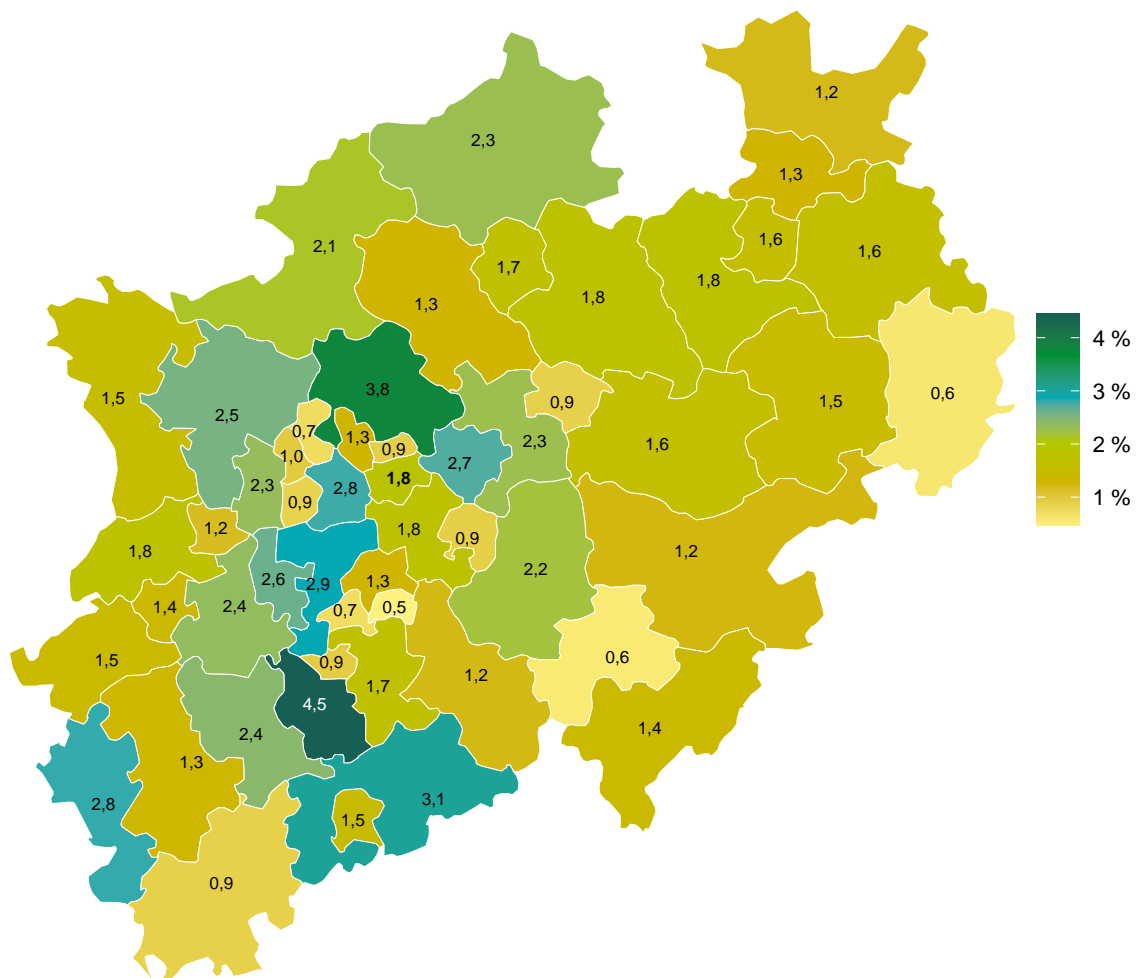
Hinweis: Entsprechend den Erläuterungen auf Seite 3 wurden für die Auswertungen in Kapitel 1 Patienten mit nicht-meldepflichtigen Diagnosen ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Patienten, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung nur Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Ereignissen vorliegen, selbst wenn in einer anderen Einrichtung eine meldepflichtige Diagnose gestellt wurde. Zudem kann es nach den dort genannten Regeln zur Zusammenfassung der Daten sein, dass Sie, je nach Typ oder Fachausrichtung Ihrer Einrichtung, die Informationen zu Alter und Geschlecht möglicherweise nicht selbst gemeldet haben.

In Abbildung 2 ist die prozentuale Verteilung der Wohnorte für die Tumore Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose auf Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte in NRW für das Leistungsjahr 2022 dargestellt.

Abbildung 2 Wohnort bei Erstdiagnose pro Landkreis/kreisfreie Stadt (wenn  $\geq 5$  Tumore)

Patienten gesamt: 182.997

Außerhalb NRW: 9,4 %



Hinweis: Da die Anteile für einzelne Kreise/kreisfreie Städte nur angezeigt werden, wenn ein Landkreis bzw. eine kreisfreie Stadt als Wohnort mindestens fünf Mal bei Erstdiagnose der Tumore Ihrer Patienten vorkommt und der Wohnort auch außerhalb von NRW liegen kann, ergibt die Summe der Anteile möglicherweise nicht 100 %. Kreise/kreisfreie Städte, in denen die Mindestanzahl nicht erreicht ist, sind grau dargestellt.

## 2 ENTITÄTSSPEZIFISCHE AUSWERTUNGEN

Informationen aus mehreren Meldungen und von unterschiedlichen Leistungserbringern zu einem bestimmten Tumor werden vom LKR NRW zusammengefasst (Best-of). Die Zuordnung der Daten zum Tumor erfolgt nach bundesweit einheitlichen Regeln (siehe Manual der Krebsregistrierung, Kapitel 6; [www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung](http://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung)). Basierend auf den drei häufigsten Tumoren Ihrer Patienten finden Sie nachfolgend die entsprechenden entitätsspezifischen Auswertungen.

In Kapitel 2 sind Auswertungen zur Charakterisierung der Tumore Ihrer Patienten und zu deren Therapie und Verlauf dargestellt. Sollten sich die ICD-10-Kodes C44 und/oder D04 unter den drei häufigsten Tumoren Ihrer Patienten befinden, möchten wir Sie an dieser Stelle auf Folgendes hinweisen:

Die Meldepflicht für prognostisch ungünstige nicht-melanotische bösartige Neubildungen der Haut (C44) umfasst inzwischen auch Therapien und unauffällige Nachsorgen. Für prognostisch günstige C44-Tumore sind diese weiterhin nicht meldepflichtig. Da die Daten von beiden Subgruppen aus technischen Gründen zusammengefasst werden, kann es sein, dass die Zahlen in den entsprechenden Kapiteln zu Therapien vergleichsweise niedrig ausfallen.

Für D04 sind weiterhin weder Therapien noch unauffällige Nachsorgen zu melden. Aus diesem Grund werden die entsprechenden Kapitel keine Auswertungen enthalten.

Tabelle 3 zeigt für die drei häufigsten Tumore Ihrer Patienten die Anteile der Meldungen aus Ihrer Einrichtung an der Gesamtzahl der Meldungen, die dem LKR NRW zu Ihren Patienten vorliegen, unterteilt nach Meldungsinhalt.

Tabelle 1 Eigener Anteil an den Meldungsinhalten

	NR. 1 C44	NR. 2 C50	NR. 3 C61
	Anzahl Tumore		
	50.625	17.041	15.798
Meldungsinhalte	Eigener Anteil (%)		
Diagnose	100	100	100
Operation	100	100	100
Strahlentherapie Beginn	100	100	100
Strahlentherapie Ende	100	100	100
Systemische Therapie Beginn	100	100	100
Systemische Therapie Ende	100	100	100
Tumorkonferenz	100	100	100
Verlauf (auffällige und unauffällige Nachsorgen)	100	100	100
Tod	100	100	100

Hinweis: Gemäß den oben erwähnten Regeln zur Zusammenfassung der Daten zu einem Tumor und der Definition des Auswertungszeitraums beinhalten die gezeigten Auswertungen alle uns vorliegenden Informationen zu den Tumoren Ihrer Patienten, die im Leistungszeitraum 2022 eine Diagnose erhalten haben. Darum kann es auch sein, dass Sie, je nach Typ oder Fachausrichtung Ihrer Einrichtung, einen Teil der Leistungen möglicherweise nicht selbst erbracht bzw. gemeldet haben. Nichtsdestoweniger wurden diese Angaben in die Auswertungen mit einbezogen um Ihnen ein möglichst umfassendes Bild von den Tumoren Ihrer Patienten zu präsentieren.

## 2.1 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)

### 2.1.1 Tumorcharakteristika (C44)

In Tabelle 2 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

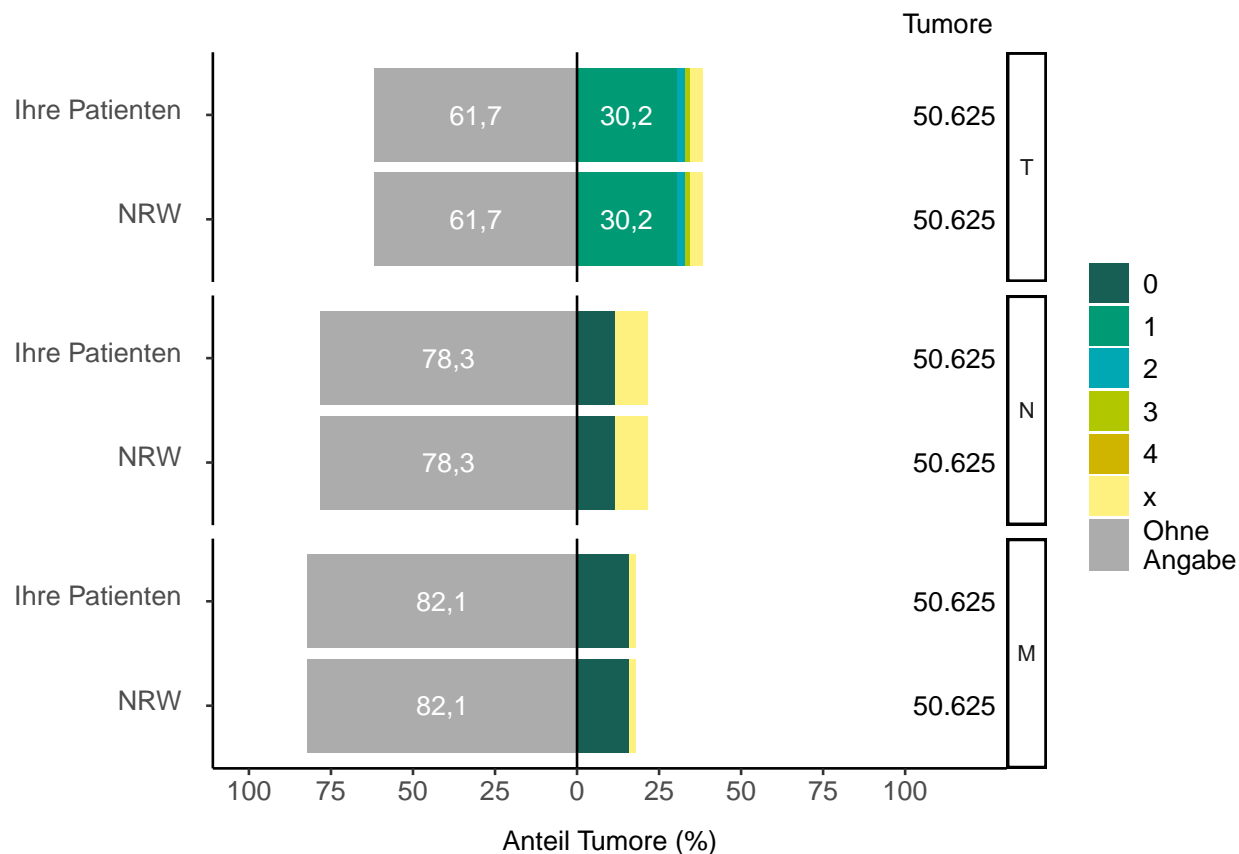
Tabelle 2 Morphologie-Kodes (für Anteile  $\geq 0,5$  %) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8097/3	Noduläres Basalzellkarzinom (C44.-)	36,0 (18.212)	36,0 (18.212)
8090/3	Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-)	19,0 (9.601)	19,0 (9.601)
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	15,1 (7.657)	15,1 (7.657)
8091/3	Superfizielles Basalzellkarzinom (C44.-)	11,4 (5.770)	11,4 (5.770)
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	9,6 (4.882)	9,6 (4.882)
8092/3	Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-)	3,0 (1.524)	3,0 (1.524)
8000/3	Maligne Neoplasie	1,4 (724)	1,4 (724)
8081/3	Bowen-Krankheit, bösartig	1,0 (526)	1,0 (526)



Abbildung 3 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie bei Erstdiagnose. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Wenn zu einem Tumor die p-Angabe nicht vorliegt, wurde die jeweilige c-Angabe berücksichtigt. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt).

Abbildung 3 T-, N- und M-Kategorie bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



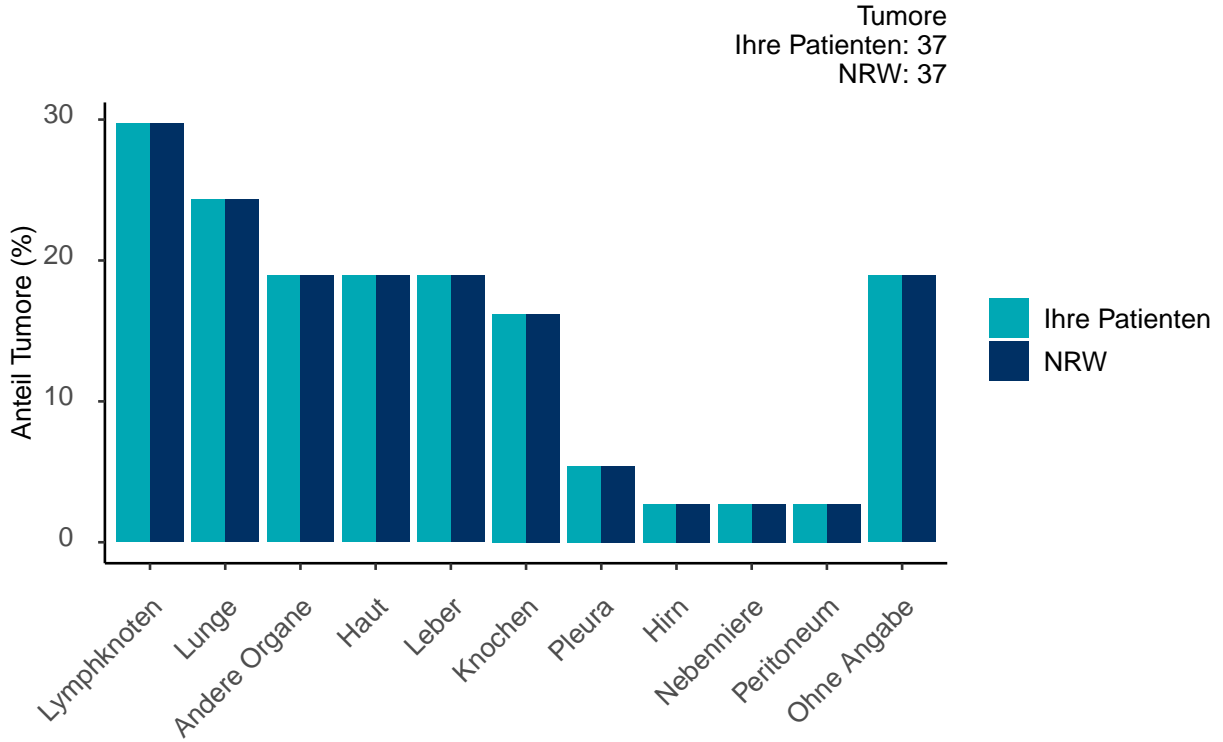
Die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Kategorie „Sonstige“ beim histopathologischen Grading beinhaltet alle anderen anwendbaren Ausprägungen gemäß ADT-GEKID-Basisdatensatz. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden. Die Kategorie „Unbekannt“ ist eine Ausprägung gemäß Basisdatensatz, die Kategorie „Ohne Angabe“ beinhaltet Tumore, zu denen keine Angabe zum histopathologischen Grading bzw. Gleason-Score vorliegt.

Abbildung 4 Histopathologisches Grading bzw. Score-Gruppen (Gleason-Score) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

Für diese Diagnose ist das histopathologische Grading nicht anwendbar.

Abbildung 5 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 5 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



### 2.1.2 Übersicht Therapien (C44)

In Abbildung 6 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumore Ihrer Patienten dargestellt, die mit mindestens einer Operation, einer Strahlentherapie oder einer systemischen Therapie behandelt wurden. Wurde ein Tumor mit mehr als einer Therapieart behandelt, wird er für jede Therapieart gezählt.

