LKR | LANDES KREBS REGISTER NRW



AUSWERTUNGSBOGEN 2026

Ihre klinischen Daten

Diagnosejahr 2024

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	Prof. Dr. med. Andreas Stang	Dr. Dominique Werner
Geschäftsführer	*Ärztlicher Leiter*	*Leiterin Registerstelle*

INHALTSVERZEICHNIS

AUSWERTUNGSGRUNDLAGE 3

1 PATIENTENKOLLEKTIV 4

2 ENTITÄTSSPEZIFISCHE AUSWERTUNGEN 6

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) . . . 17
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44) . . . 17
2.2 Bösartige Neubildung der Prostata (C61) . . . 19
2.2.1 Tumorcharakteristika (C61) . . . 19
2.2.2 Übersicht Therapien (C61) . . . 23
2.2.3 Operation (C61) . . . 24
2.2.4 Strahlentherapie (C61) . . . 25
2.2.5 Systemische Therapie (C61) . . . 26
2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61) . . . 29
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C61) . . . 29
2.3 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50) . . . 31
2.3.1 Tumorcharakteristika (C50) . . . 31
2.3.2 Übersicht Therapien (C50) . . . 35
2.3.3 Operation (C50) . . . 36
2.3.4 Strahlentherapie (C50) . . . 37
2.3.5 Systemische Therapie (C50) . . . 38
2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50) . . . 41
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C50) . . . 41

3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN 43

4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10 51

AUSWERTUNGSGRUNDLAGE

Datenbankstand 10.07.2026
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.

Leistungsdatum Das Leistungsdatum ist definiert als das Datum, an dem die Leistung (meldepflichtiges Ereignis) erbracht wurde.

Auswertungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024
Der AWB beinhaltet Daten zu allen Diagnosen, die im Jahr 2024 gestellt wurden und allen zugehörigen Daten zu Therapie, Verlauf, Tod und Tumorkonferenzen bis zum Datum des Datenbankstandes. Ausnahmen hierzu werden in den jeweiligen Kapiteln erläutert.

Auswertungskollektiv Es wurden alle in NRW behandelten Patienten bzw. Tumoren für die Auswertungen berücksichtigt. In NRW behandelt bedeutet, dass für den entsprechenden Tumor mindestens eine Meldung (Diagnose, Therapie, Verlauf) in der Best-of-Datenbank vorliegt. Ausnahmen hierzu werden in den jeweiligen Kapiteln erläutert.

NRW-Vergleich Die gezeigten Zahlen zum NRW-Vergleich beinhalten Daten von Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren, Praxen, Screening-Einheiten, Pathologien, Meldebehörden und anderen klinischen Krebsregistern der Bundesländer nach § 65c SGB V.

Hinweis 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: www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/.

Meldestelle

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

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

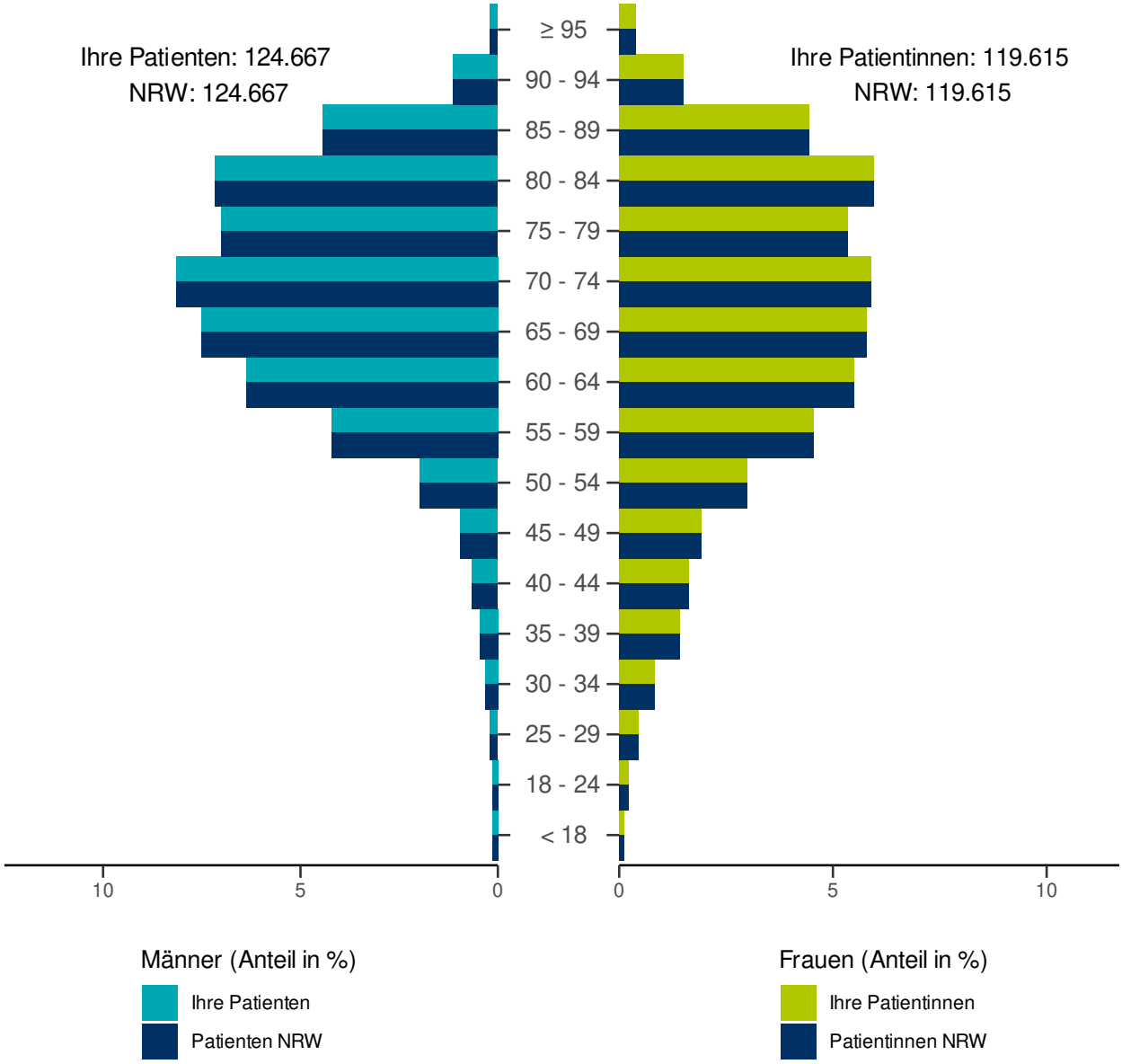
HINWEIS

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 Tumoren und nicht die Anzahl der Meldungen.
Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren hinsichtlich Alter und Geschlecht.

Abbildung 1 Alter und Geschlecht bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

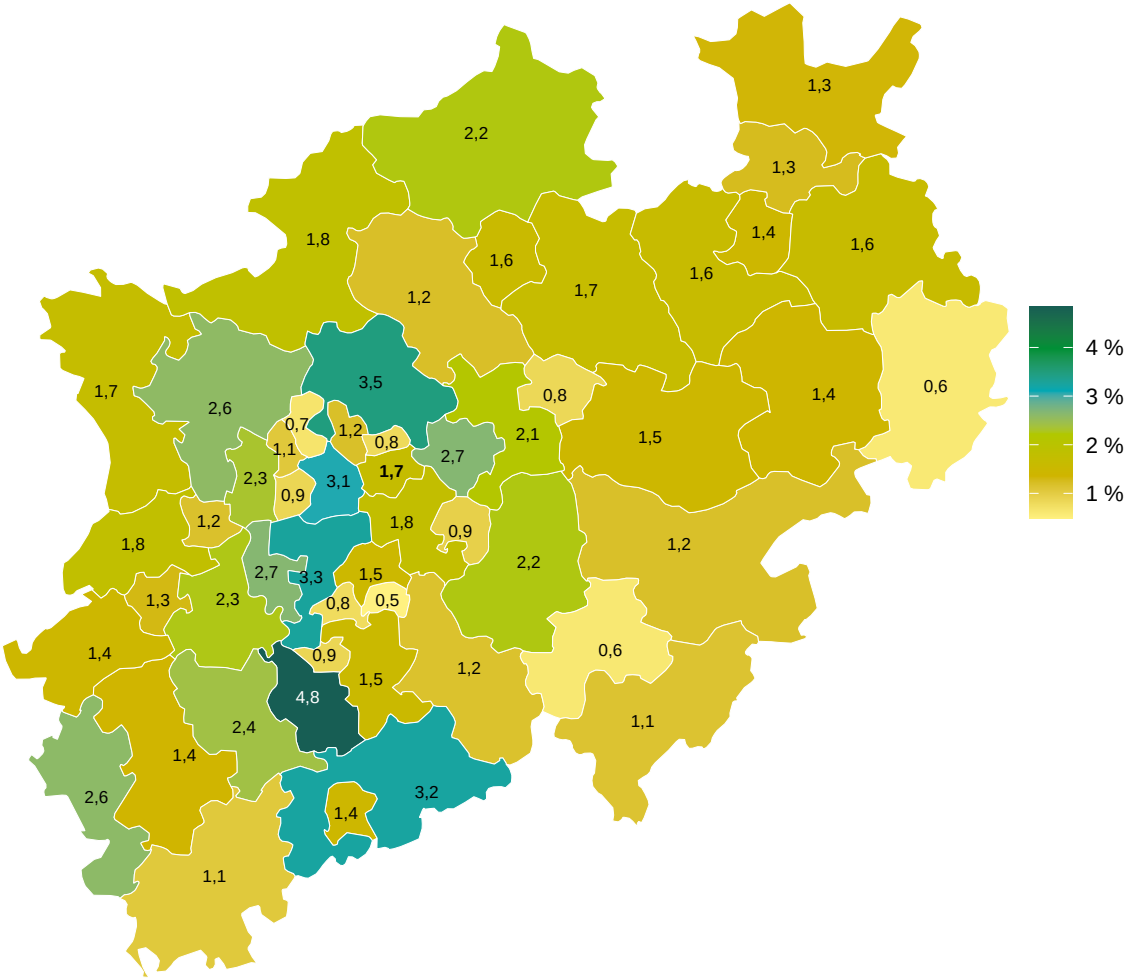


Hinweis: Entsprechend den Erläuterungen auf Seite 3 wurden für die Auswertungen in Kapitel 1 Patienten mit nicht-meldepflichtigen Diagnosen ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Patienten, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung nur Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Ereignissen vorliegen, selbst 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 Tumoren Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose auf Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte in NRW für das Leistungsjahr 2024 dargestellt.

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

Patienten gesamt: 244.282
Außerhalb NRW: 10,4 %
Landkreis/kreisfreie Stadt unbekannt: 0,2 %



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 Tumoren 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.dkr.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 Tumoren 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, unauffällige Nachsorgen und Tumorkonferenzen. Für prognostisch günstige C44-Tumoren 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 1 zeigt für die drei häufigsten Tumoren Ihrer Patienten die Anteile der Meldungsinhalte aus Ihrer Einrichtung an der Gesamtzahl, die dem LKR NRW zu Ihren Patienten vorliegen, unterteilt nach Meldungsinhalt.

Tabelle 1 Eigener Anteil an den Meldungsinhalten

	Nr. 1 C44	**Nr. 2 C61**	**Nr. 3 C50**
		Anzahl Tumoren	
	65.228	22.209	18.619
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 2024 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)