Abbildung 6 Therapieart im Vergleich zu NRW

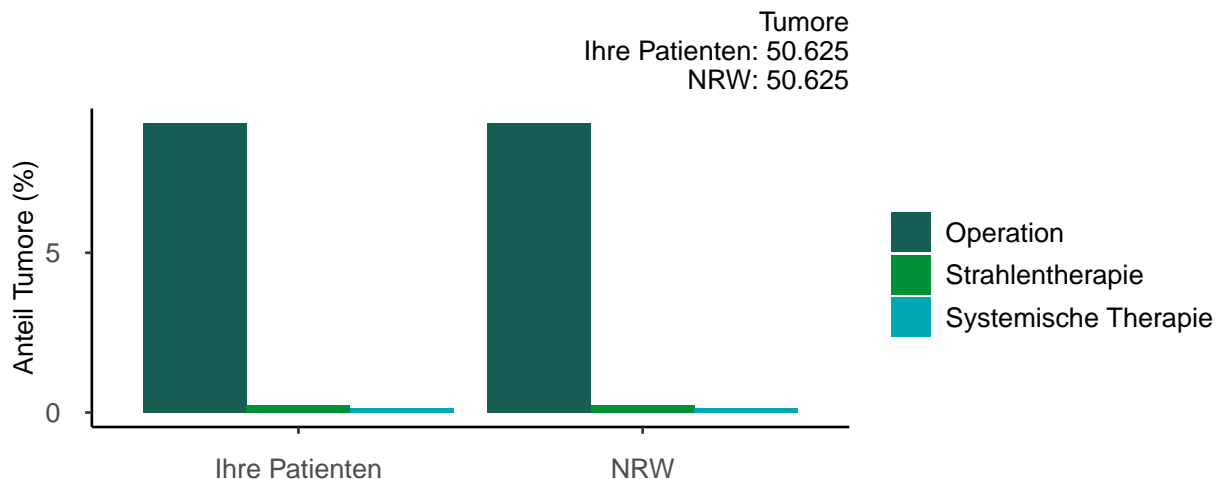
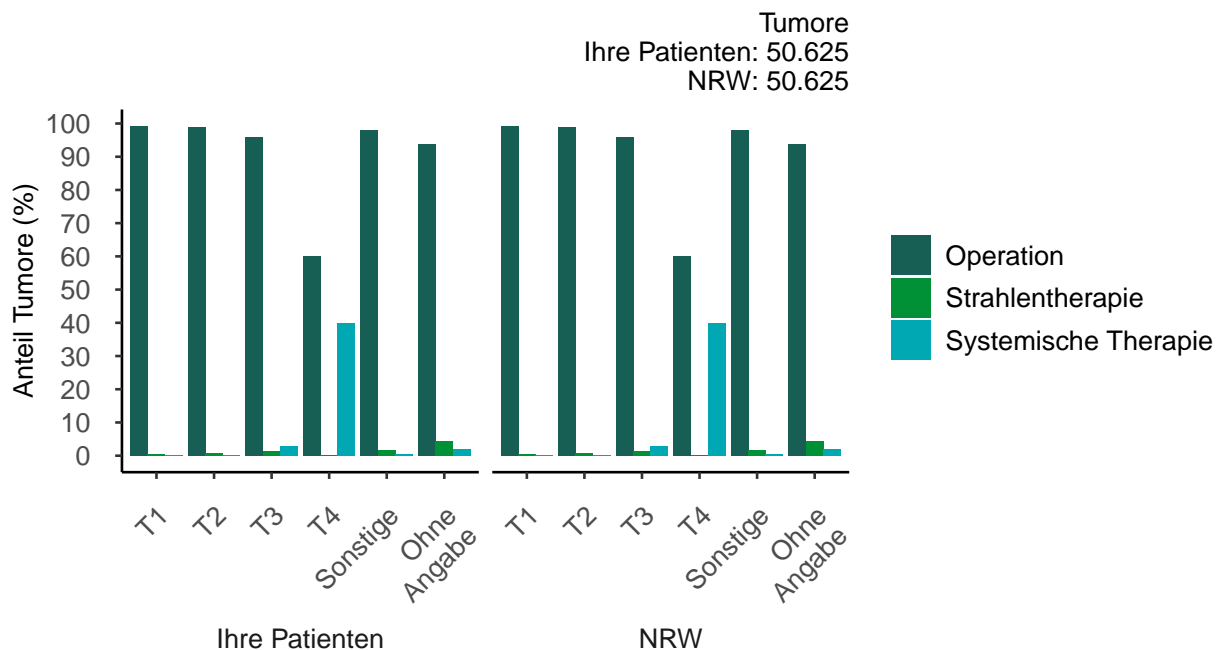


Abbildung 7 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

Die Ersttherapie wurde definiert als die chronologisch erste Therapie, mit der ein Tumor behandelt wurde, basierend auf dem Leistungsdatum.

Abbildung 7 Ersttherapie nach T-Kategorie im Vergleich zu NRW



### 2.1.3 Operation (C44)

Tabelle 3 listet die fünf häufigsten tumorresezierenden Eingriffe (OPS-Kodes) basierend auf dem Anteil der Tumore Ihrer Patienten im Vergleich zu NRW auf. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 3 Häufigste OPS-Kodes (max. fünf) bei tumorresezierenden Operationen im Vergleich zu NRW

OPS-Kode	Bezeichnung	Anteil % (Anzahl) Tumore	
		Ihre Patienten	NRW
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	79,2 (3.617)	79,2 (3.617)
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	7,5 (344)	7,5 (344)
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7,5 (341)	7,5 (341)
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	4,1 (187)	4,1 (187)
5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	3,2 (144)	3,2 (144)

Tabelle 4 zeigt für die Tumore Ihrer Patienten den lokalen Residualstatus (R-Status) nach der ersten tumorresezierenden Operation, die maximal sechs Monate nach Diagnose stattgefunden hat sowie den letzten gemeldeten lokalen Residualstatus im Vergleich zu NRW. Die Ausprägungen R1(cy+) und R1(is) werden hierbei nicht einzeln dargestellt, sondern zu R1 gezählt.

Tabelle 4 Lokaler Residualstatus im Vergleich zu NRW

R-Status	Anteil % (Anzahl) Tumore			
	Nach erster Operation (≤ 6 Monate nach Erstdiagnose)		Letzter Residualstatus	
	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	70,7 (2.929)	70,7 (2.929)	87,1 (3.835)	87,1 (3.835)
R1	22,2 (921)	22,2 (921)	6,0 (265)	6,0 (265)
R2	0,7 (28)	0,7 (28)	0,4 (16)	0,4 (16)
Rx	4,1 (170)	4,1 (170)	4,1 (182)	4,1 (182)
Ohne Angabe	2,2 (92)	2,2 (92)	2,4 (107)	2,4 (107)

### 2.1.4 Strahlentherapie (C44)

Tabelle 5 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Strahlentherapie behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 5 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

Art der Strahlentherapie	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Teletherapie (perkutan)	91,3 (105)	91,3 (105)
Sonstiges	7,8 (9)	7,8 (9)
Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie)	0,9 (1)	0,9 (1)

In Abbildung 8 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn häufigsten bestrahlten Zielgebiete im Vergleich zu NRW gezeigt. Tumore können mehrfach gezählt werden. (BWS = Brustwirbelsäule, HWS = Halswirbelsäule, LWS = Lendenwirbelsäule, ZNS = Zentrales Nervensystem)

Abbildung 8 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

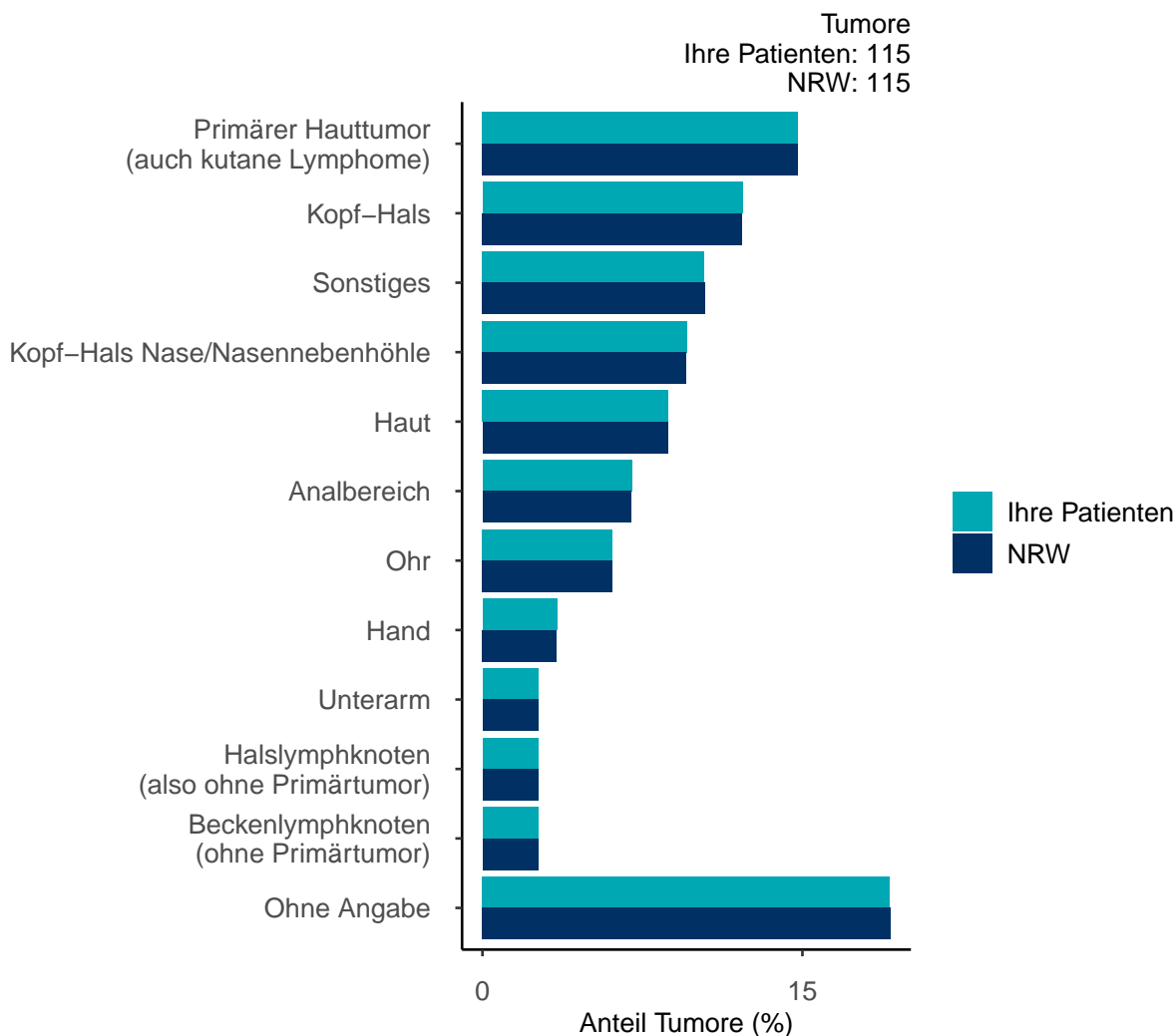
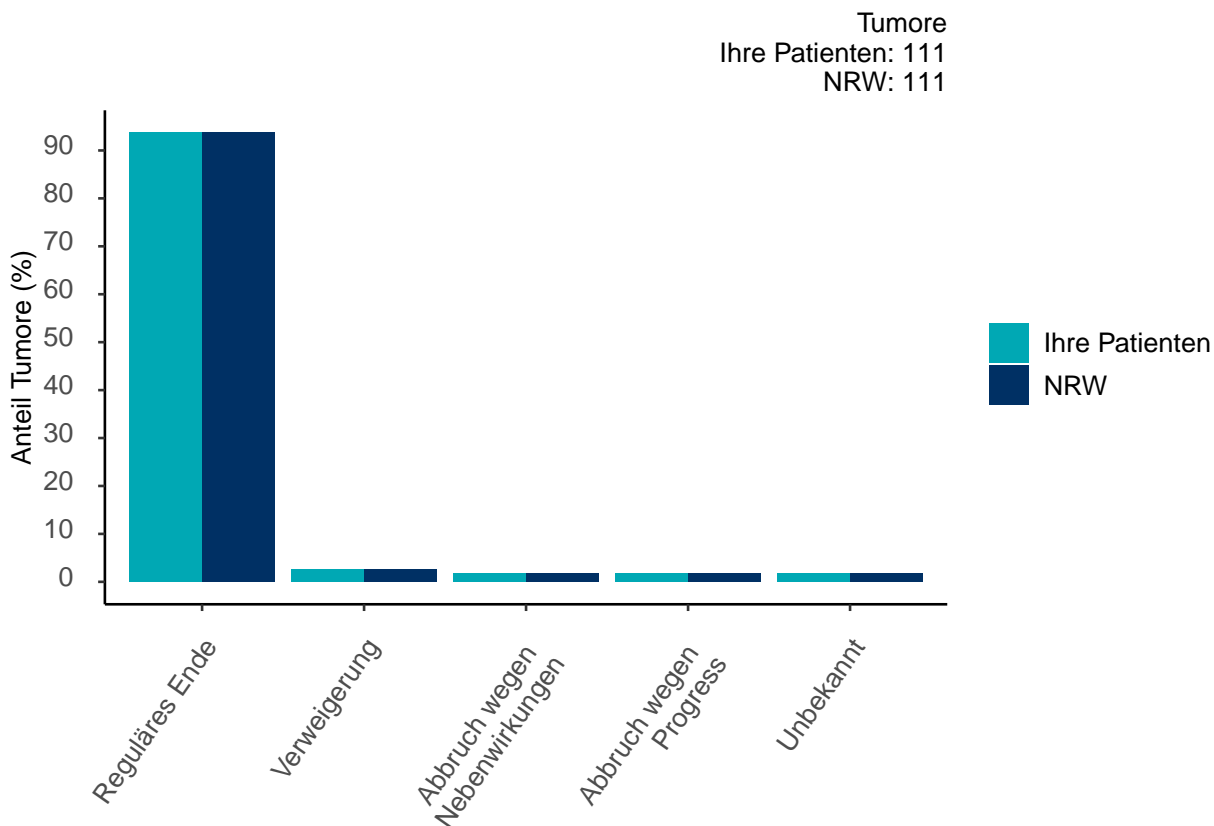


Abbildung 9 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 9 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



### 2.1.5 Systemische Therapie (C44)

Tabelle 6 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten systemischen Therapieart behandelt wurden, im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 6 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

Art	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Immun- und Antikörpertherapie	44,7 (38)	44,7 (38)
Chemotherapie	38,8 (33)	38,8 (33)
Wait and See	14,1 (12)	14,1 (12)
Zielgerichtete Substanzen	7,1 (6)	7,1 (6)
Sonstiges	1,2 (1)	1,2 (1)

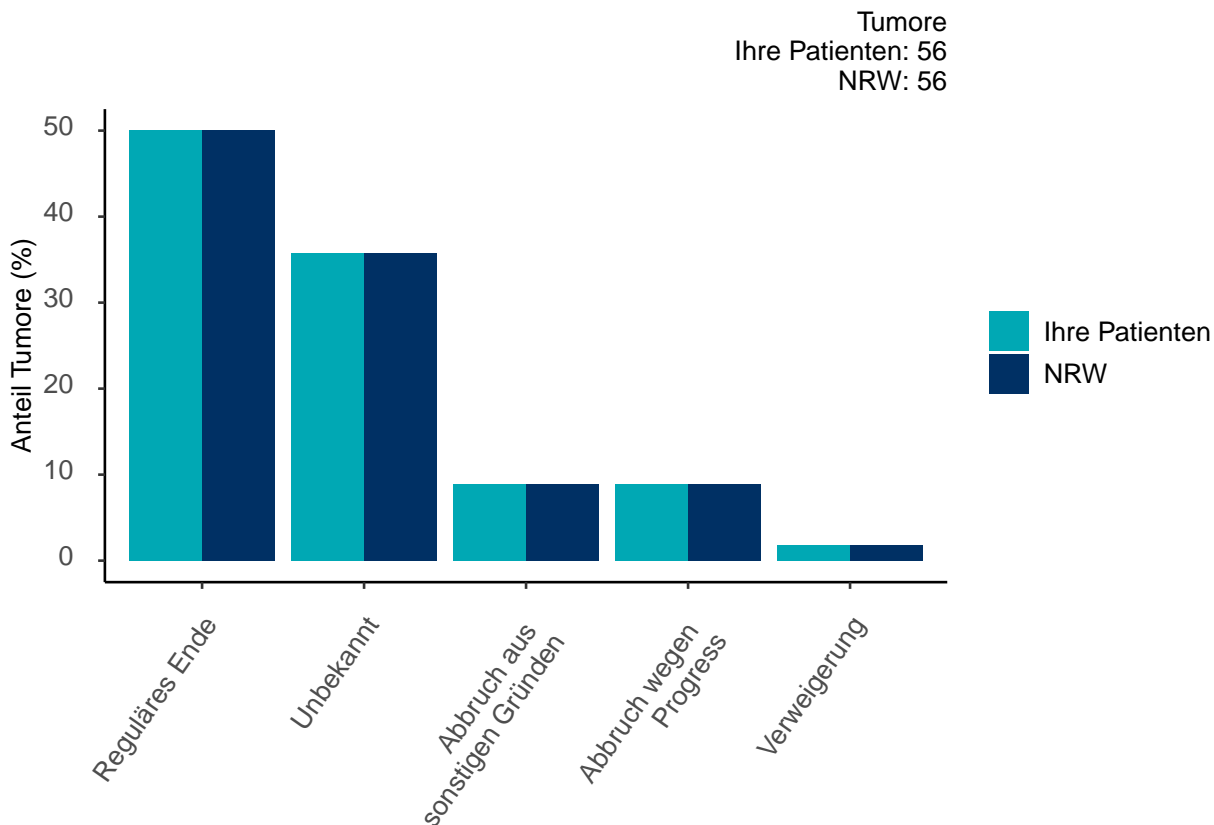
Tabelle 7 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 7 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	50,7 (37)	50,7 (37)
Antimetabolit	30,1 (22)	30,1 (22)
Anthrazyklin	20,5 (15)	20,5 (15)
Platin-haltige Verbindung	15,1 (11)	15,1 (11)
Sonstige zielgerichtete Substanz	8,2 (6)	8,2 (6)
Mitosespindelgift, Taxan	6,8 (5)	6,8 (5)
Alkylanz	2,7 (2)	2,7 (2)
Topoisomerase-Inhibitor	2,7 (2)	2,7 (2)
Immunstimulanz, weitere	1,4 (1)	1,4 (1)
Proteinkinase-Inhibitor	1,4 (1)	1,4 (1)

Abbildung 10 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten bezüglich der Gründe für das Ende von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 10 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW

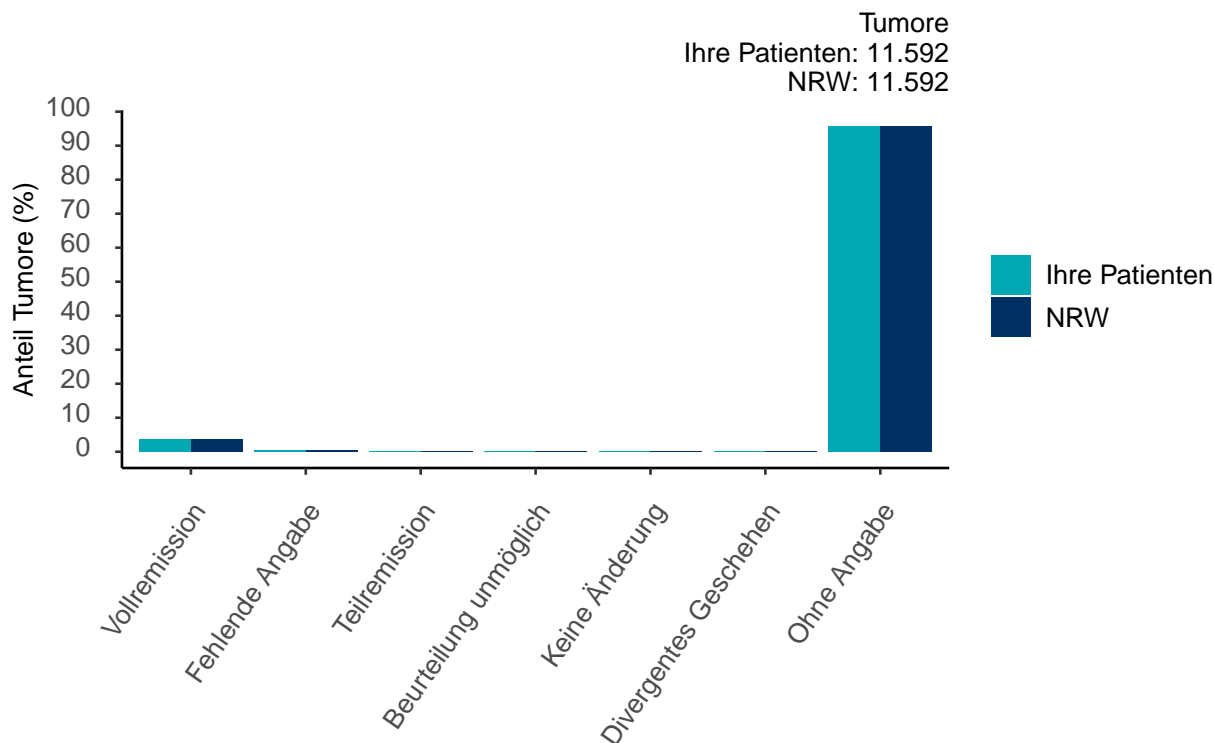




### 2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C44)

In Abbildung 11 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der letzten Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW dargestellt.

Abbildung 11 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



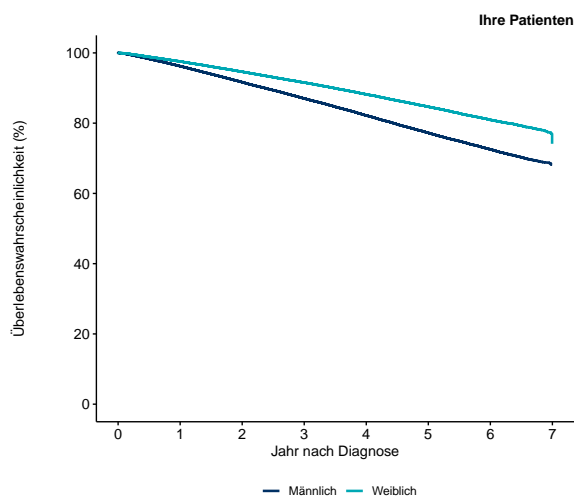
### 2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2022 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2023. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient bis zu einem bestimmten Zeitpunkt überlebt hat, wurde mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet, wenn ein Schwellenwert von mindestens zehn Patienten für das jeweilige Stratum erreicht wurde. Zusätzlich war für die Auswertung nach T-Kategorie die Erfüllung von zwei weiteren Kriterien Voraussetzung. Zum einen muss es sich um einen malignen Tumor handeln und die TNM-Klassifikation muss anwendbar sein. Für die Auswertung nach Geschlecht wurde die Angabe „Sonstiges/intersexuell“ als „Sonstige“ ausgewiesen und für die Auswertung nach T-Kategorie wurden die Angaben „T0“, „Tx“ und Patienten mit einem Tumor ohne eine Angabe zur T-Kategorie unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

Bitte beachten Sie, dass diese Auswertung aus methodischen Gründen nicht auf Tumorebene wie in den vorherigen Kapiteln, sondern auf Patientenebene erfolgte. Bitte beachten Sie auch, dass eine angemessene Anzahl an Patienten und Ereignissen vorhanden sein muss, um verlässliche Ergebnisse zu erzielen.

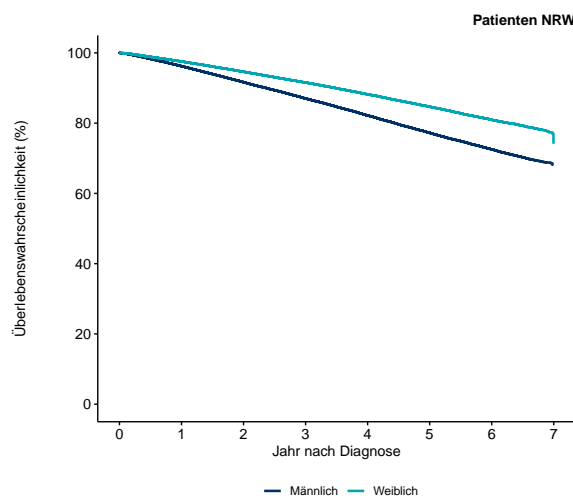
Abbildung 12 Überlebenswahrscheinlichkeit nach Geschlecht (a) und T-Kategorie (b) im Vergleich zu NRW

a



Patienten unter Risiko

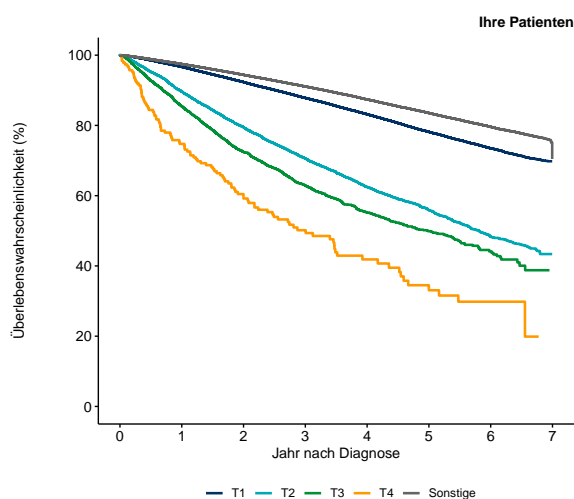
Männlich	132.585	127.565	102.605	78.079	55.749	34.904	16.426	0
Weiblich	123.898	120.891	98.328	75.992	55.187	34.758	16.505	0



Patienten unter Risiko

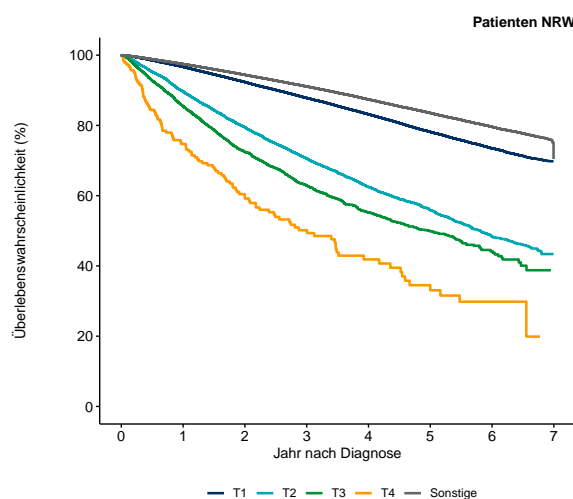
Männlich	132.585	127.565	102.605	78.079	55.749	34.904	16.426	0
Weiblich	123.898	120.891	98.328	75.992	55.187	34.758	16.505	0

b



Patienten unter Risiko

T1	79.350	76.708	61.490	46.051	32.624	19.677	9.027	0
T2	6.675	5.983	4.469	3.130	2.015	1.173	517	0
T3	2.828	2.415	1.644	1.051	595	343	104	0
T4	186	139	94	62	38	23	8	0
Sonstige	167.444	163.211	133.236	103.777	75.664	48.446	23.275	0



Patienten unter Risiko

T1	79.350	76.708	61.490	46.051	32.624	19.677	9.027	0
T2	6.675	5.983	4.469	3.130	2.015	1.173	517	0
T3	2.828	2.415	1.644	1.051	595	343	104	0
T4	186	139	94	62	38	23	8	0
Sonstige	167.444	163.211	133.236	103.777	75.664	48.446	23.275	0

## 2.2 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50)

### 2.2.1 Tumorcharakteristika (C50)

In Tabelle 8 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

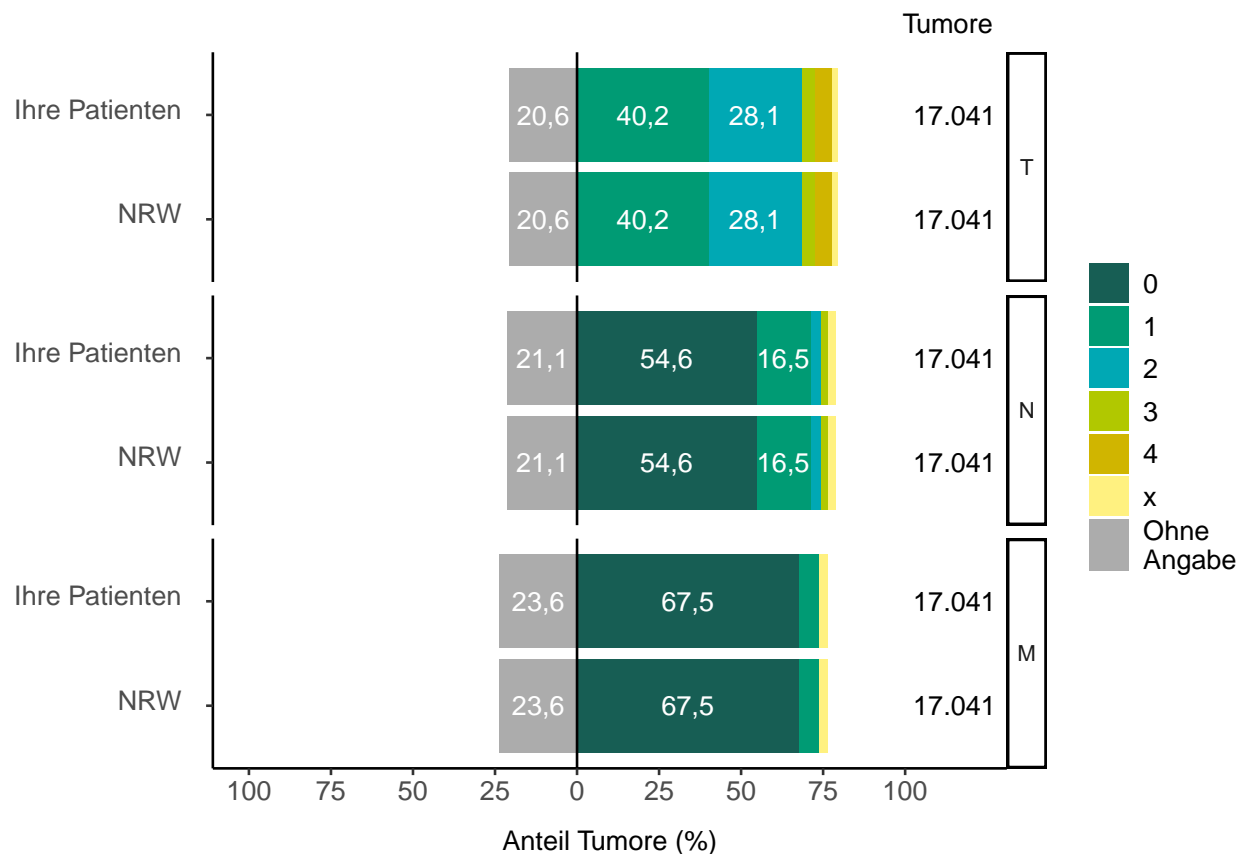
Hinweis: In die Auswertungen zu C50 wurden auch männliche Patienten eingeschlossen.

Tabelle 8 Morphologie-Kodes (für Anteile  $\geq 0,5$  %) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A. (C50.-)	70,4 (12.000)	70,4 (12.000)
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A. (C50.-)	12,5 (2.130)	12,5 (2.130)
8000/3	Maligne Neoplasie	5,7 (972)	5,7 (972)
8010/3	Karzinom o.n.A.	2,0 (339)	2,0 (339)
8523/3	Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen (C50.-)	1,8 (313)	1,8 (313)
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	1,6 (266)	1,6 (266)
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom (C50.-)	1,5 (257)	1,5 (257)
8507/3	Invasives mikropapilläres Mammakarzinom (C50.-)	0,7 (117)	0,7 (117)
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	0,6 (104)	0,6 (104)
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom	0,5 (92)	0,5 (92)

Abbildung 13 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie bei Erstdiagnose. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Wenn zu einem Tumor die p-Angabe nicht vorliegt, wurde die jeweilige c-Angabe berücksichtigt. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt).

Abbildung 13 T-, N- und M-Kategorie bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



Die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 14 dargestellt. Die Kategorie „Sonstige“ beim histopathologischen Grading beinhaltet alle anderen anwendbaren Ausprägungen gemäß ADT-GEKID-Basisdatensatz. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden. Die Kategorie „Unbekannt“ ist eine Ausprägung gemäß Basisdatensatz, die Kategorie „Ohne Angabe“ beinhaltet Tumore, zu denen keine Angabe zum histopathologischen Grading bzw. Gleason-Score vorliegt.

Abbildung 14 Histopathologisches Grading bzw. Score-Gruppen (Gleason-Score) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

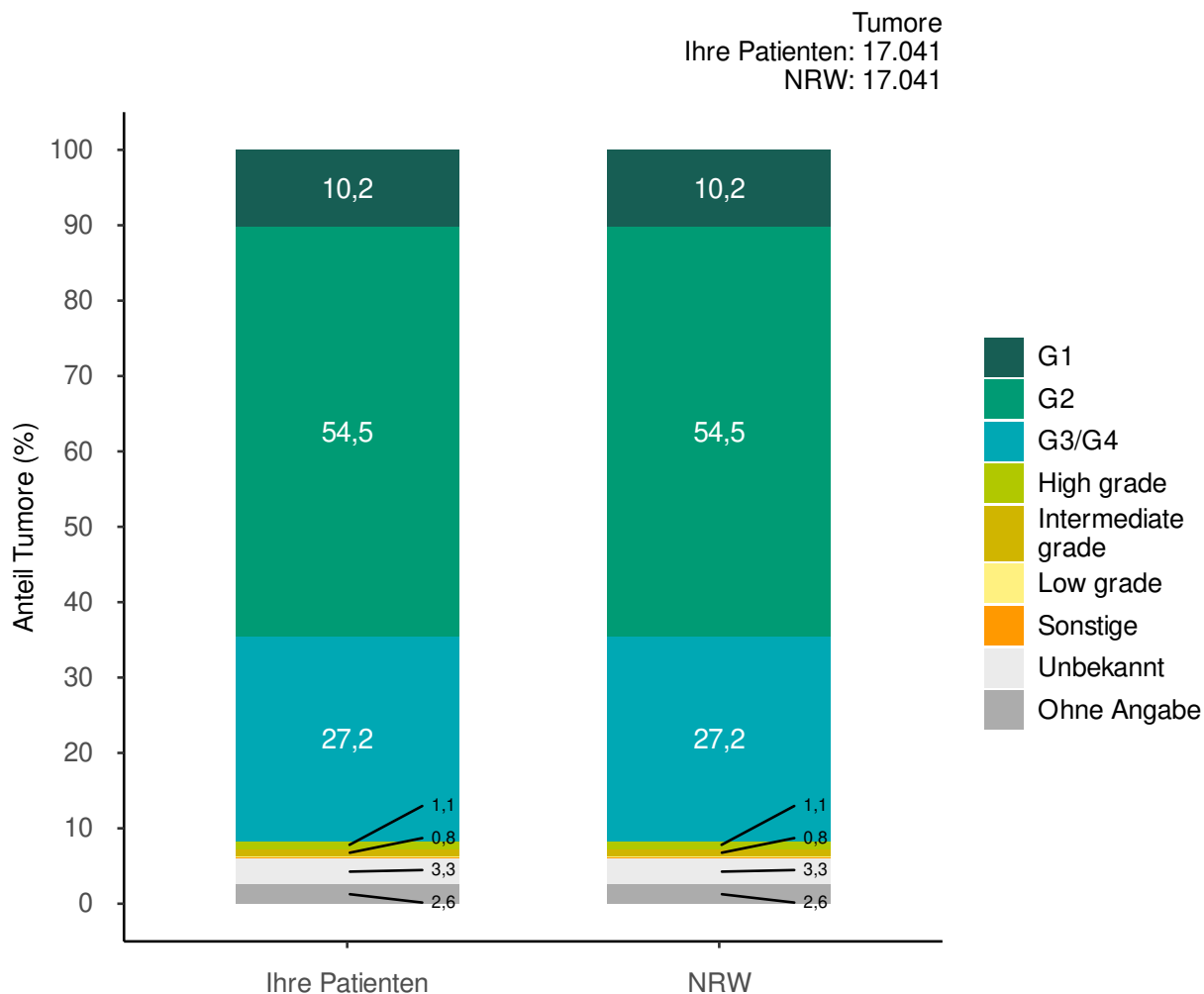
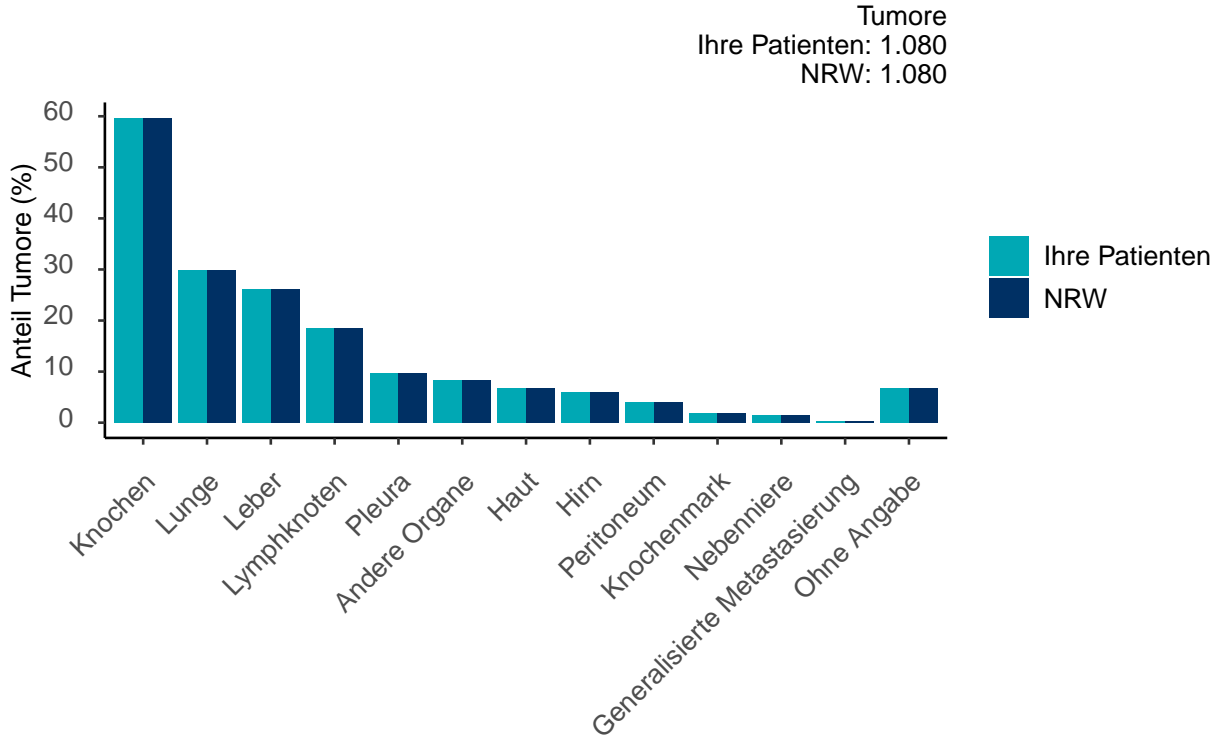


Abbildung 15 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 15 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



### 2.2.2 Übersicht Therapien (C50)

In Abbildung 16 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumore Ihrer Patienten dargestellt, die mit mindestens einer Operation, einer Strahlentherapie oder einer systemischen Therapie behandelt wurden. Wurde ein Tumor mit mehr als einer Therapieart behandelt, wird er für jede Therapieart gezählt.