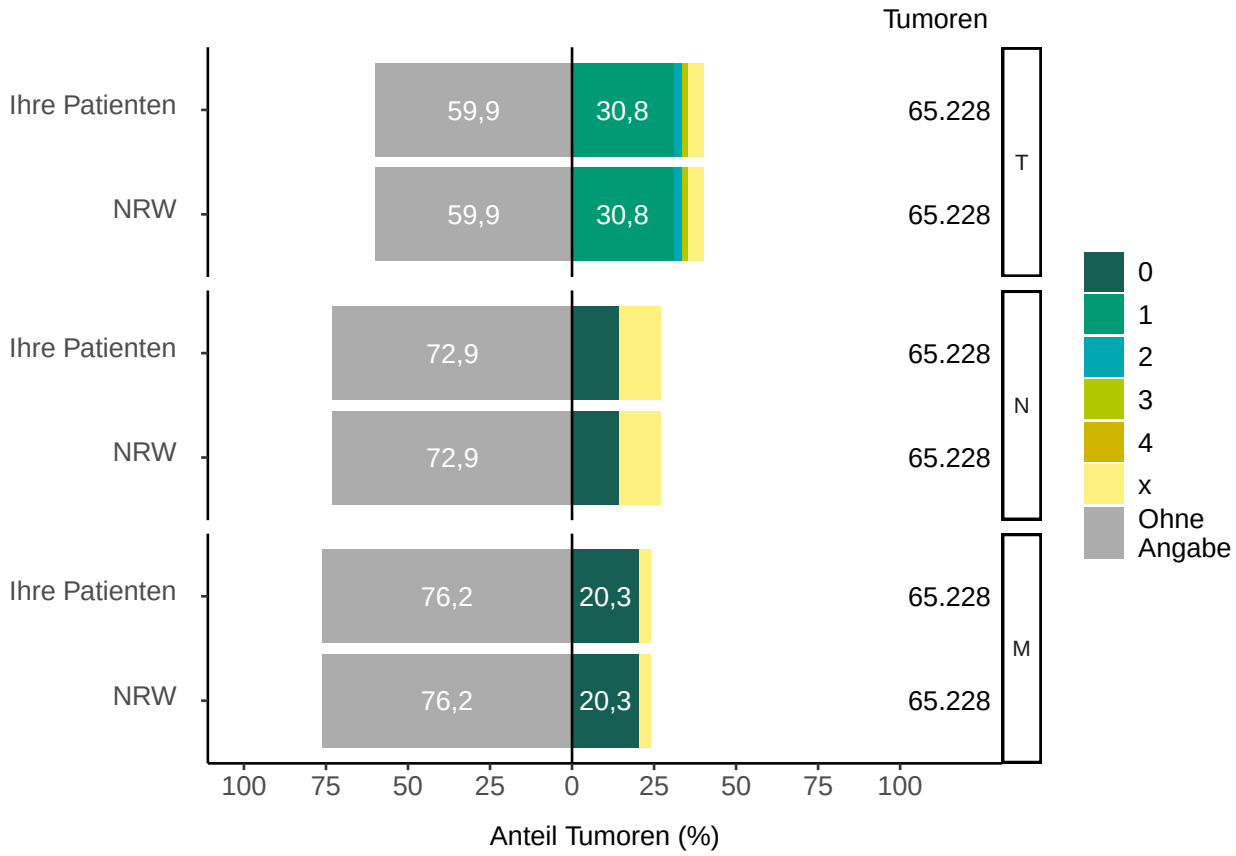
In Tabelle 2 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumoren im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
8097/3	Noduläres Basalzellkarzinom (C44.-)	38,3 (24.984)	38,3 (24.984)
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	14,6 (9.524)	14,6 (9.524)
8090/3	Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-)	12,9 (8.382)	12,9 (8.382)
8091/3	Superfizielles Basalzellkarzinom (C44.-)	11,2 (7.287)	11,2 (7.287)
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	9,9 (6.470)	9,9 (6.470)
8092/3	Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-)	4,8 (3.106)	4,8 (3.106)
8000/3	Maligne Neoplasie	4,0 (2.596)	4,0 (2.596)
8081/3	Bowen-Krankheit, bösartig	0,7 (485)	0,7 (485)
8094/3	Basosquamöses Karzinom (C44.-)	0,5 (339)	0,5 (339)

Abbildung 3 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren 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



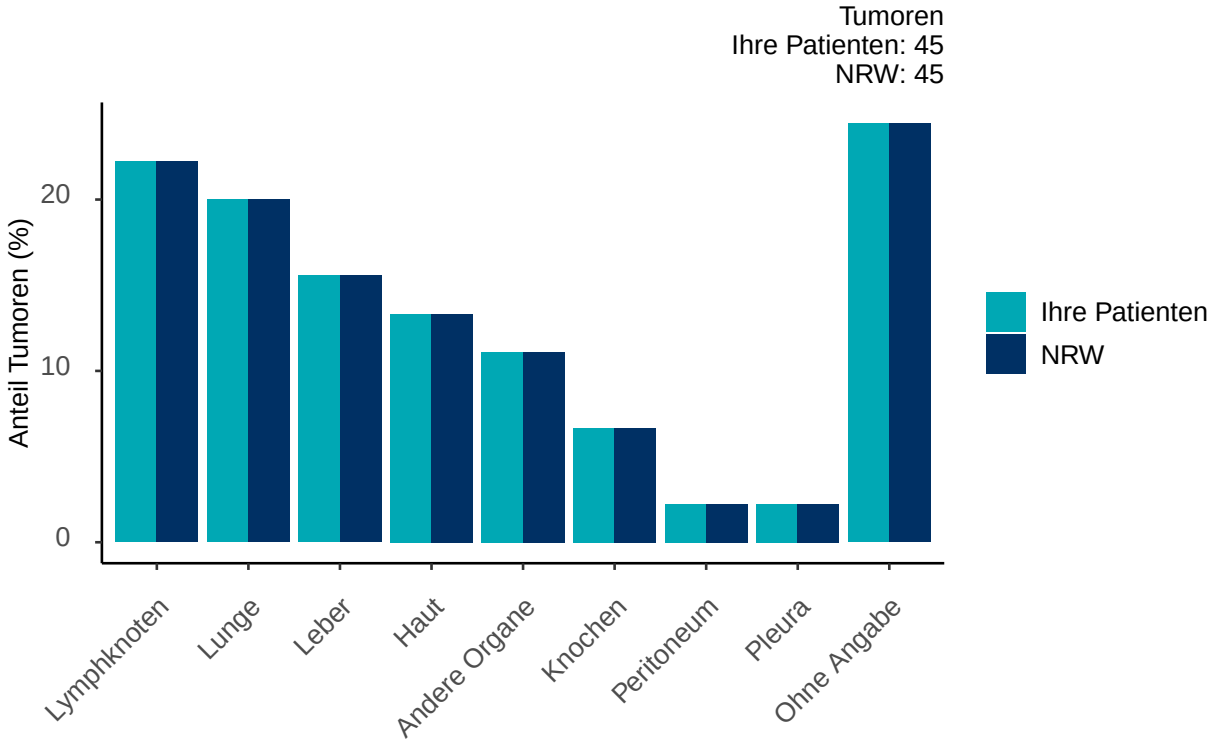
Die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Kategorie „Sonstige“ beim histopathologischen Grading beinhaltet alle anderen anwendbaren Ausprägungen gemäß onkologischem Basisdatensatz (oBDS). 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 Tumoren, 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 Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumoren 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 Tumoren 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