Abbildung 16 Therapieart im Vergleich zu NRW

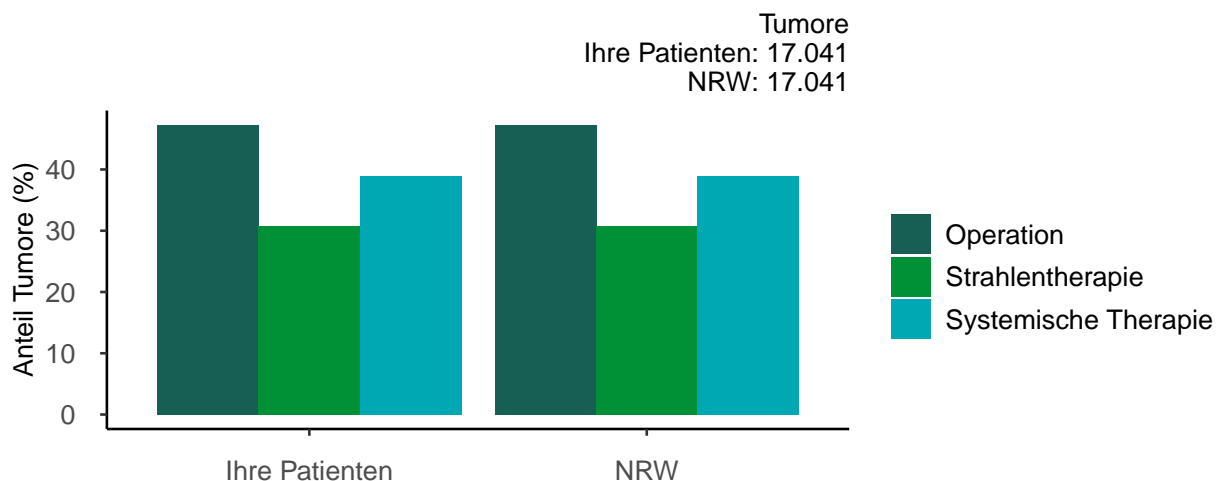
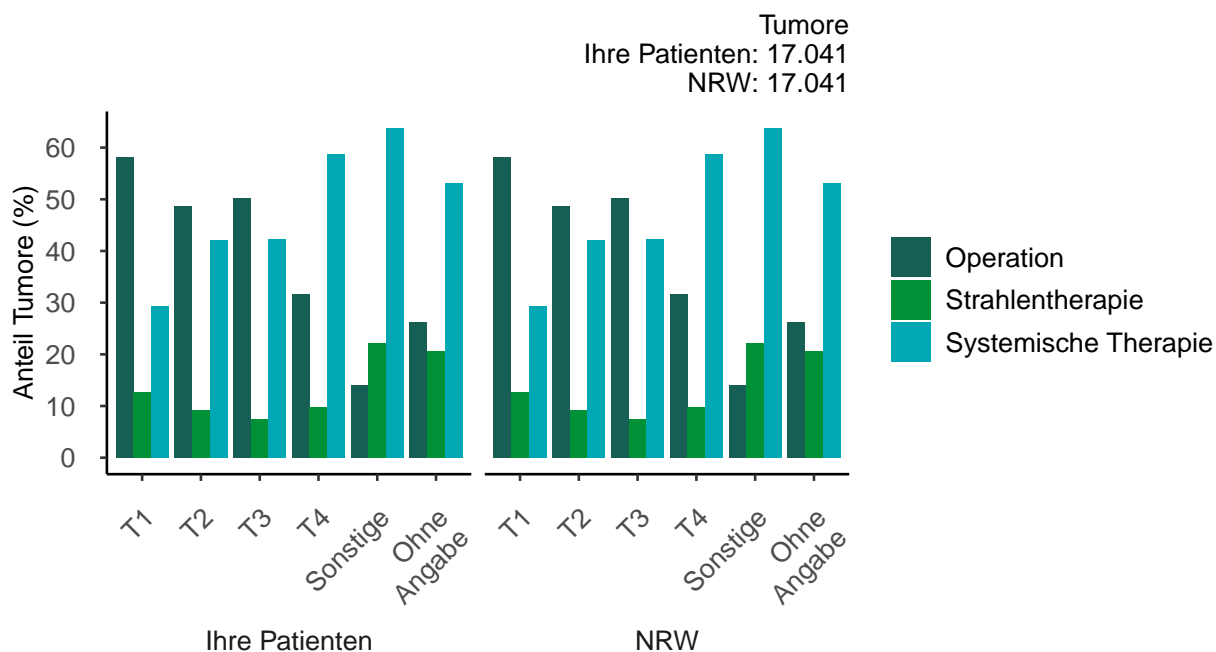


Abbildung 17 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

Die Ersttherapie wurde definiert als die chronologisch erste Therapie, mit der ein Tumor behandelt wurde, basierend auf dem Leistungsdatum.

Abbildung 17 Ersttherapie nach T-Kategorie im Vergleich zu NRW



### 2.2.3 Operation (C50)

Tabelle 9 listet die fünf häufigsten tumorresezierenden Eingriffe (OPS-Kodes) basierend auf dem Anteil der Tumore Ihrer Patienten im Vergleich zu NRW auf. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 9 Häufigste OPS-Kodes (max. fünf) bei tumorresezierenden Operationen im Vergleich zu NRW

OPS-Kode	Bezeichnung	Anteil % (Anzahl) Tumore	
		Ihre Patienten	NRW
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	78,4 (6.156)	78,4 (6.156)
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	76,2 (5.981)	76,2 (5.981)
5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	19,0 (1.495)	19,0 (1.495)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	8,9 (702)	8,9 (702)
5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	6,9 (545)	6,9 (545)

Tabelle 10 zeigt für die Tumore Ihrer Patienten den lokalen Residualstatus (R-Status) nach der ersten tumorresezierenden Operation, die maximal sechs Monate nach Diagnose stattgefunden hat sowie den letzten gemeldeten lokalen Residualstatus im Vergleich zu NRW. Die Ausprägungen R1(cy+) und R1(is) werden hierbei nicht einzeln dargestellt, sondern zu R1 gezählt.

Tabelle 10 Lokaler Residualstatus im Vergleich zu NRW

R-Status	Anteil % (Anzahl) Tumore			
	Nach erster Operation (≤ 6 Monate nach Erstdiagnose)		Letzter Residualstatus	
	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	86,7 (5.628)	86,7 (5.628)	94,3 (7.289)	94,3 (7.289)
R1	10,7 (698)	10,7 (698)	3,0 (230)	3,0 (230)
R2	0,1 (8)	0,1 (8)	0,1 (10)	0,1 (10)
Rx	2,2 (146)	2,2 (146)	2,4 (186)	2,4 (186)
Ohne Angabe	0,2 (15)	0,2 (15)	0,2 (17)	0,2 (17)



### 2.2.4 Strahlentherapie (C50)

Tabelle 11 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Strahlentherapie behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 11 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

Art der Strahlentherapie	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Teletherapie (perkutan)	91,7 (4.798)	91,7 (4.798)
Sonstiges	9,0 (469)	9,0 (469)
Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie)	0,2 (13)	0,2 (13)

In Abbildung 18 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn häufigsten bestrahlten Zielgebiete im Vergleich zu NRW gezeigt. Tumore können mehrfach gezählt werden. (BWS = Brustwirbelsäule, HWS = Halswirbelsäule, LWS = Lendenwirbelsäule, ZNS = Zentrales Nervensystem)

Abbildung 18 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

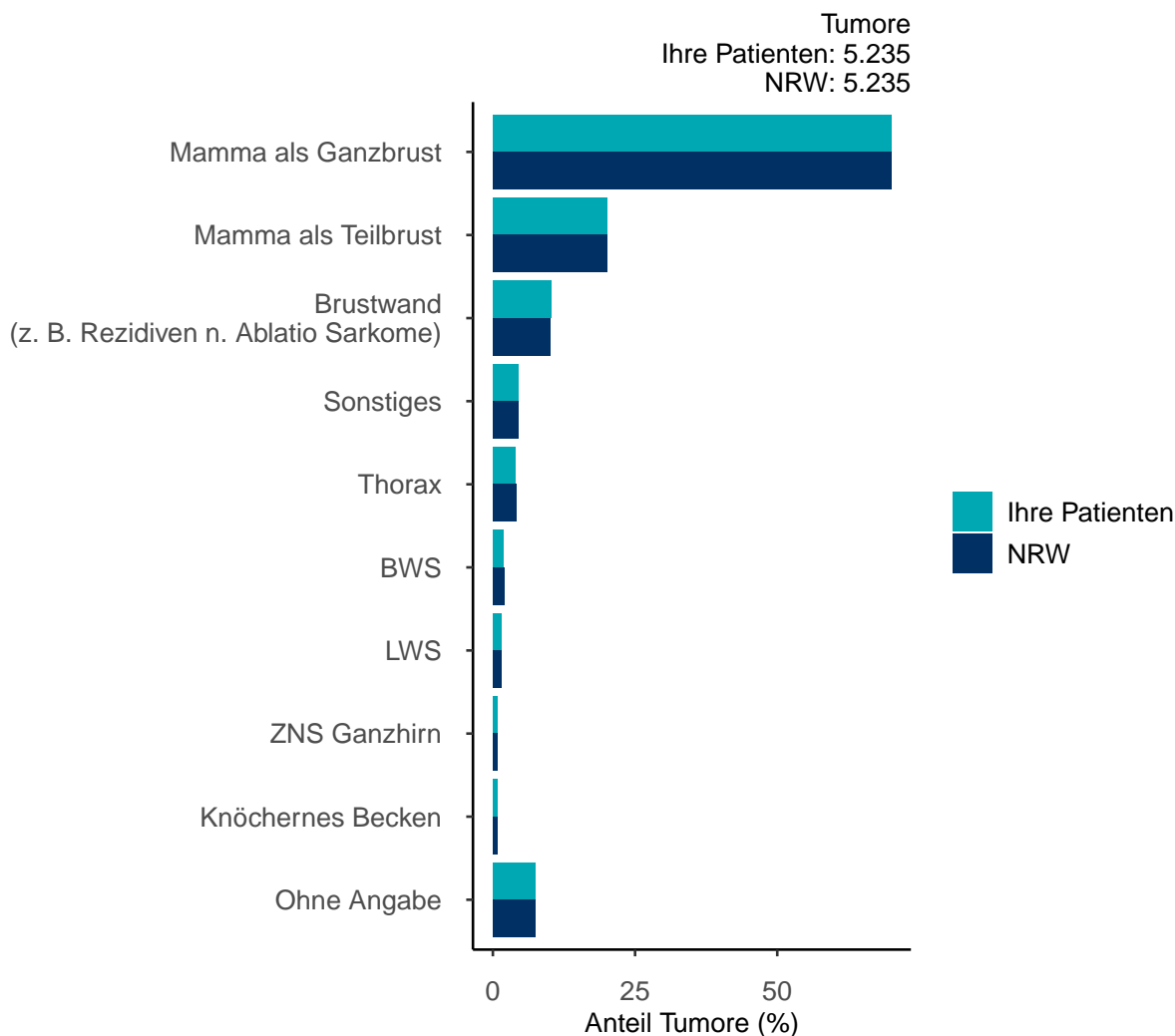
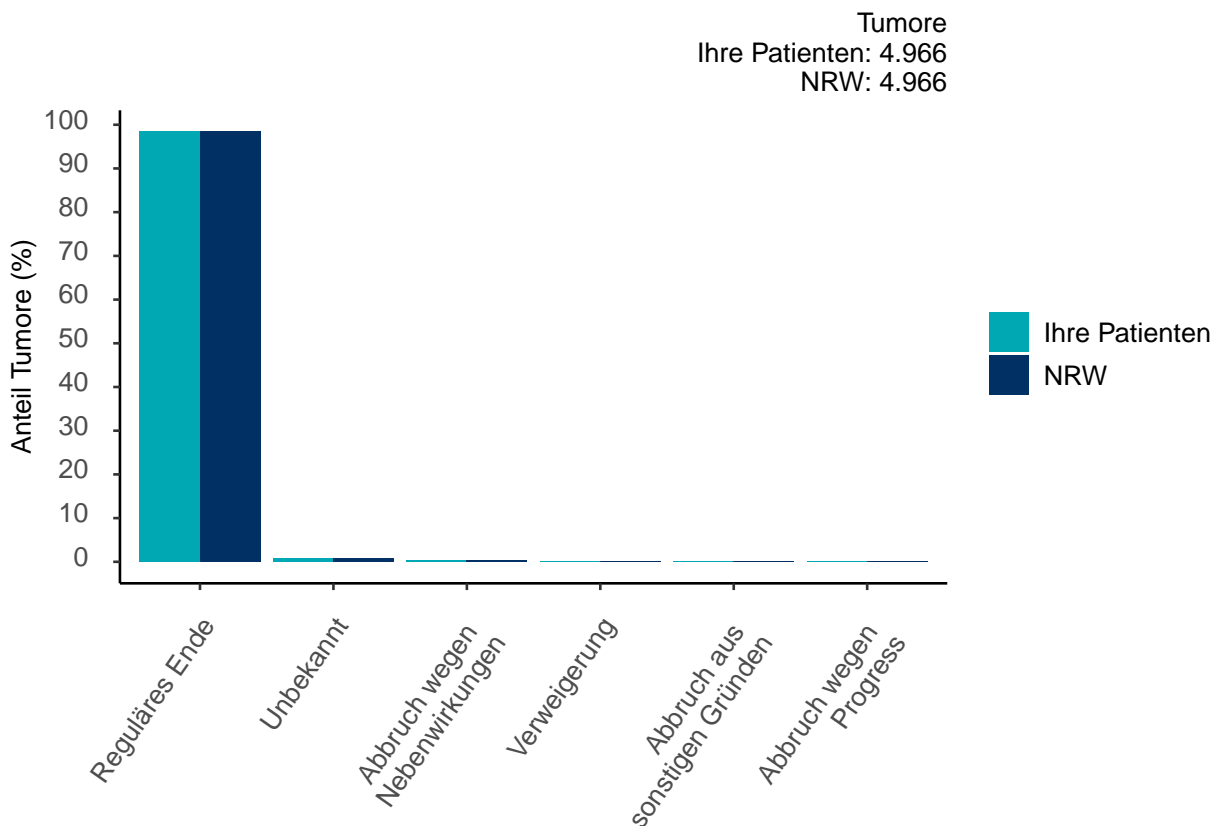


Abbildung 19 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 19 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



### 2.2.5 Systemische Therapie (C50)

Tabelle 12 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten systemischen Therapieart behandelt wurden, im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 12 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

Art	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Hormontherapie	57,7 (3.829)	57,7 (3.829)
Chemotherapie	48,8 (3.244)	48,8 (3.244)
Immun- und Antikörpertherapie	26,9 (1.788)	26,9 (1.788)
Sonstiges	9,3 (619)	9,3 (619)
Zielgerichtete Substanzen	6,8 (449)	6,8 (449)
Wait and See	0,0 (2)	0,0 (2)

Tabelle 13 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

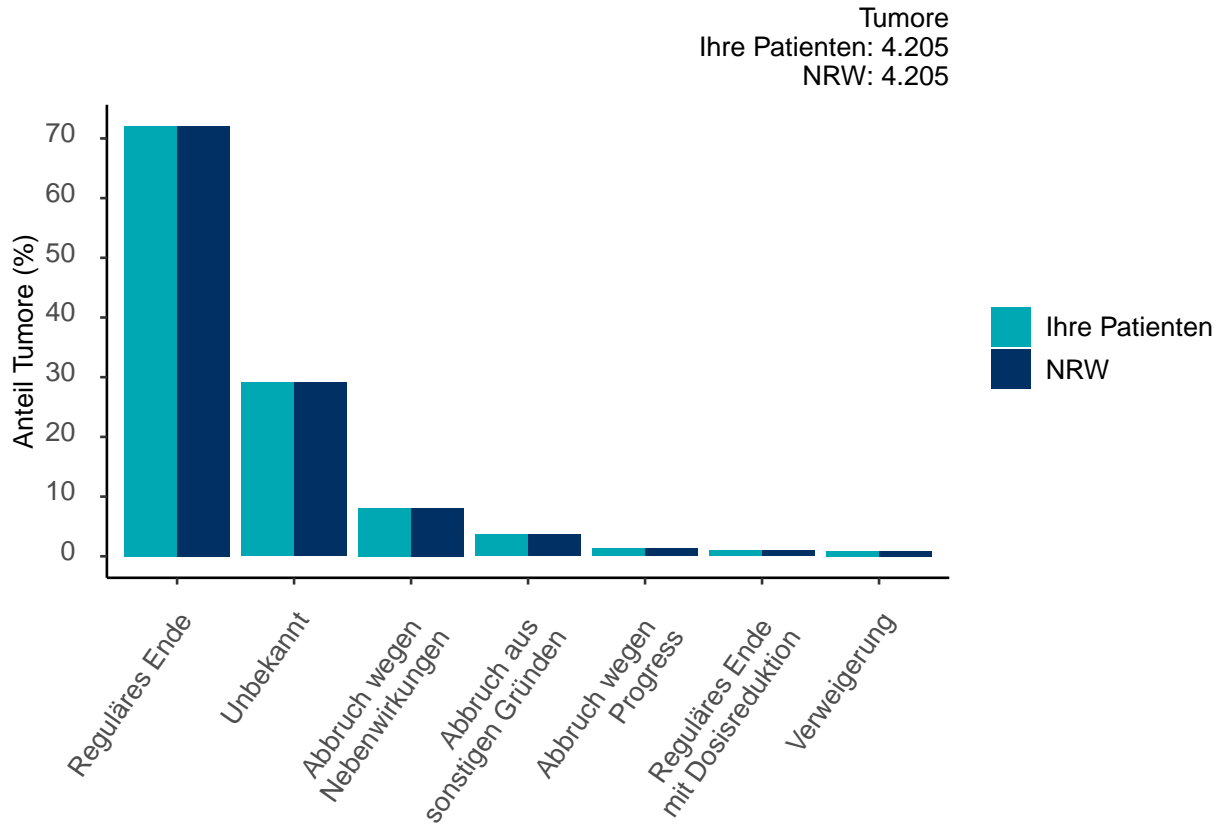
Tabelle 13 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Endokrine Therapie	54,5 (3.469)	54,5 (3.469)
Mitosespindelgift, Taxan	48,2 (3.069)	48,2 (3.069)
Alkylanz	34,2 (2.181)	34,2 (2.181)
Anthrazyklin	32,9 (2.098)	32,9 (2.098)
Antikörper, weitere	19,5 (1.240)	19,5 (1.240)
Platin-haltige Verbindung	17,6 (1.118)	17,6 (1.118)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	8,3 (528)	8,3 (528)
Proteinkinase-Inhibitor	7,6 (481)	7,6 (481)
Bisphosphonat	5,5 (349)	5,5 (349)
Sonstige Substanz*	2,3 (145)	2,3 (145)
Immunstimulanz, weitere	1,9 (123)	1,9 (123)
Antimetabolit	1,6 (99)	1,6 (99)
Kortikoid	1,2 (74)	1,2 (74)
Sonstige zielgerichtete Substanz	0,3 (16)	0,3 (16)
Topoisomerase-Inhibitor	0,2 (14)	0,2 (14)
Mitosespindelgift, Vinca-Alkaloid	0,0 (2)	0,0 (2)
Immunsuppressivum, TNF-alpha-Inhibitor	0,0 (1)	0,0 (1)
Immunsuppressivum, weitere	0,0 (1)	0,0 (1)
Mitosespindelgift	0,0 (1)	0,0 (1)

Abbildung 20 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten bezüglich der Gründe für das Ende von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

\*Hierunter befinden sich Substanzen verschiedener Therapiearten (Chemotherapie [CH], Immun- und Antikörpertherapie [IM], Zielgerichtete Substanzen [ZS], Sonstiges [SO])

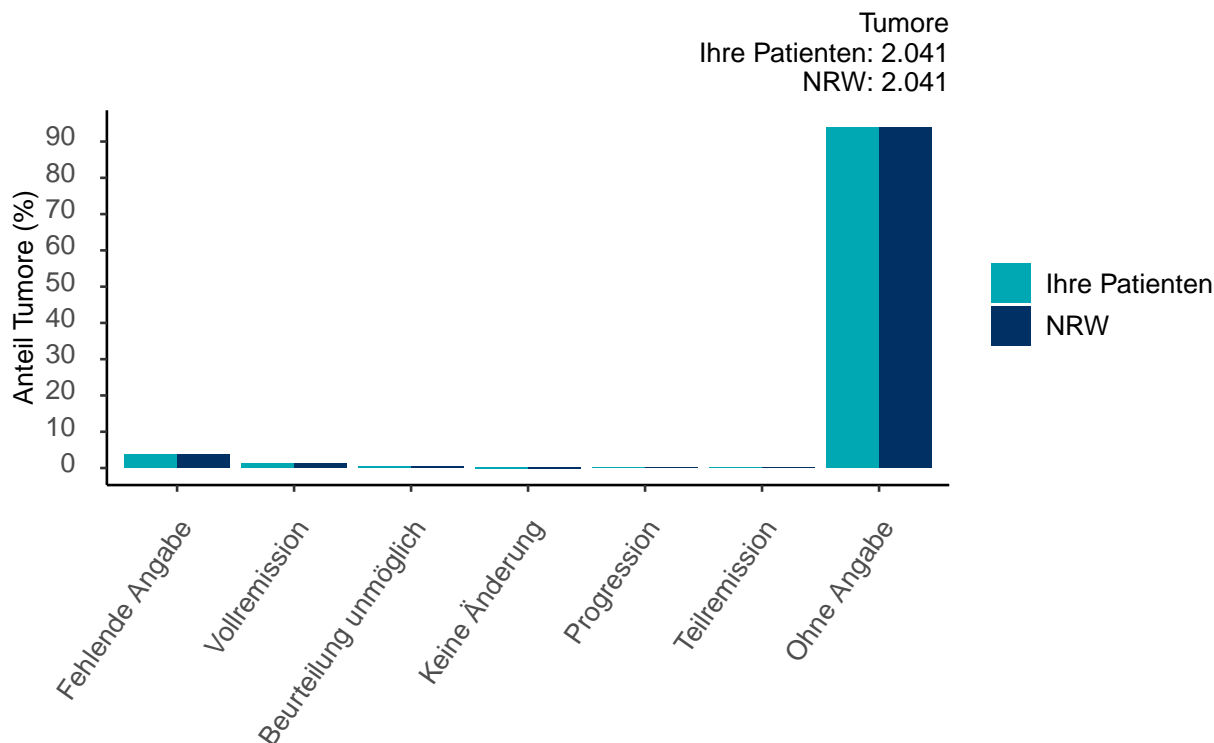
Abbildung 20 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



## 2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50)

In Abbildung 21 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der letzten Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW dargestellt.

Abbildung 21 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



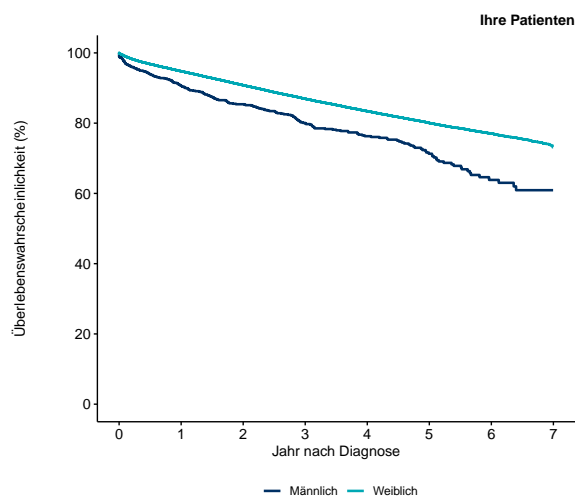
## 2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C50)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2022 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2023. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient bis zu einem bestimmten Zeitpunkt überlebt hat, wurde mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet, wenn ein Schwellenwert von mindestens zehn Patienten für das jeweilige Stratum erreicht wurde. Zusätzlich war für die Auswertung nach T-Kategorie die Erfüllung von zwei weiteren Kriterien Voraussetzung. Zum einen muss es sich um einen malignen Tumor handeln und die TNM-Klassifikation muss anwendbar sein. Für die Auswertung nach Geschlecht wurde die Angabe „Sonstiges/intersexuell“ als „Sonstige“ ausgewiesen und für die Auswertung nach T-Kategorie wurden die Angaben „T0“, „Tx“ und Patienten mit einem Tumor ohne eine Angabe zur T-Kategorie unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

Bitte beachten Sie, dass diese Auswertung aus methodischen Gründen nicht auf Tumorebene wie in den vorherigen Kapiteln, sondern auf Patientenebene erfolgte. Bitte beachten Sie auch, dass eine angemessene Anzahl an Patienten und Ereignissen vorhanden sein muss, um verlässliche Ergebnisse zu erzielen.

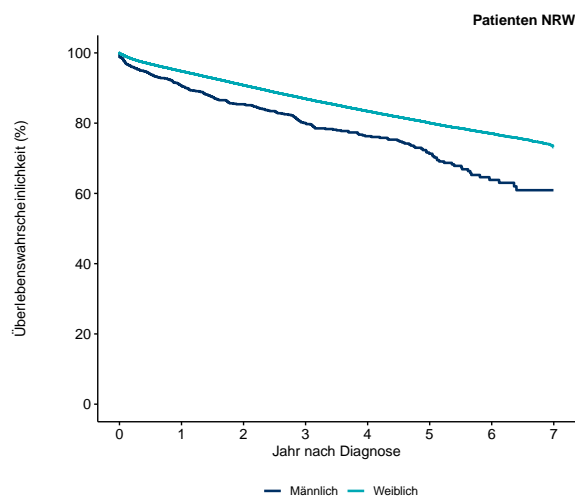
Abbildung 22 Überlebenswahrscheinlichkeit nach Geschlecht (a) und T-Kategorie (b) im Vergleich zu NRW

a



Patienten unter Risiko

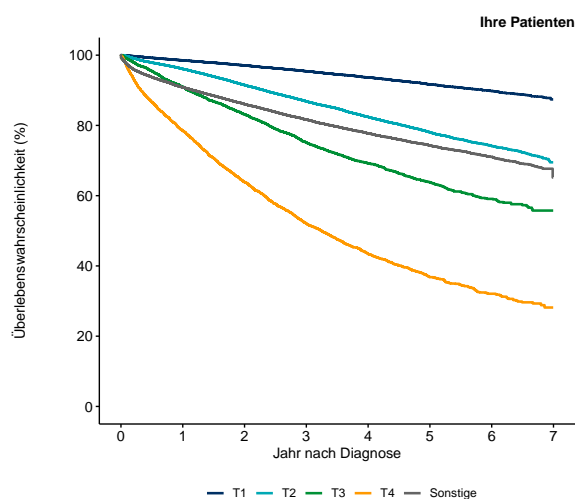
Männlich	892	808	646	478	339	202	80	0
Weiblich	97.590	92.505	74.001	56.470	40.771	25.718	12.089	0



Patienten unter Risiko

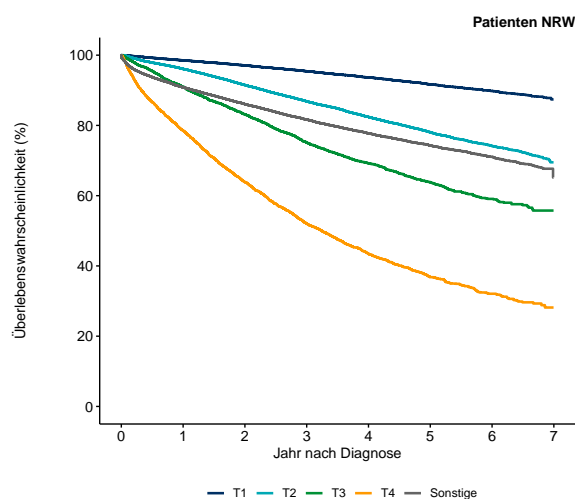
Männlich	892	808	646	478	339	202	80	0
Weiblich	97.590	92.505	74.001	56.470	40.771	25.718	12.089	0

b



Patienten unter Risiko

T1	39.083	38.508	31.545	24.543	18.157	11.607	5.526	0
T2	27.102	26.035	20.652	15.717	11.248	7.028	3.308	0
T3	4.186	3.808	2.928	2.154	1.540	932	424	0
T4	4.679	3.674	2.456	1.553	998	588	248	0
Sonstige	23.434	21.290	17.068	12.981	9.167	5.765	2.663	0



Patienten unter Risiko

T1	39.083	38.508	31.545	24.543	18.157	11.607	5.526	0
T2	27.102	26.035	20.652	15.717	11.248	7.028	3.308	0
T3	4.186	3.808	2.928	2.154	1.540	932	424	0
T4	4.679	3.674	2.456	1.553	998	588	248	0
Sonstige	23.434	21.290	17.068	12.981	9.167	5.765	2.663	0

## 2.3 Bösartige Neubildung der Prostata (C61)

### 2.3.1 Tumorcharakteristika (C61)

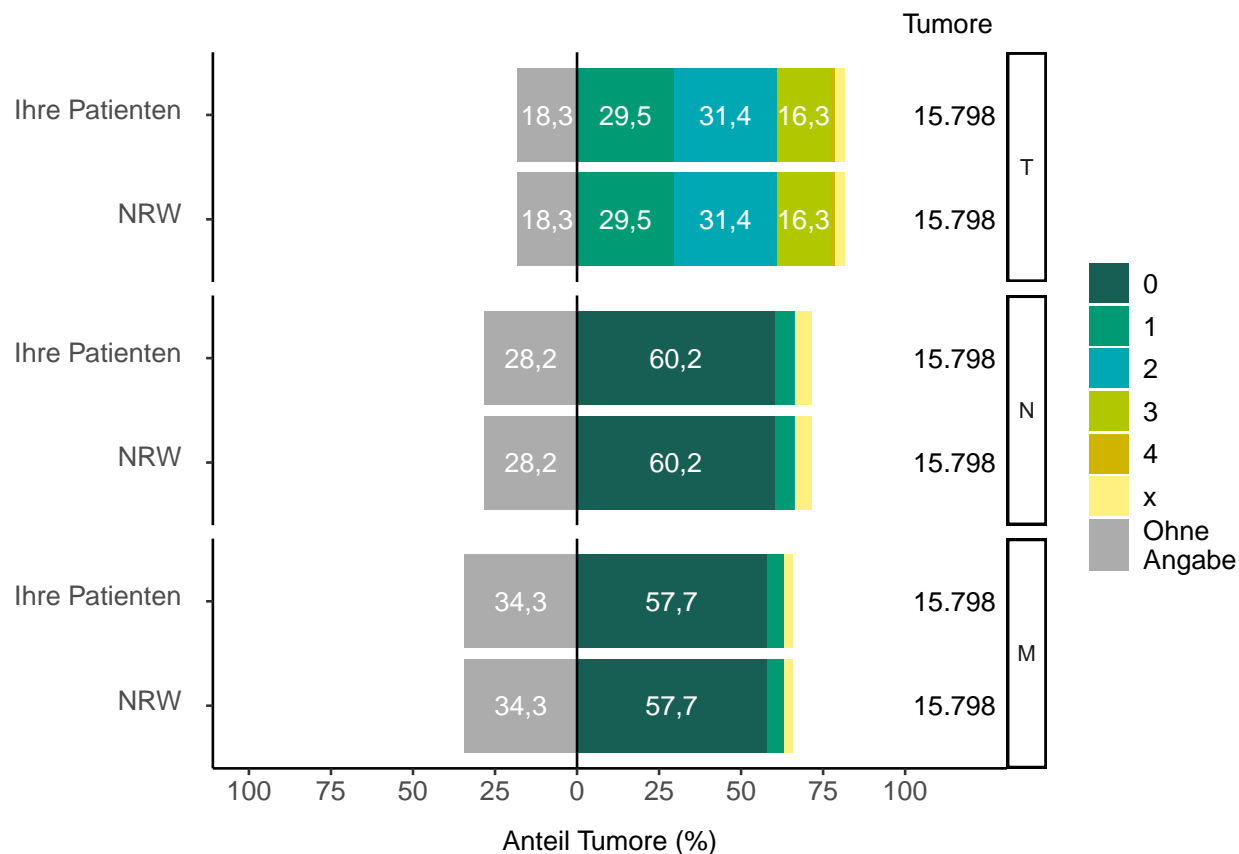
In Tabelle 14 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

Tabelle 14 Morphologie-Kodes (für Anteile  $\geq 0,5$  %) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	88,0 (13.909)	88,0 (13.909)
8000/3	Maligne Neoplasie	4,6 (729)	4,6 (729)
8550/3	Azinuszellkarzinom	2,1 (336)	2,1 (336)
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.	1,7 (262)	1,7 (262)
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom	1,4 (218)	1,4 (218)
8010/3	Karzinom o.n.A.	0,9 (145)	0,9 (145)

Abbildung 23 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie bei Erstdiagnose. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Wenn zu einem Tumor die p-Angabe nicht vorliegt, wurde die jeweilige c-Angabe berücksichtigt. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt).

Abbildung 23 T-, N- und M-Kategorie bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW





Die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 24 dargestellt. Die Kategorie „Sonstige“ beim histopathologischen Grading beinhaltet alle anderen anwendbaren Ausprägungen gemäß ADT-GEKID-Basisdatensatz. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden. Die Kategorie „Unbekannt“ ist eine Ausprägung gemäß Basisdatensatz, die Kategorie „Ohne Angabe“ beinhaltet Tumore, zu denen keine Angabe zum histopathologischen Grading bzw. Gleason-Score vorliegt.