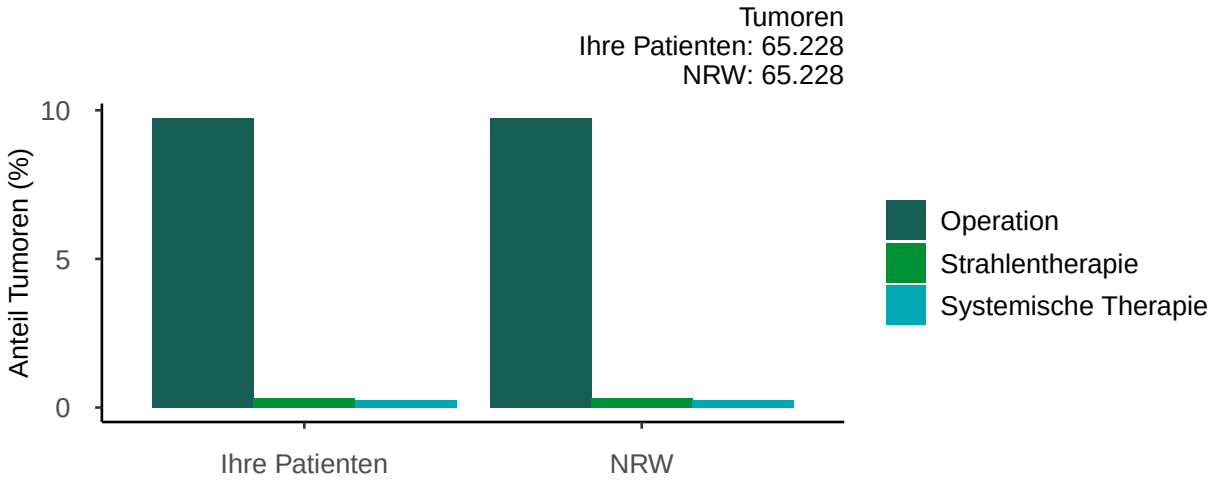
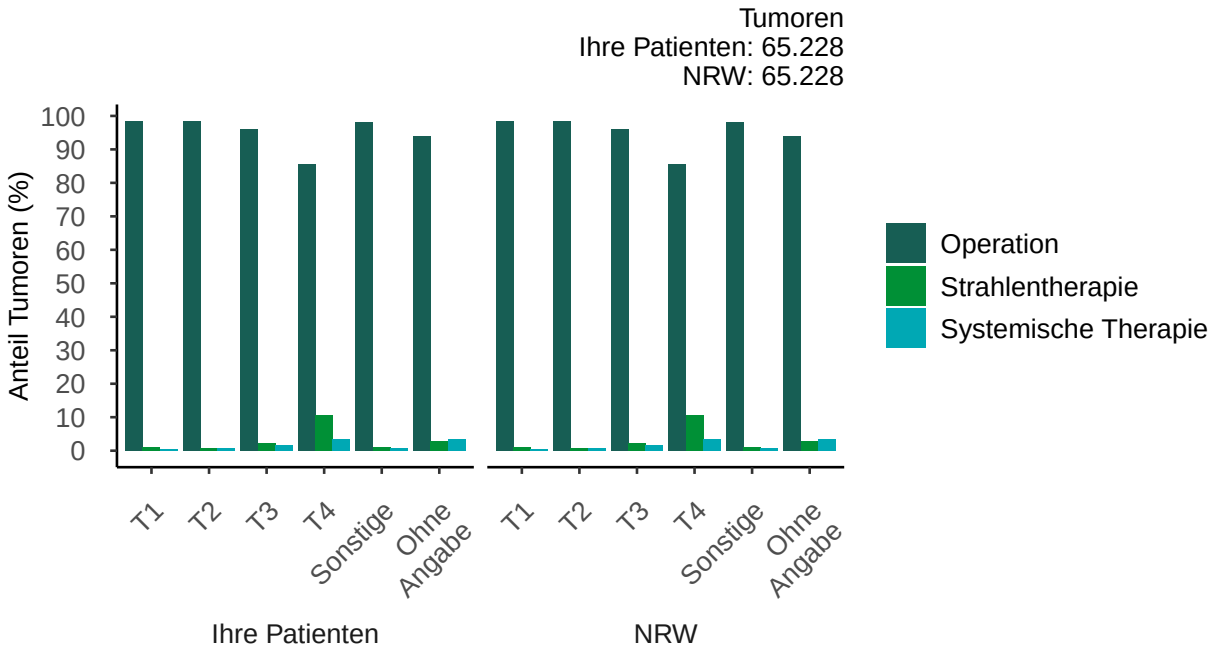


Abbildung 7 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.
Die Ersttherapie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

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

		Anteil % (Anzahl) Tumoren	
OPS-Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	81,8 (5.175)	81,8 (5.175)
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7,7 (486)	7,7 (486)
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	7,0 (444)	7,0 (444)
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	4,6 (288)	4,6 (288)
5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	2,7 (170)	2,7 (170)

Tabelle 4 zeigt für die Tumoren 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

	Anteil % (Anzahl) Tumoren			
	Nach erster Operation ($\leq$ 6 Monate nach Erstdiagnose)		**Letzter Residualstatus**	
R-Status	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	64,5 (3.426)	64,5 (3.426)	80,7 (4.794)	80,7 (4.794)
R1	21,0 (1.114)	21,0 (1.114)	5,9 (352)	5,9 (352)
R2	0,7 (39)	0,7 (39)	0,2 (13)	0,2 (13)
RX	4,0 (210)	4,0 (210)	3,3 (194)	3,3 (194)
U	1,2 (62)	1,2 (62)	1,4 (81)	1,4 (81)
Ohne Angabe	8,7 (461)	8,7 (461)	8,5 (506)	8,5 (506)

2.1.4 Strahlentherapie (C44)

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

Tabelle 5 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Art der Strahlentherapie	**Ihre Patienten**	**NRW**
Teletherapie (perkutan)	91,9 (194)	91,9 (194)
Sonstiges	7,6 (16)	7,6 (16)
Interstitielle Kontakttherapie	0,9 (2)	0,9 (2)

In Abbildung 8 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn häufigsten bestrahlten Zielgebiete im Vergleich zu NRW gezeigt. Tumoren können mehrfach gezählt werden.