Abbildung 24 Histopathologisches Grading bzw. Score-Gruppen (Gleason-Score) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

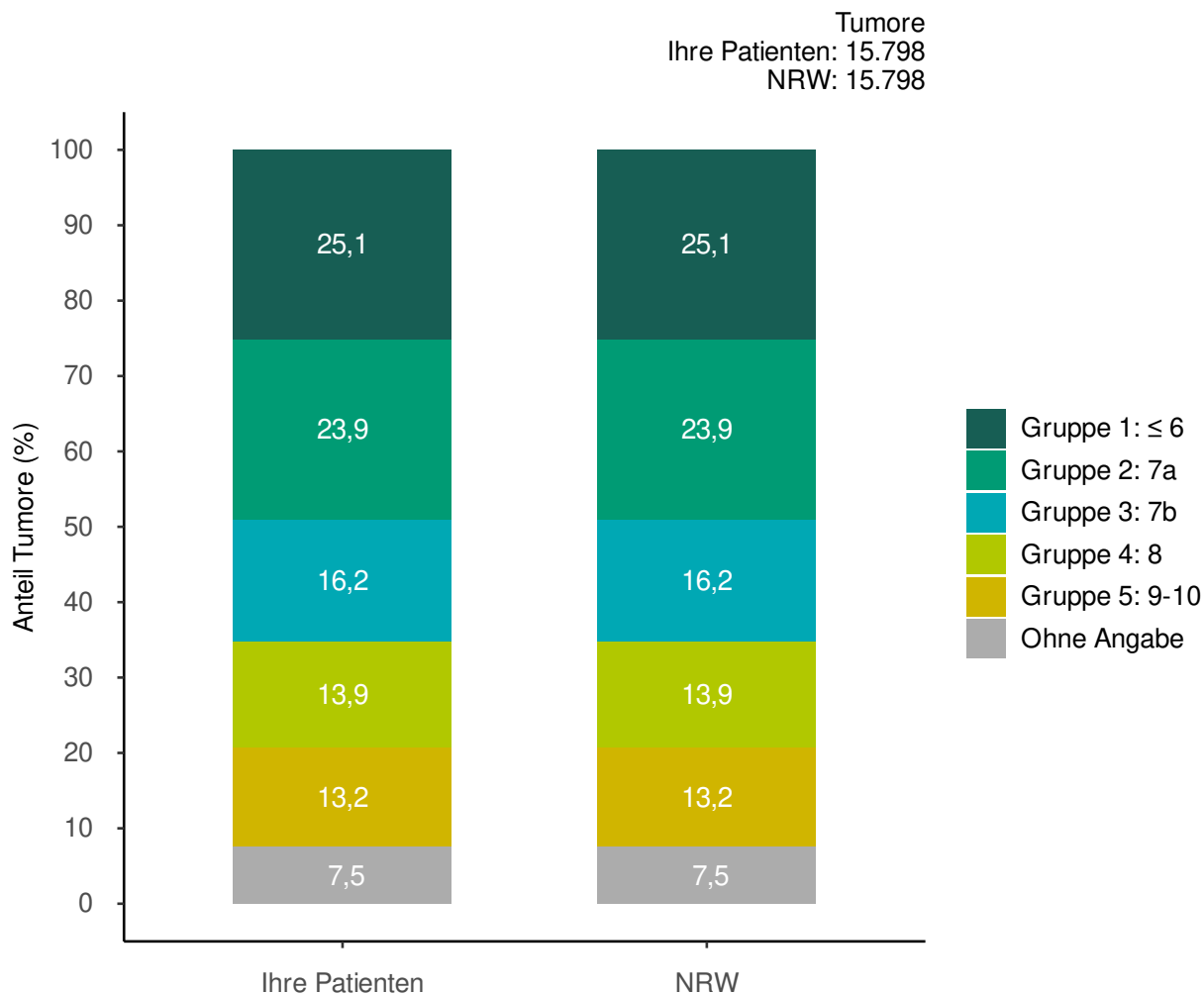
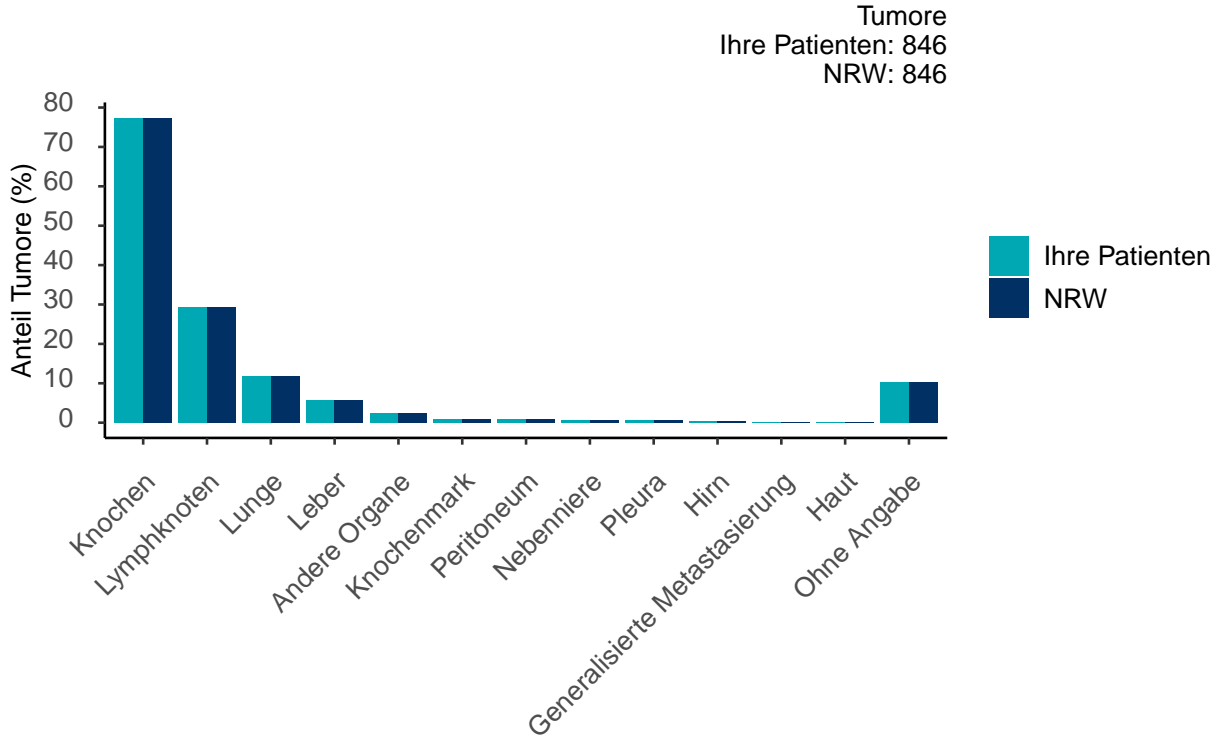


Abbildung 25 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 25 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



### 2.3.2 Übersicht Therapien (C61)

In Abbildung 26 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumore Ihrer Patienten dargestellt, die mit mindestens einer Operation, einer Strahlentherapie oder einer systemischen Therapie behandelt wurden. Wurde ein Tumor mit mehr als einer Therapieart behandelt, wird er für jede Therapieart gezählt.

Abbildung 26 Therapieart im Vergleich zu NRW

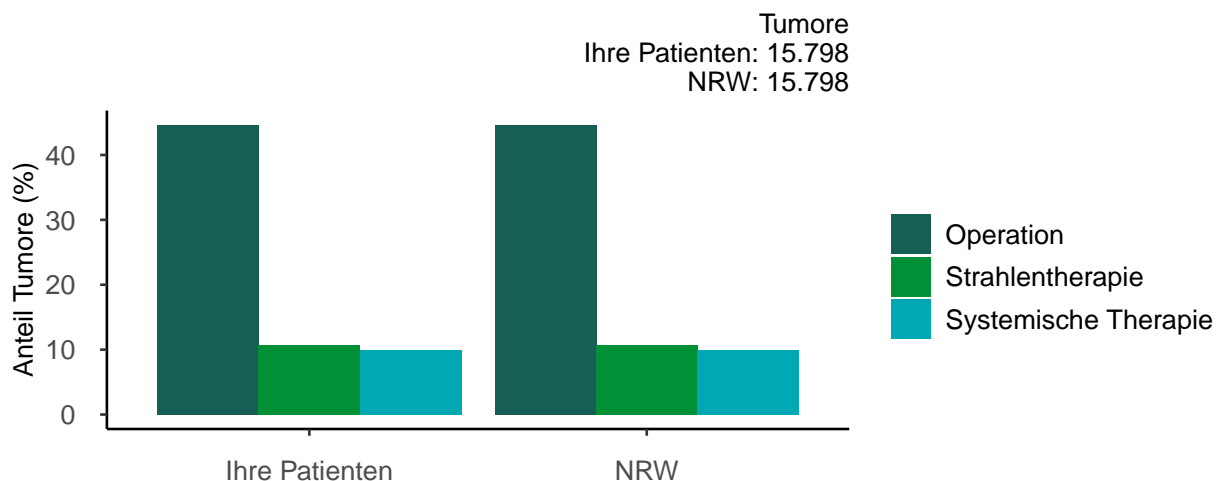
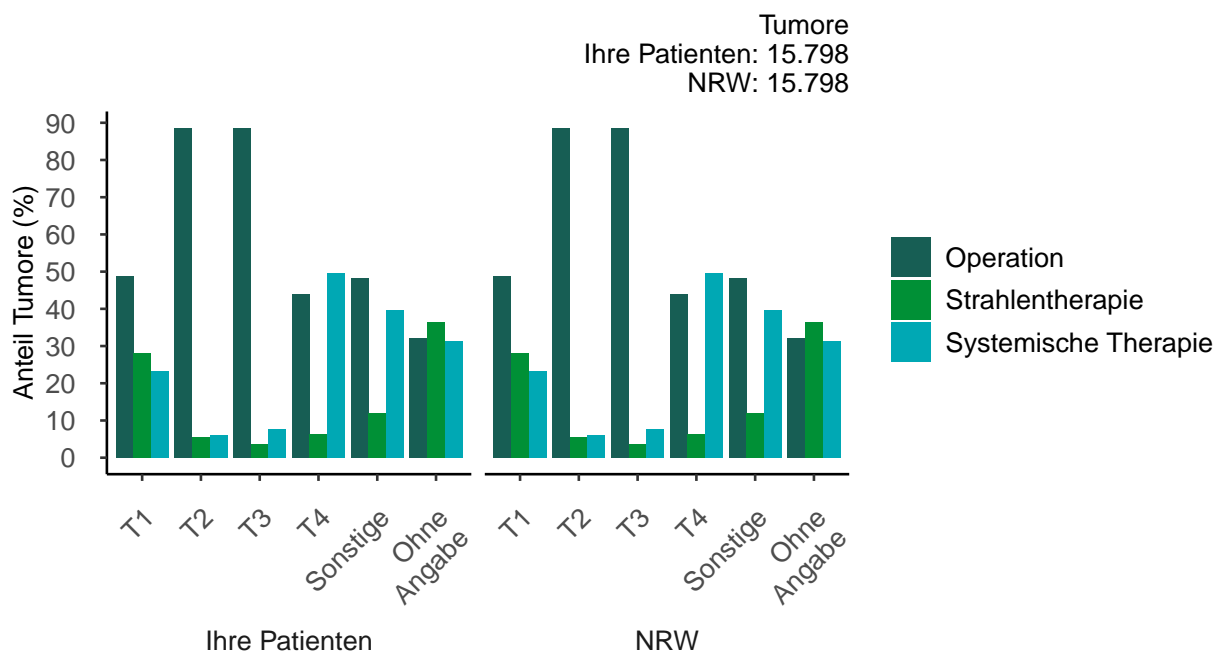


Abbildung 27 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

Die Ersttherapie wurde definiert als die chronologisch erste Therapie, mit der ein Tumor behandelt wurde, basierend auf dem Leistungsdatum.

Abbildung 27 Ersttherapie nach T-Kategorie im Vergleich zu NRW



### 2.3.3 Operation (C61)

Tabelle 15 listet die fünf häufigsten tumorresezierenden Eingriffe (OPS-Kodes) basierend auf dem Anteil der Tumore Ihrer Patienten im Vergleich zu NRW auf. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 15 Häufigste OPS-Kodes (max. fünf) bei tumorresezierenden Operationen im Vergleich zu NRW

OPS-Kode	Bezeichnung	Anteil % (Anzahl) Tumore	
		Ihre Patienten	NRW
5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	94,6 (5.698)	94,6 (5.698)
5-576	Zystektomie	4,9 (294)	4,9 (294)
5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	2,2 (130)	2,2 (130)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	2,1 (129)	2,1 (129)
5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	1,1 (66)	1,1 (66)

Tabelle 16 zeigt für die Tumore Ihrer Patienten den lokalen Residualstatus (R-Status) nach der ersten tumorresezierenden Operation, die maximal sechs Monate nach Diagnose stattgefunden hat sowie den letzten gemeldeten lokalen Residualstatus im Vergleich zu NRW. Die Ausprägungen R1(cy+) und R1(is) werden hierbei nicht einzeln dargestellt, sondern zu R1 gezählt.

Tabelle 16 Lokaler Residualstatus im Vergleich zu NRW

R-Status	Anteil % (Anzahl) Tumore			
	Nach erster Operation (≤ 6 Monate nach Erstdiagnose)		Letzter Residualstatus	
	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	79,4 (4.328)	79,4 (4.328)	79,4 (4.664)	79,4 (4.664)
R1	17,7 (965)	17,7 (965)	17,6 (1.036)	17,6 (1.036)
R2	0,1 (8)	0,1 (8)	0,1 (8)	0,1 (8)
Rx	2,6 (143)	2,6 (143)	2,6 (155)	2,6 (155)
Ohne Angabe	0,2 (9)	0,2 (9)	0,2 (10)	0,2 (10)

### 2.3.4 Strahlentherapie (C61)

Tabelle 17 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Strahlentherapie behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 17 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

Art der Strahlentherapie	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Teletherapie (perkutan)	90,9 (1.528)	90,9 (1.528)
Sonstiges	6,8 (114)	6,8 (114)
Brachytherapie (endokavitäre Kontakttherapie)	1,7 (29)	1,7 (29)
Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie)	1,4 (23)	1,4 (23)
Metabolische Therapie	0,3 (5)	0,3 (5)

In Abbildung 28 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn häufigsten bestrahlten Zielgebiete im Vergleich zu NRW gezeigt. Tumore können mehrfach gezählt werden. (BWS = Brustwirbelsäule, HWS = Halswirbelsäule, LWS = Lendenwirbelsäule, ZNS = Zentrales Nervensystem)

Abbildung 28 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

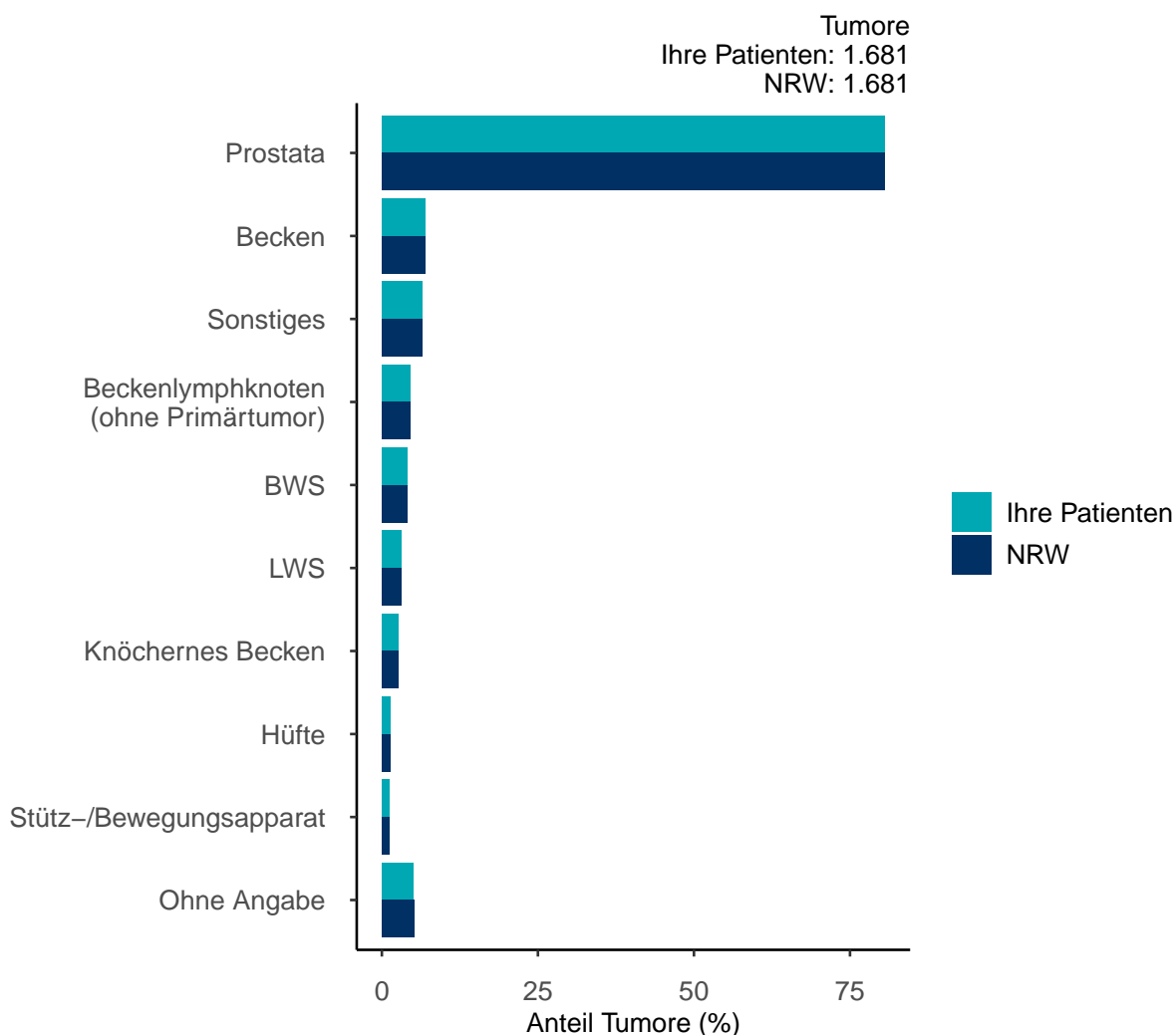
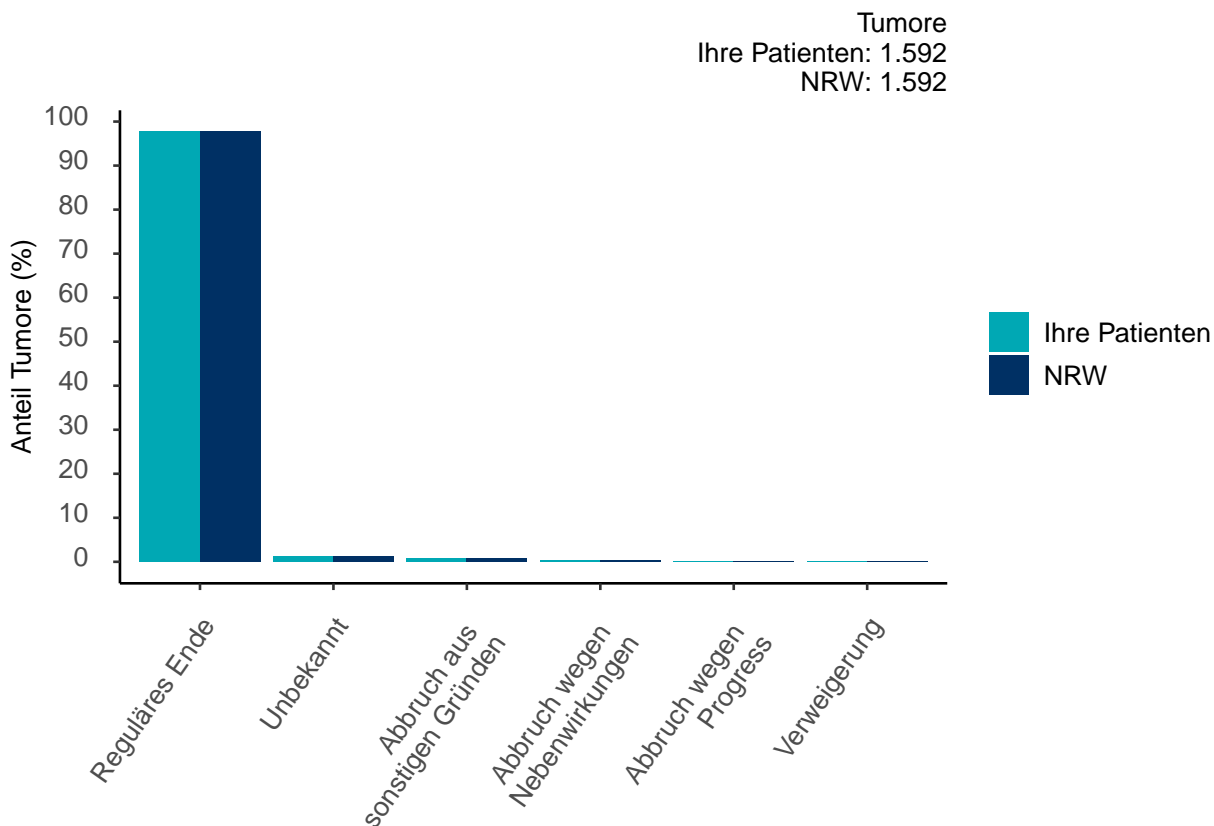