Abbildung 8 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

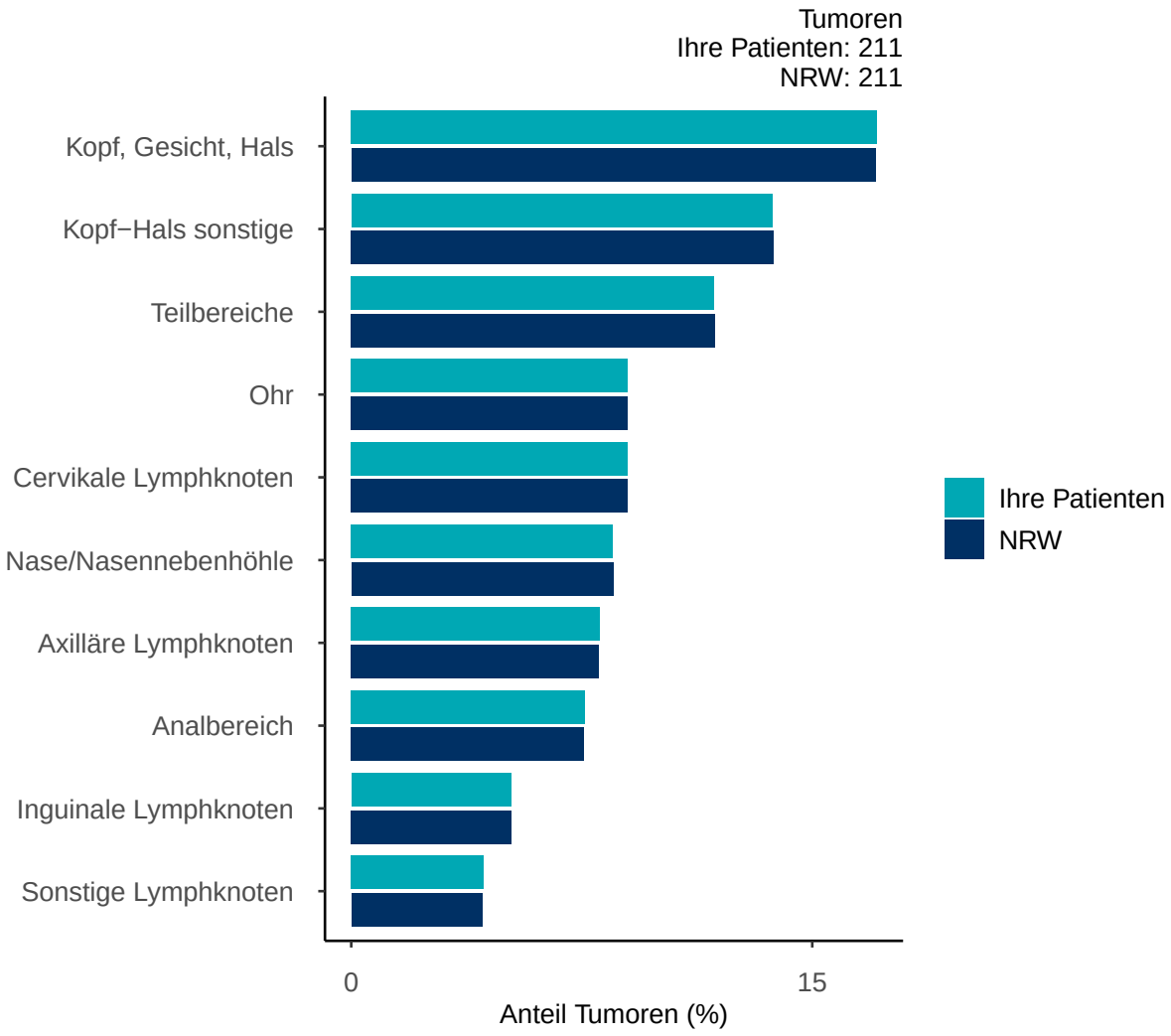
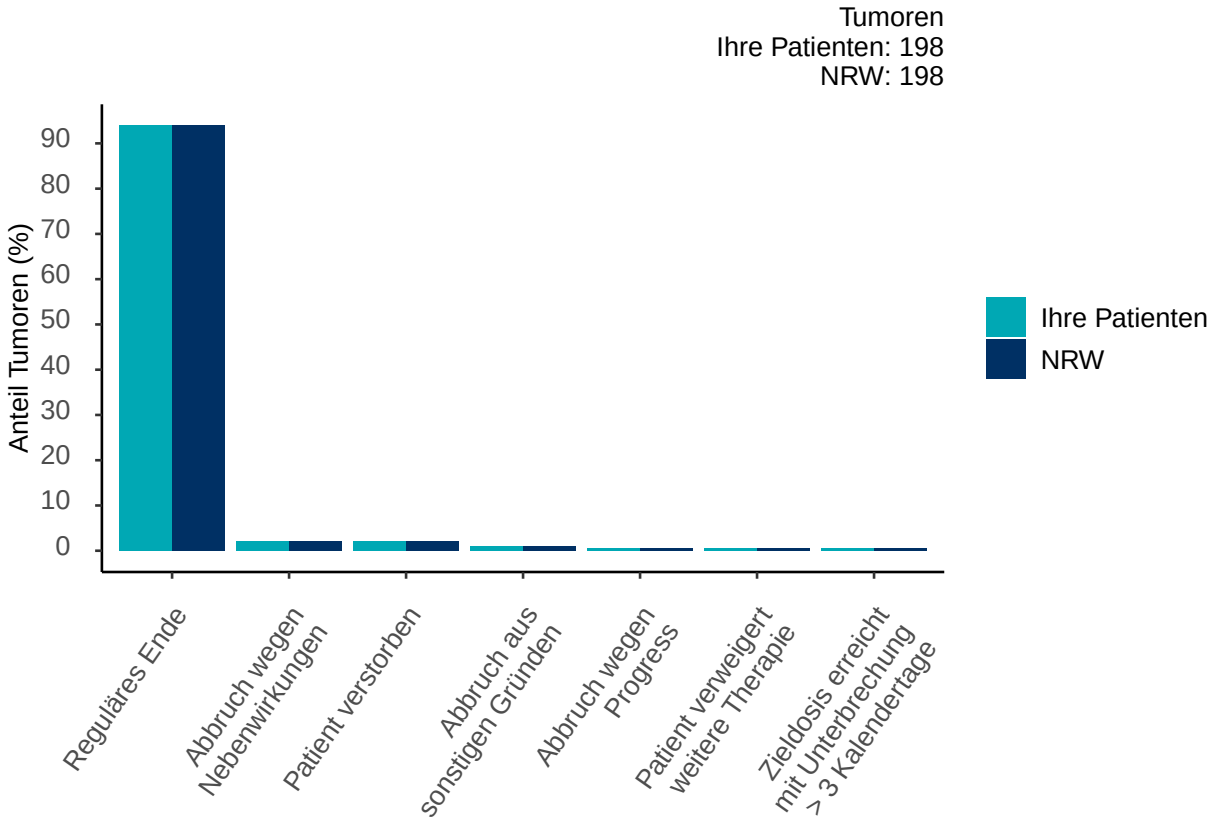


Abbildung 9 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

Abbildung 9 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.1.5 Systemische Therapie (C44)

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

Tabelle 6 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Art	**Ihre Patienten**	**NRW**
Immun- und Antikörpertherapie	51,3 (81)	51,3 (81)
Chemotherapie	38,0 (60)	38,0 (60)
Sonstiges	9,5 (15)	9,5 (15)
Wait and See	8,9 (14)	8,9 (14)
Zielgerichtete Substanzen	4,4 (7)	4,4 (7)