Abbildung 29 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 29 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



### 2.3.5 Systemische Therapie (C61)

Tabelle 18 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten systemischen Therapieart behandelt wurden, im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 18 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

Art	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Hormontherapie	60,5 (1.422)	60,5 (1.422)
Active Surveillance	27,9 (656)	27,9 (656)
Chemotherapie	8,9 (209)	8,9 (209)
Wait and See	7,8 (184)	7,8 (184)
Sonstiges	3,9 (92)	3,9 (92)
Immun- und Antikörpertherapie	2,3 (54)	2,3 (54)
Zielgerichtete Substanzen	0,2 (4)	0,2 (4)

Tabelle 19 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

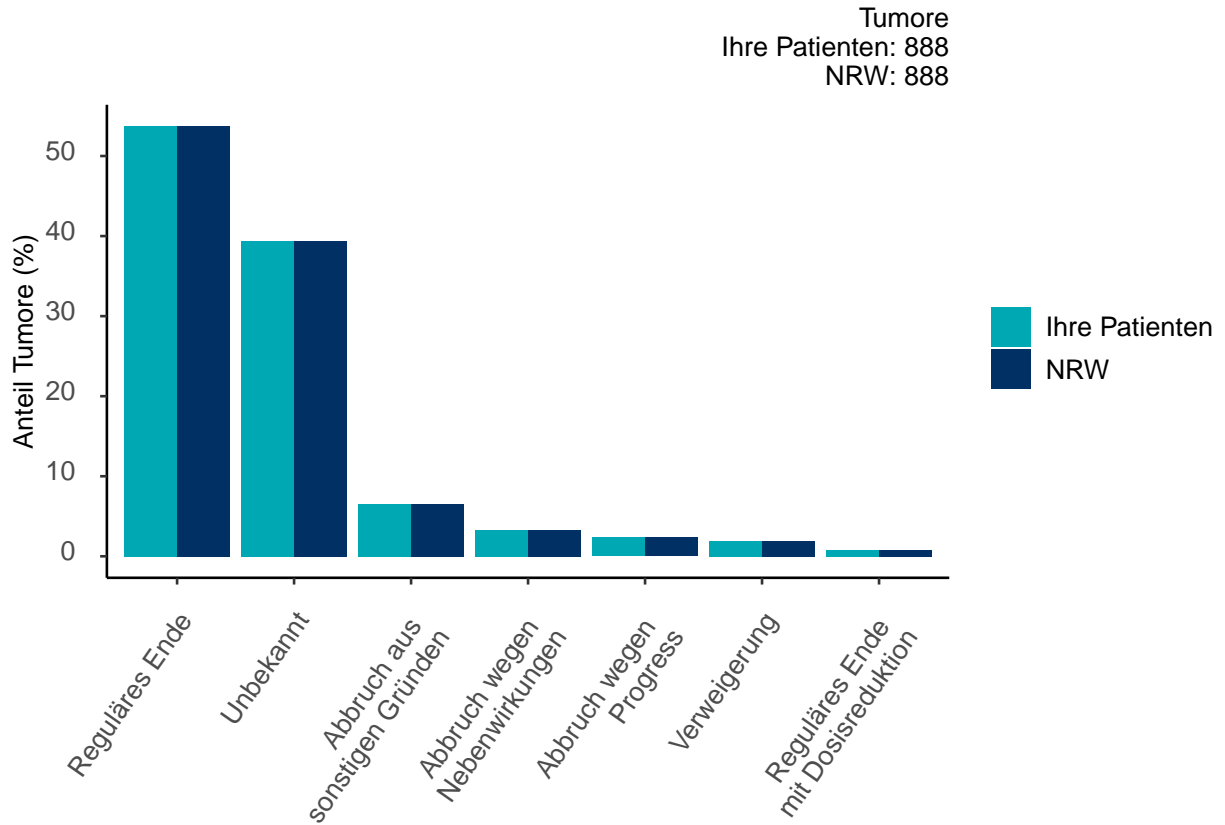
Tabelle 19 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Endokrine Therapie	91,3 (1.422)	91,3 (1.422)
Mitosespindelgift, Taxan	12,1 (189)	12,1 (189)
Antikörper, weitere	3,2 (50)	3,2 (50)
Kortikoid	2,8 (43)	2,8 (43)
Sonstige Substanz*	2,1 (32)	2,1 (32)
Platin-haltige Verbindung	1,6 (25)	1,6 (25)
Bisphosphonat	1,4 (22)	1,4 (22)
Topoisomerase-Inhibitor	1,0 (15)	1,0 (15)
Immunstimulanz, weitere	0,8 (12)	0,8 (12)
Anthrazyklin	0,4 (6)	0,4 (6)
Antimetabolit	0,4 (6)	0,4 (6)
Alkylanz	0,3 (5)	0,3 (5)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	0,3 (5)	0,3 (5)
Sonstige zielgerichtete Substanz	0,3 (4)	0,3 (4)
Mitosespindelgift, Vinca-Alkaloid	0,1 (2)	0,1 (2)

Abbildung 30 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten bezüglich der Gründe für das Ende von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

\*Hierunter befinden sich Substanzen verschiedener Therapiearten (Chemotherapie [CH], Immun- und Antikörpertherapie [IM], Zielgerichtete Substanzen [ZS], Sonstiges [SO])

Abbildung 30 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW

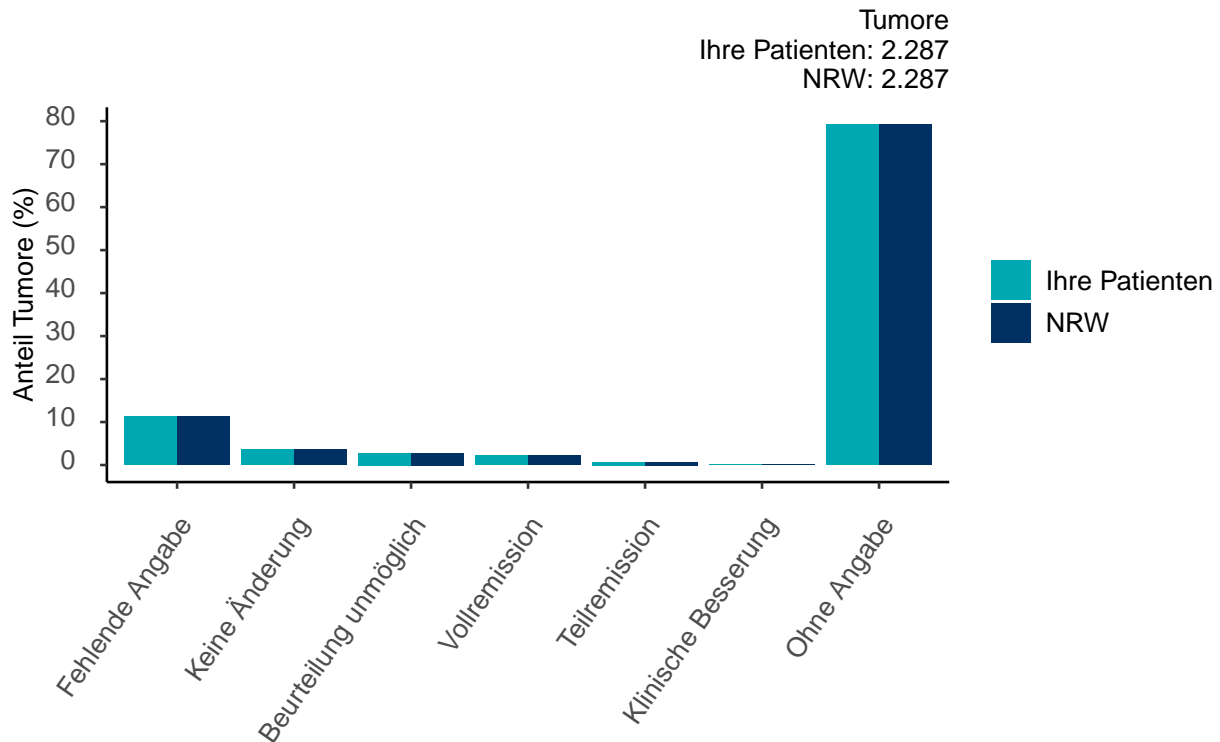




### 2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61)

In Abbildung 31 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der letzten Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW dargestellt.

Abbildung 31 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



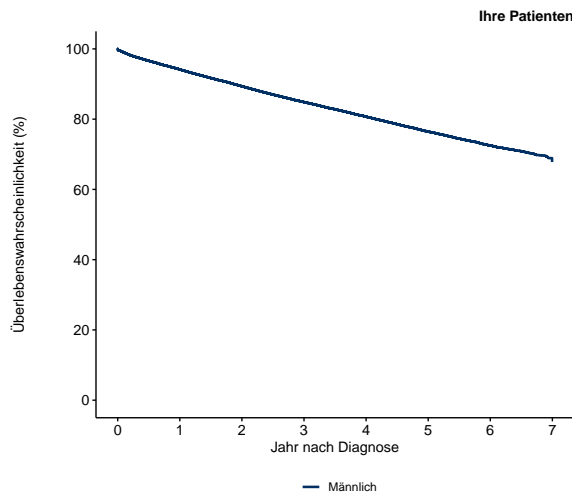
### 2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C61)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2022 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2023. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient bis zu einem bestimmten Zeitpunkt überlebt hat, wurde mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet, wenn ein Schwellenwert von mindestens zehn Patienten für das jeweilige Stratum erreicht wurde. Zusätzlich war für die Auswertung nach T-Kategorie die Erfüllung von zwei weiteren Kriterien Voraussetzung. Zum einen muss es sich um einen malignen Tumor handeln und die TNM-Klassifikation muss anwendbar sein. Für die Auswertung nach Geschlecht wurde die Angabe „Sonstiges/intersexuell“ als „Sonstige“ ausgewiesen und für die Auswertung nach T-Kategorie wurden die Angaben „T0“, „Tx“ und Patienten mit einem Tumor ohne eine Angabe zur T-Kategorie unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

Bitte beachten Sie, dass diese Auswertung aus methodischen Gründen nicht auf Tumorebene wie in den vorherigen Kapiteln, sondern auf Patientenebene erfolgte. Bitte beachten Sie auch, dass eine angemessene Anzahl an Patienten und Ereignissen vorhanden sein muss, um verlässliche Ergebnisse zu erzielen.

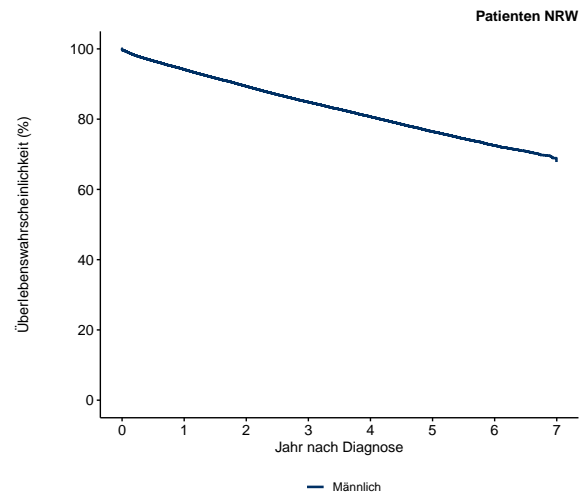
Abbildung 32 Überlebenswahrscheinlichkeit nach Geschlecht (a) und T-Kategorie (b) im Vergleich zu NRW

a



Patienten unter Risiko

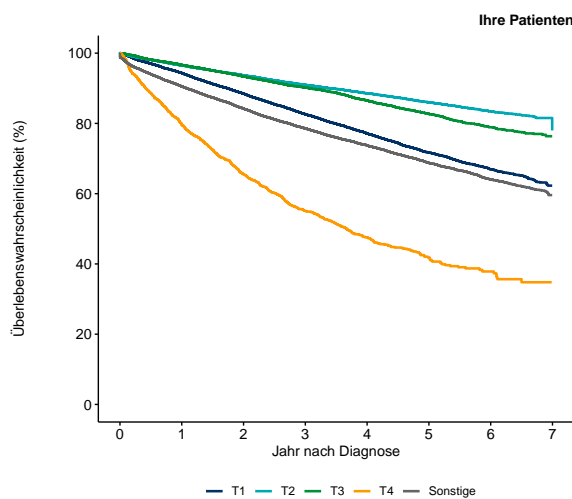
Männlich	85.996	80.958	64.088	48.756	35.085	21.070	9.515	0
----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	---



Patienten unter Risiko

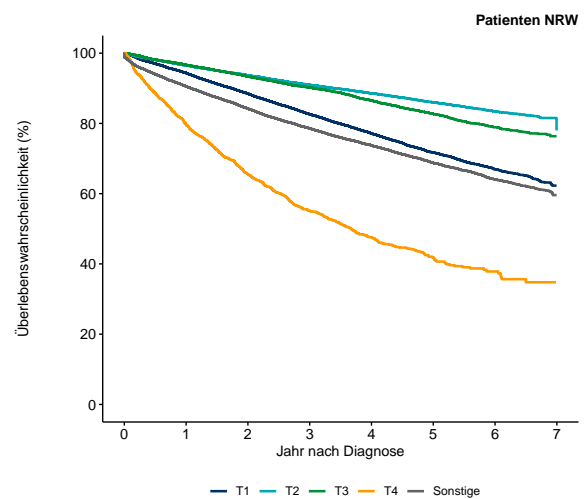
Männlich	85.996	80.958	64.088	48.756	35.085	21.070	9.515	0
----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	---

b



Patienten unter Risiko

T1	22.098	20.848	15.614	11.513	8.062	4.723	2.133	0
T2	25.705	24.813	19.945	15.213	10.897	6.612	3.080	0
T3	14.137	13.662	11.105	8.500	6.111	3.696	1.690	0
T4	1.282	1.020	721	473	325	180	75	0
Sonstige	22.778	20.619	16.707	13.059	9.691	5.859	2.537	0



Patienten unter Risiko

T1	22.098	20.848	15.614	11.513	8.062	4.723	2.133	0
T2	25.705	24.813	19.945	15.213	10.897	6.612	3.080	0
T3	14.137	13.662	11.105	8.500	6.111	3.696	1.690	0
T4	1.282	1.020	721	473	325	180	75	0
Sonstige	22.778	20.619	16.707	13.059	9.691	5.859	2.537	0

### 3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN

In diesem Kapitel finden Sie Auswertungen zu S3-leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren (QIs). Sie beziehen sich auf die Tumore Ihrer Patienten und auf Tumore von allen Patienten in NRW, die im Leistungsjahr 2021 und 2022 diagnostiziert wurden.

Das methodische Vorgehen ist im Anschluss an die Auswertung beschrieben.

Tabelle 20 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Mundhöhlenkarzinom (Version 3.0, März 2021)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 7 (C00.3), N = 58 (C00.4), N = 1 (C00.5), N = 6 (C00.8), N = 10 (C00.9), N = 634 (C02.-), N = 303 (C03.-), N = 387 (C04.-), N = 34 (C05.0), N = 238 (C06.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	R0-Situation nach kurativer Operation	717	812	88.3	Platz - von 29	717	812	88.3
6	Halslymphknotenausräumung	344	613	56.1	Platz - von 19	344	613	56.1

Tabelle 21 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Ösophaguskarzinom (Version 3.1, Juni 2022)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 3.161 (C15.-), N = 1.490 (C16.0), N = 52 (D00.1)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
6	Vollständige chirurgische Resektion	1.043	1.171	89.1	Platz - von 38	1.043	1.171	89.1
7	Präoperative Radiochemotherapie bei operablen Patienten mit Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	40	92	43.5	Platz - von 2	40	92	43.5
8	Perioperative Chemotherapie oder präoperative Radiochemotherapie bei operablen Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus	117	404	29.0	Platz - von 12	117	404	29.0

Tabelle 21 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Ösophaguskarzinom (Version 3.1, Juni 2022)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 3.161 (C15.-), N = 1.490 (C16.0), N = 52 (D00.1)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
9	Systemtherapie des metastasierten Ösophaguskarzinoms	418	1.033	40.5	Platz - von 46	418	1.033	40.5
11.1	30-Tage-Mortalität nach Operation*	40	1.188	3.4	Platz - von 40	40	1.188	3.4
11.2	90-Tage-Mortalität nach Operation*	95	1.188	8.0	Platz - von 40	95	1.188	8.0

Tabelle 22 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Magenkarzinom (Version 2, 2019)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 4.507 (C16.-), N = 3.017 (C16.- [ohne C16.0]), N = 1.490 (C16.0)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	R0-Resektionen (Endoskopie)	20	31	64.5	Platz - von 1	20	31	64.5
7	Perioperative Chemotherapie bei Magenkarzinomen cT3 und cT4, M0	49	258	19.0	Platz - von 3	49	258	19.0
8	Perioperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs mit cT3 oder cT4, M0	73	128	57.0	Platz - von 3	73	128	57.0
9	Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz (seit 2012, in 2019 modifiziert)	1.163	1.511	77.0	Platz - von 64	1.163	1.511	77.0

Tabelle 23 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Version 2.1, 2019)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 12.674 (C18.- [ohne C18.1]), N = 6.317 (C20)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Kombinationschemotherapie bei mKRK	256	275	93.1	Platz - von 4	256	275	93.1
7	Vorstellung Tumorkonferenz	4.181	8.555	48.9	Platz - von 239	4.181	8.555	48.9
8	Adjuvante Chemotherapie (Kolon)	737	2.052	35.9	Platz - von 107	737	2.052	35.9

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Analkarzinom (Version 1.2, Dezember 2020)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 547 (C21.1), N = 7.657 (C44.5)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
2	Pathologische Sicherung von Lymphknoten*	1	36	2.8	-	1	36	2.8
5	Kombinierte Radiochemotherapie Stadium II oder III	71	87	81.6	Platz - von 2	71	87	81.6
6	Kombinierte Radiochemotherapie mit Mitomycin und 5-FU	48	73	65.8	-	48	73	65.8
9	Tumorboard bei Residual- oder Rezidivtumor	32	62	51.6	-	32	62	51.6
11	Resektion bei Residualtumor	3	18	16.7	-	3	18	16.7
13	Tumorboard bei Stadium IV, M1	16	19	84.2	-	16	19	84.2