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

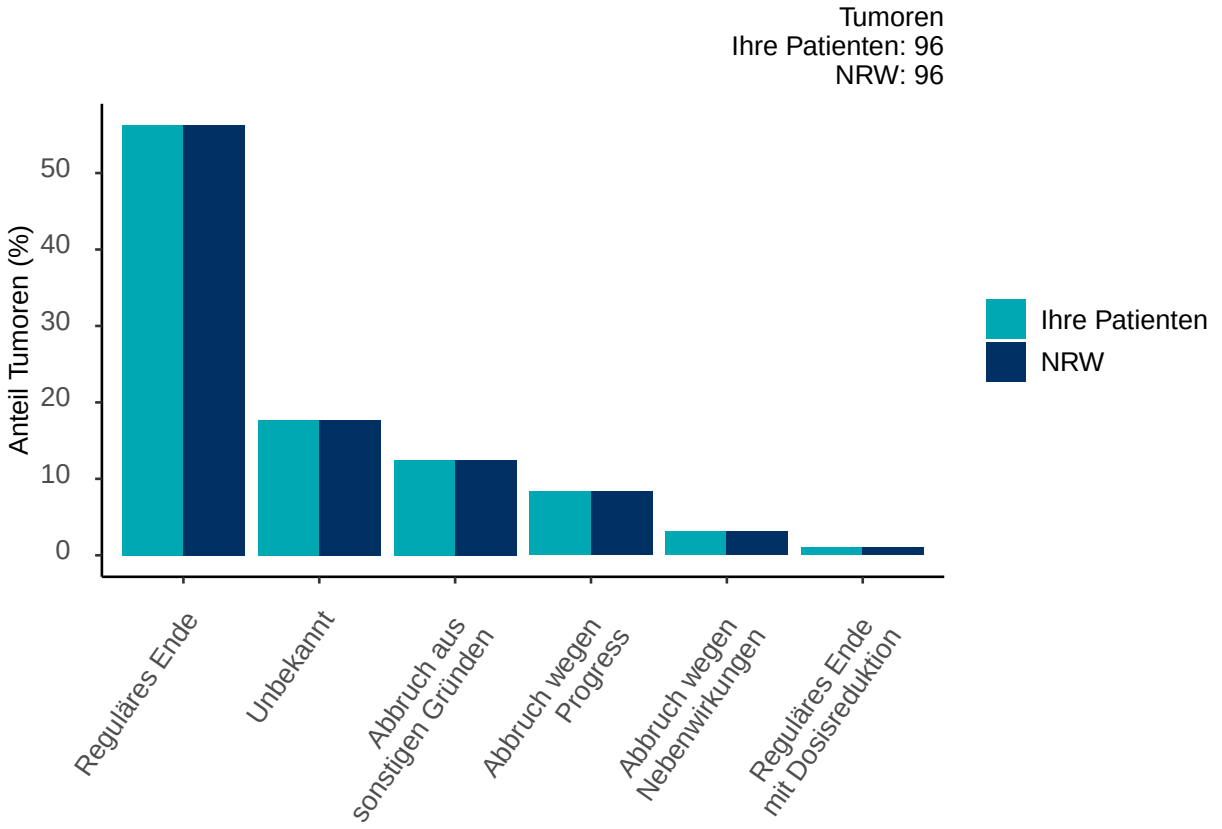
Tabelle 7 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Substanzgruppe	**Ihre Patienten**	**NRW**
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	55,6 (80)	55,6 (80)
Antimetabolit	25,7 (37)	25,7 (37)
Anthrazyklin	16,7 (24)	16,7 (24)
Platin-haltige Verbindung	14,6 (21)	14,6 (21)
Topoisomerase-Inhibitor	4,9 (7)	4,9 (7)
Sonstige zielgerichtete Substanz	4,2 (6)	4,2 (6)
Antidot	3,5 (5)	3,5 (5)
Mitosespindelgift (Taxan)	3,5 (5)	3,5 (5)
Sonstiges Immunstimulanz	3,5 (5)	3,5 (5)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	2,1 (3)	2,1 (3)
Sonstiges Supportivum	1,4 (2)	1,4 (2)
Alkylanz	0,7 (1)	0,7 (1)
Analgetikum	0,7 (1)	0,7 (1)
Antiemetikum	0,7 (1)	0,7 (1)
Antikörper	0,7 (1)	0,7 (1)
Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid)	0,7 (1)	0,7 (1)
Proteinkinase-Inhibitor	0,7 (1)	0,7 (1)
Sonstige Substanz*	0,7 (1)	0,7 (1)

Abbildung 10 zeigt die Anteile der Tumoren 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])

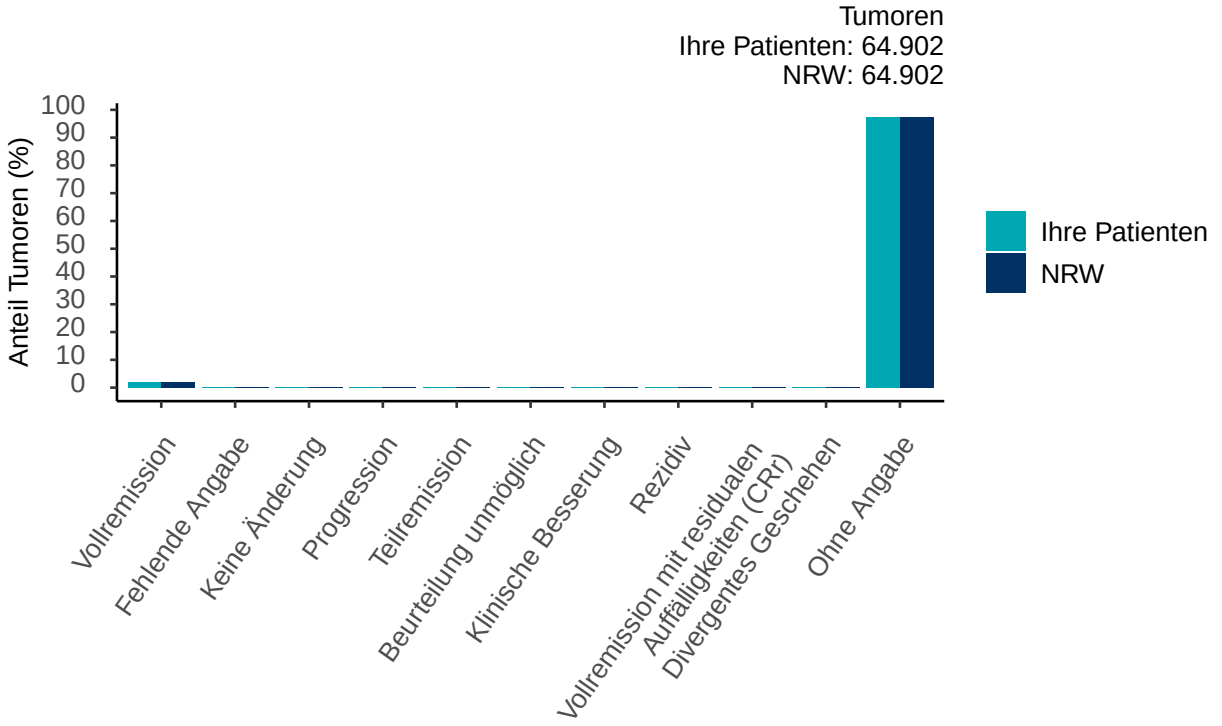
Abbildung 10 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C44)

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

Abbildung 11 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



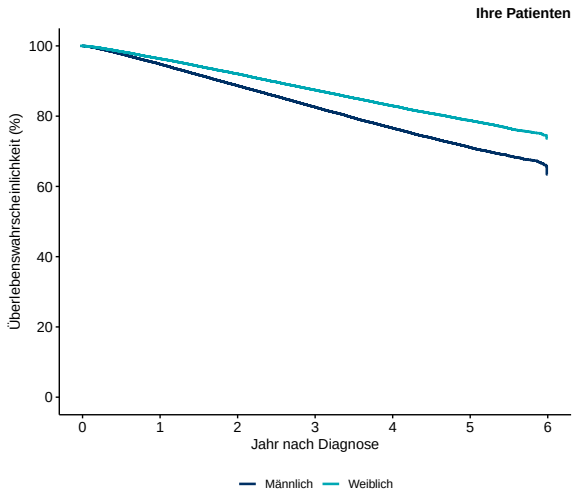
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44)

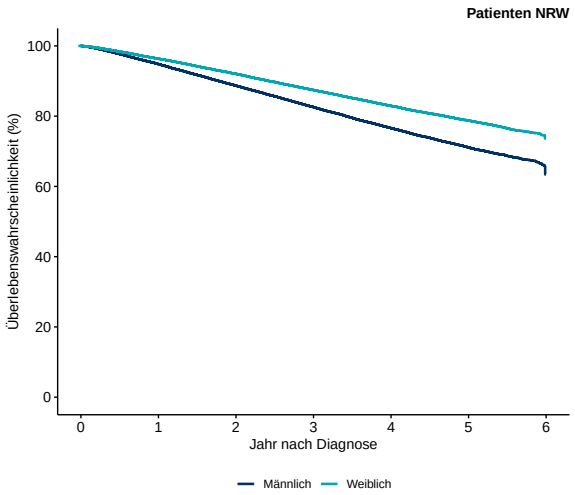
Die folgenden Abbildungen zeigen die Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2020 bis 31.12.2024 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2025. Die Wahrscheinlichkeit, 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





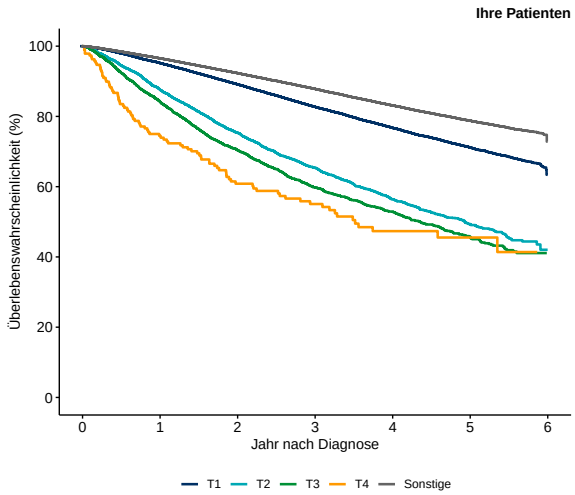
Patienten unter Risiko

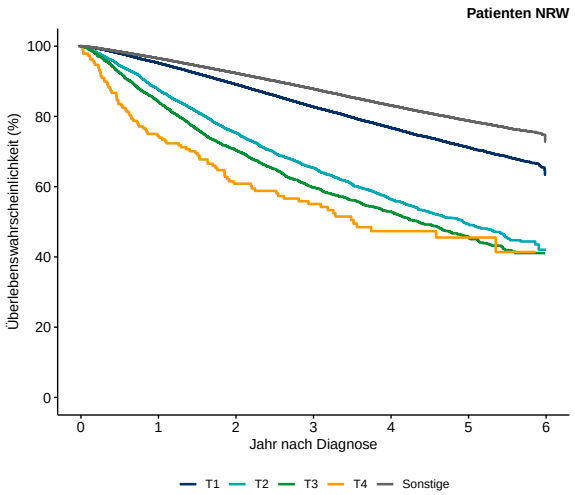
Männlich	80.067	75.916	57.884	40.936	25.976	12.146	0
Weiblich	74.222	71.502	55.194	39.204	25.123	11.964	0

Patienten unter Risiko

Männlich	80.067	75.916	57.884	40.936	25.976	12.146	0
Weiblich	74.222	71.502	55.194	39.204	25.123	11.964	0

b





Patienten unter Risiko

T1	47.872	45.572	35.012	24.646	15.649	7.107	0
T2	4.976	4.358	3.043	1.948	1.157	499	0
T3	3.145	2.647	1.730	1.048	626	263	0
T4	188	140	93	67	32	20	0
Sonstige	98.108	94.701	73.200	52.431	33.635	16.221	0

Patienten unter Risiko

T1	47.872	45.572	35.012	24.646	15.649	7.107	0
T2	4.976	4.358	3.043	1.948	1.157	499	0
T3	3.145	2.647	1.730	1.048	626	263	0
T4	188	140	93	67	32	20	0
Sonstige	98.108	94.701	73.200	52.431	33.635	16.221	0