Tabelle 25 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom (Version 3.0, Juni 2022)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.748 (C22.0)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Vorstellung Tumorkonferenz	734	1.748	42.0	Platz - von 55	734	1.748	42.0

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Pankreaskarzinom (Version 2.0, Dezember 2021)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 6.184 (C25.- [ohne C25.4])

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	R0-Resektion	1.423	1.857	76.6	Platz - von 79	1.423	1.857	76.6
2	LK-Entfernung	1.126	1.857	60.6	Platz - von 79	1.126	1.857	60.6
3	Inhalt Pathologieberichte	1.096	1.754	62.5	Platz - von 77	1.096	1.754	62.5
4	Adjuvante Chemotherapie	261	1.144	22.8	Platz - von 44	261	1.144	22.8
5	Palliative Chemotherapie	509	1.042	48.8	Platz - von 49	509	1.042	48.8
6	Primäre Resektion bei metastasiertem Pankreaskarzinom*	6	43	14.0	-	6	43	14.0
7	Zweitlinientherapie	63	201	31.3	Platz - von 5	63	201	31.3

Tabelle 27 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Larynxkarzinom (Version 1.1, 2019)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.313 (C32.-), N = 6 (C10.1)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Prätherapeutische Tumorkonferenz	620	1.319	47.0	Platz - von 37	620	1.319	47.0
5	R0-Resektion	569	871	65.3	Platz - von 30	569	871	65.3
-	Postoperative Strahlentherapie („sollte“-Empfehlung)	53	147	36.1	Platz - von 5	53	147	36.1

Tabelle 28 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Lungenkarzinom (Version 1.0, 2018)  
Abweichend von der S3-Leitlinie werden QIs modifiziert ausgewertet. QI 6: Stadien IIIA1 und IIIA2 ausgeschlossen. QI 7: Stadium IIIA4 ausgeschlossen. QI 8: Stadium IIIC zusätzlich eingeschlossen.  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 24.576 (C34.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
5	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	1.435	3.093	46.4	Platz - von 114	1.435	3.093	46.4
6	Adjuvante Cisplatin-basierte Chemotherapie bei NSCLC Stadium II - IIIA1/A2 (QI aus Leitlinienversion 2010)	139	539	25.8	Platz - von 22	139	539	25.8
7	Kombinierte Radiochemotherapie bei NSCLC Stadium IIIA4/IIIB/IIIC (QI aus Leitlinienversion 2010)	301	1.026	29.3	Platz - von 49	301	1.026	29.3
8	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIB (QI aus Leitlinienversion 2010)	159	486	32.7	Platz - von 18	159	486	32.7

Tabelle 29 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Melanom (Version 3.3, 2020)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 9.973 (C43.-), N = 1.367 (C51.-), N = 363 (C60.-), N = 29 (C63.2)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Vorstellung Hauttumorboard (seit 2013, vormals QI 12, 2018 modifiziert)	175	280	62.5	Platz - von 8	175	280	62.5
4	Wächterlymphknoten-Biopsie (seit 2013)	2.028	2.725	74.4	Platz - von 29	2.028	2.725	74.4
5	Therapeutische Lymphadenektomie (seit 2016 ausgesetzt, 2018 modifiziert)	73	179	40.8	Platz - von 5	73	179	40.8

Tabelle 30 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Mammakarzinom (Version 4.4, Juni 2021)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 30.563 (C50.-), N = 2.631 (D05.-)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS*	73	1.458	5.0	Platz - von 79	73	1.458	5.0
6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	9.214	10.337	89.1	Platz - von 158	9.214	10.337	89.1
7	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi*	28	342	8.2	Platz - von 10	28	342	8.2
8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	6.718	16.378	41.0	Platz - von 199	6.718	16.378	41.0



Tabelle 31 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Zervixkarzinom (Version 2.2, 2022)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.683 (C53.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	Vorstellung in Tumorkonferenz	1.270	1.683	75.5	Platz - von 69	1.270	1.683	75.5
5	Cisplatinhaltige Radiochemotherapie	42	59	71.2	Platz - von 1	42	59	71.2
6	Adjuvante Radio(chemo)therapie	18	446	4.0	Platz - von 13	18	446	4.0
7	Histologische Sicherung des Lokalrezidivs	6	46	13.0	-	6	46	13.0

Tabelle 32 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Endometriumkarzinom (Version 1.0, 2018)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 3.001 (C54.1)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	LNE bei Typ I-Endometriumkarzinom pT1a, G1/2, cN0*	12	474	2.5	Platz - von 14	12	474	2.5
2	Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom im Stadium pT1a/b G1 und G2 cN0/pN0*	22	1.110	2.0	Platz - von 48	22	1.110	2.0
4	Vorstellung in der Tumorkonferenz	2.161	3.001	72.0	Platz - von 114	2.161	3.001	72.0

Tabelle 33 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Maligne Ovarialtumoren (Version 5.1, September 2022)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 2.733 (C56), N = 155 (C57.0), N = 26 (C57.4), N = 10 (C57.8), N = 70 (C48.1), N = 51 (C48.2), N = 24 (C48.8)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	689	1.076	64.0	Platz - von 42	689	1.076	64.0
5	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	620	682	90.9	Platz - von 29	620	682	90.9
7	Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom	101	219	46.1	Platz - von 3	101	219	46.1
8	First-line-Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	96	317	30.3	Platz - von 8	96	317	30.3

Tabelle 34 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Peniskarzinom (Version 1.0, 2020)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 363 (C60.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Invasive Lymphknotendiagnostik	25	73	34.2	-	25	73	34.2
7	Vorstellung Tumorboard	7	13	53.8	-	7	13	53.8

Tabelle 35 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Prostatakarzinom (Version 5.0, 2018)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 25.128 (C61)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
2	Befundbericht Lymphknoten (seit 2014)	9.597	12.030	79.8	Platz - von 124	9.597	12.030	79.8
5	Hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie*	42	2.716	1.5	Platz - von 65	42	2.716	1.5

Tabelle 36 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Keimzelltumoren des Hodens (Version 1.1, 2020)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.596 (C62.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	Vorstellung Tumorkonferenz	24	50	48.0	Platz - von 1	24	50	48.0
4	Anwendung IGCCCG-Prognosekriterien	72	157	45.9	Platz - von 1	72	157	45.9
5	Aktive Überwachung (Seminom)	247	486	50.8	Platz - von 18	247	486	50.8
6	Aktive Überwachung (Nichtseminomatöser Keimzelltumor)	7	13	53.8	-	7	13	53.8

Tabelle 37 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 3.0, 2021)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 4.789 (C64)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
2	Biopsie vor systemischer Therapie	341	402	84.8	Platz - von 14	341	402	84.8

Tabelle 37 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 3.0, 2021)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 4.789 (C64)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
5	R0-Resektion	2.848	3.119	91.3	Platz - von 62	2.848	3.119	91.3
6	Nephrektomie bei pT1*	479	2.166	22.1	Platz - von 58	479	2.166	22.1
9	30-Tage-Mortalität nach Intervention*	31	3.105	1.0	Platz - von 61	31	3.105	1.0

Tabelle 38 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom (Version 1.1, 2016)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 6.843 (C67.-), N = 6.832 (C67.- [ohne 67.7])

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	1.030	1.252	82.3	Platz - von 53	1.030	1.252	82.3
5	Simultane RCT	24	57	42.1	Platz - von 1	24	57	42.1
8	Prätherapeutische multidisziplinäre Vorstellung	264	791	33.4	Platz - von 26	264	791	33.4
9	Postoperative multidisziplinäre Vorstellung	669	1.078	62.1	Platz - von 56	669	1.078	62.1

Tabelle 39 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Hodgkin Lymphom (Version 3.2, 2022)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 865 (C81.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
5	BEACOPP eskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin Lymphom	93	128	72.7	Platz - von 3	93	128	72.7

Tabelle 40 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Chronisch lymphatische Leukämie (Version 1.0, 2018)  
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.049 (C91.1)

\*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL*	27	287	9.4	Platz - von 5	27	287	9.4

Es werden diejenigen QIs dargestellt:

- zu denen eine Auswertungsmethodik durch die Arbeitsgruppe QI der Plattform § 65c in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft festgelegt wurde (<https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/LLQI/overview/>),
- die in der jüngsten Leitlinie beschrieben stehen, die folgendes Kriterium erfüllt: Leitlinienjahr  $\leq$  Diagnosejahr (2022) + 1 Jahr,
- die mittels des Basisdatensatzes 2014 der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID) auswertbar sind,
- für deren Berechnung keine Daten der organspezifischen Zusatzmodule erforderlich sind,
- die mit den in NRW und in diesem AWB gegebenen Bedingungen auswertbar sind (siehe unten).

Mit Stand 15.03.2024 gibt es 93 QIs (inkl. einer „sollte“-Empfehlung), die mit den Daten des ADT/GEKID-Basisdatensatzes auswertbar sind. Von diesen sind 76 QIs ohne Daten der organspezifischen Zusatzmodule berechenbar. Davon sind folgende zwei QIs unter Berücksichtigung der in NRW und in diesem AWB gegebenen Bedingungen nicht auswertbar:

1. QI 1, Typisierung nach WHO-Klassifikation (S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom, Version 1.0, Mai 2013): Die Kodierung erfolgt in NRW nach ICD-O-3 und nicht nach der WHO-Klassifikation.
2. QI 8, Zwei-Jahres-Überleben metastasiertes Nierenzellkarzinom (S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom, Version 3.0, 2021): Die auszuwertenden Diagnosejahre 2021 und 2022 im diesjährigen AWB sind für die Auswertung dieses QIs nicht geeignet.

Gemäß den erwähnten Regeln zur Zusammenfassung der Daten beinhalten die Auswertungen alle uns vorliegenden Informationen zu den Tumoren Ihrer Patienten. Daher kann es sein, dass Sie, je nach Typ oder Fachausrichtung Ihrer Einrichtung, einen Teil der in der Auswertung berücksichtigten Leistungen möglicherweise nicht selbst erbracht bzw. gemeldet haben.

Aus diesem Grund möchten wir an dieser Stelle auf eine Schwierigkeit bei der Interpretation von QIs hinweisen. QIs können bei einem Melder ungünstig ausfallen, obwohl dieser für seine Einrichtung eine gute Versorgungsqualität erreicht. Das kann daran liegen, dass Leistungen von anderen an der Behandlung der eigenen Patienten beteiligten Meldern nicht vollzählig gemeldet wurden, die Meldungen eine schlechte Datenqualität haben oder nicht vollständig sind.

Beispielsweise wertet der QI 7 für Brustkrebs aus, wieviel Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs und brusterhaltender Therapie eine Strahlentherapie der Brust erhalten haben. Wenn der Strahlentherapeut die meldepflichtigen Therapien, die er an diesen Patientinnen durchgeführt hat, nicht vollzählig bzw. vollständig an das LKR NRW meldet, fällt der berechnete QI, der dem operierenden Gynäkologen mitgeteilt wird, schlecht aus, obwohl die Patientinnen gemäß Leitlinie behandelt wurden. Das heißt, es kann zur Verwechslung von schlechter Versorgungs- und schlechter Datenqualität kommen.

Die Tabellen in diesem Kapitel zeigen die Anzahl der Tumore im **Zähler** und **Nenner** und die dazugehörige **Erfüllungsquote** (berechneter Quotient aus der Anzahl der Tumore im Zähler und Nenner) jedes QIs, sowohl für die Tumore Ihrer Patienten, als auch für die Tumore von allen Patienten in NRW, wenn für Ihre Einrichtung **mindestens zehn Tumore die Kriterien des jeweiligen Nenners erfüllen**. Für die Berechnung werden alle Tumore berücksichtigt, zu denen Sie **mindestens eine Diagnose- oder Therapiemeldung** übermittelt haben.

Zusätzlich stellen die Tabellen für jeden QI **Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich** dar. Für den Einrichtungsvergleich wurden alle Einrichtungen mit mindestens zehn Tumoren im Nenner des jeweiligen QIs berücksichtigt. Weist mehr als eine Einrichtung die gleiche Erfüllungsquote auf, wird jeder Einrichtung die gleiche bessere Platzierung zugewiesen.

Beispiele – Zuweisung der Platzierung:

Wenn für den Einrichtungsvergleich drei Einrichtungen mit einer Erfüllungsquote von

1. ... 100 %, 50 % bzw. 50 % berücksichtigt werden, wird einmal der erste Platz und zweimal der zweite Platz vergeben.
2. ... 100 %, 100 % bzw. 50 % berücksichtigt werden, wird zweimal der erste Platz und einmal der dritte Platz vergeben.

Des Weiteren ist in jeder Tabellenüberschrift die Anzahl der Tumore bei Erstdiagnose mit den zu den jeweiligen QIs einer Entität/Organgruppe gehörenden ICD-10-Kodes ausgewiesen, die potentiell für die Berechnung der QIs in Betracht kommen.

## 4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10

In Tabelle 41 sind Daten zu den 20 häufigsten primären Neoplasien Ihrer Patienten zu finden, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung Meldungen vorliegen. Des Weiteren ist die Anzahl der Patienten mit einer Diagnosemeldung aus Ihrer Einrichtung im Leistungszeitraum 2022 angegeben im Vergleich zu NRW. Darüber hinaus ist auch die zum Zeitpunkt des für den AWB verwendeten Datenbankstandes vorliegende Anzahl der Patienten mit einer in Ihrer Einrichtung gestellten Diagnose für den Leistungszeitraum 2023 dargestellt.

Diese Übersicht ist mit der Zertifizierungsstelle ÄKzert der Ärztekammer Westfalen-Lippe abgestimmt und kann bei Zertifizierungsaudits als Nachweis der Meldung an das LKR NRW vorgelegt werden. Im Anforderungskatalog der ÄKzert wird darauf Bezug genommen.

Tabelle 41 Häufigste primäre Neoplasien der von Ihnen gemeldeten Patienten nach ICD-10

ICD-10-Kode	Bezeichnung	Anzahl Patienten mit			
		2022		2023	
		Meldungen*	Diagnosemeldungen**	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell)
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	90.452	35.950	35.950	52.938
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	43.147	15.179	15.179	23.054
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	39.335	11.985	11.985	17.037
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	26.542	11.762	11.762	15.988
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	15.728	6.313	6.313	7.761
C43	Bösartiges Melanom der Haut	11.981	4.795	4.795	7.010
D04	Carcinoma in situ der Haut	8.934	6.060	6.060	8.506
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	8.783	3.008	3.008	3.894
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	8.703	3.450	3.450	6.775
D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	7.182	2.837	2.837	943
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	6.133	1.611	1.611	1.259
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	5.701	2.854	2.854	3.256
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5.686	2.320	2.320	2.971
C16	Bösartige Neubildung des Magens	5.104	2.105	2.105	2.843
C83	Nicht follikuläres Lymphom	4.257	1.422	1.422	1.619
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	3.835	1.703	1.703	2.292



ICD-10-Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen**	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell)
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	3.639	1.199	1.199	1.678
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	3.541	1.414	1.414	2.139
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	3.533	883	883	1.241
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	3.460	1.040	1.040	1.397
D05***	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	2.789	1.338	1.338	2.139

Hinweis: Es wurden hier auch Patienten berücksichtigt, deren Primärtumor möglicherweise nicht in Ihrer Einrichtung oder, an dieser Stelle als Ausnahme zur Definition des Auswertungszeitraums, nicht im Leistungszeitraum diagnostiziert wurde.

Patienten mit Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Diagnosen und nicht-meldepflichtigen Ereignissen wurden gemäß den Erläuterungen in Kapitel 1 ausgeschlossen.

\*Meldungen = alle Meldungen zu Diagnosen, Therapien und Verläufen

\*\* Eine Diagnosemeldung im Sinne der Krebsregistrierung enthält Informationen zu: ICD-10-Diagnose, Diagnosesicherung, Topographie (mit ggf. Seitenangabe), Morphologie, Staging (z. B. TNM), Fernmetastasen, Leistungszustand.

\*\*\* Die für die Zertifizierung durch die Ärztekammer relevante Diagnose D05 befindet sich nicht unter Ihren 20 häufigsten Primärtumoren, sie wurde daher der Auflistung hinzugefügt.

## IHRE ANSPRECHPARTNER IM LANDESKREBSREGISTER NRW

### Bei Fragen zu den Auswertungen:

Leitung Klinische Auswertungsstelle Dr. rer. nat. Catherine I. Real	T 0234 54509 611 <a href="mailto:catherine.real@krebsregister.nrw.de">catherine.real@krebsregister.nrw.de</a>
Zentrale E-Mail-Adresse	<a href="mailto:klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de">klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de</a>

### Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams:

Regierungsbezirk Arnsberg Aleksandra Graw	T 0234 54509 610 <a href="mailto:aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de">aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de</a>
Regierungsbezirk Detmold Stefan Loth	T 0234 54509 615 <a href="mailto:stefan.loth@krebsregister.nrw.de">stefan.loth@krebsregister.nrw.de</a>
Regierungsbezirk Düsseldorf Dr. rer. nat. Catherine I. Real	T 0234 54509 611 <a href="mailto:catherine.real@krebsregister.nrw.de">catherine.real@krebsregister.nrw.de</a>
Regierungsbezirk Köln Simone Sehlhoff	T 0234 54509 613 <a href="mailto:simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de">simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de</a>
Regierungsbezirk Münster Dr. rer. nat. Eva Ferlemann	T 0234 54509 614 <a href="mailto:eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de">eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de</a>

### Bei technischen Problemen und Fragen zur Abrechnung:

Datenannahme	T 0234 54509 111 (Ansagetext Taste 1) <a href="mailto:antragsmanagement@krebsregister.nrw.de">antragsmanagement@krebsregister.nrw.de</a>
IT-Support	T 0234 54509 111 (Ansagetext Taste 2) <a href="mailto:support@krebsregister.nrw.de">support@krebsregister.nrw.de</a>
Abrechnung	T 0234 54509 111 (Ansagetext Taste 3) <a href="mailto:auszahlung@krebsregister.nrw.de">auszahlung@krebsregister.nrw.de</a>

## Bearbeitung und Redaktion

Fachbereich Klinische Auswertungsstelle  
Fachbereich Landesauswertungsstelle

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber**

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

T 0234 54509 111  
F 0234 54509 499  
info@krebsregister.nrw.de  
[www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel  
Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH  
Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Staatssekretär Matthias Heidmeier,  
Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sitz der Gesellschaft: Bochum  
Registergericht: Amtsgericht Bochum  
HRB 17715

### **Umschlaggestaltung**

Fachbereich Öffentlichkeitsarbeit

### **Software**

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

Landeskrebsregister NRW gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Telefon 0234 54509-111  
[www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)



Gefördert durch



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Partner des