2.2 Bösartige Neubildung der Prostata (C61)

2.2.1 Tumorcharakteristika (C61)

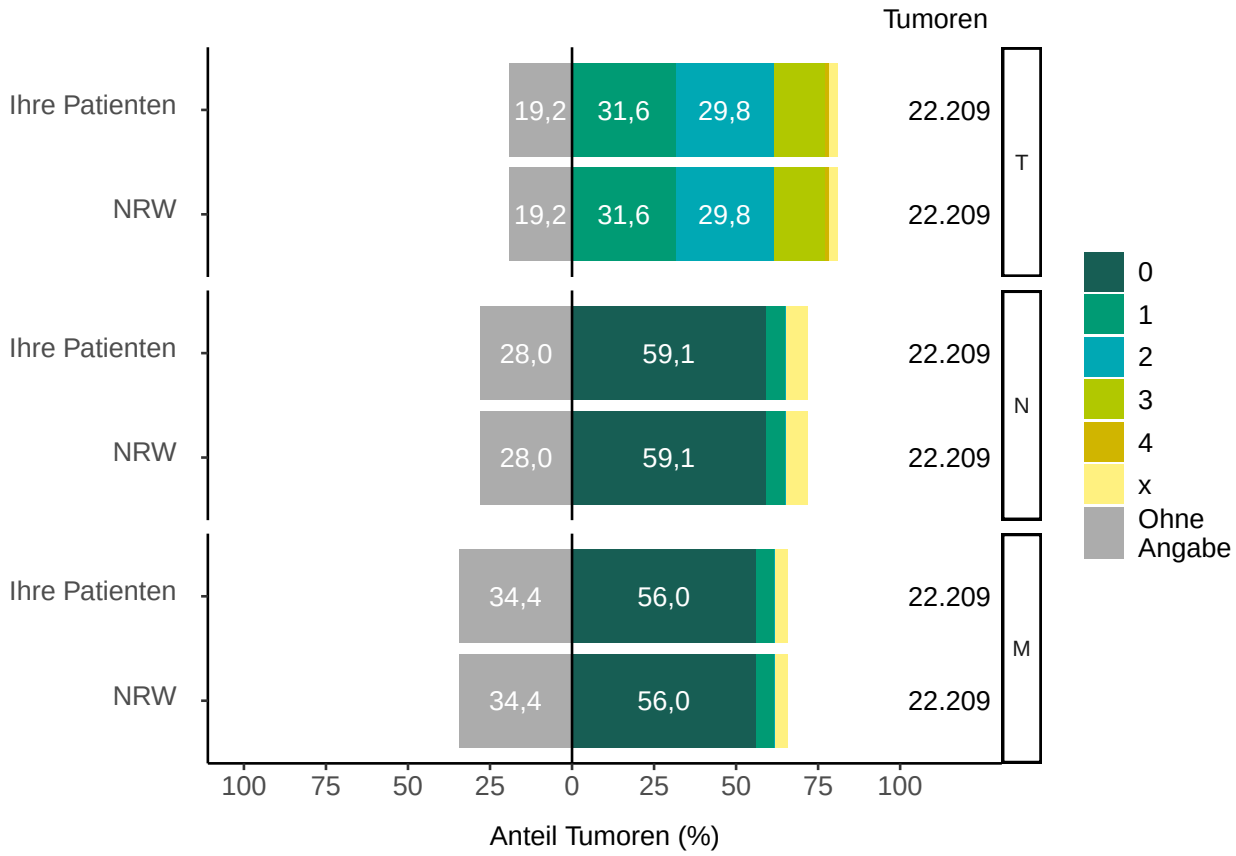
In Tabelle 8 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumoren im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	90,7 (20.152)	90,7 (20.152)
8000/3	Maligne Neoplasie	5,6 (1.235)	5,6 (1.235)
8201/3	Kribriformes Karzinom o.n.A.	1,6 (358)	1,6 (358)

Abbildung 13 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren 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 Tumoren 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 onkologischem Basisdatensatz (oBDS). 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 Tumoren, 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

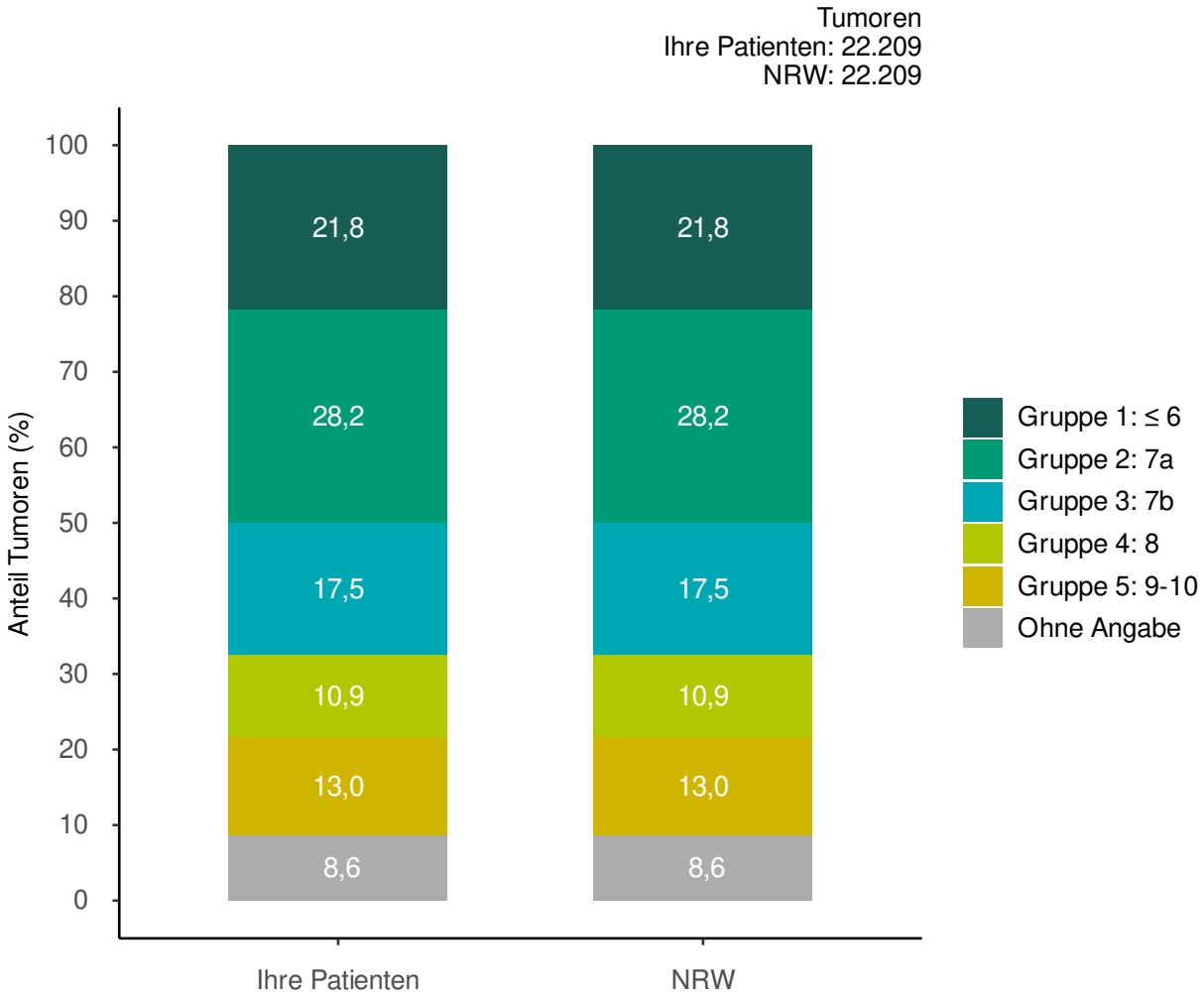
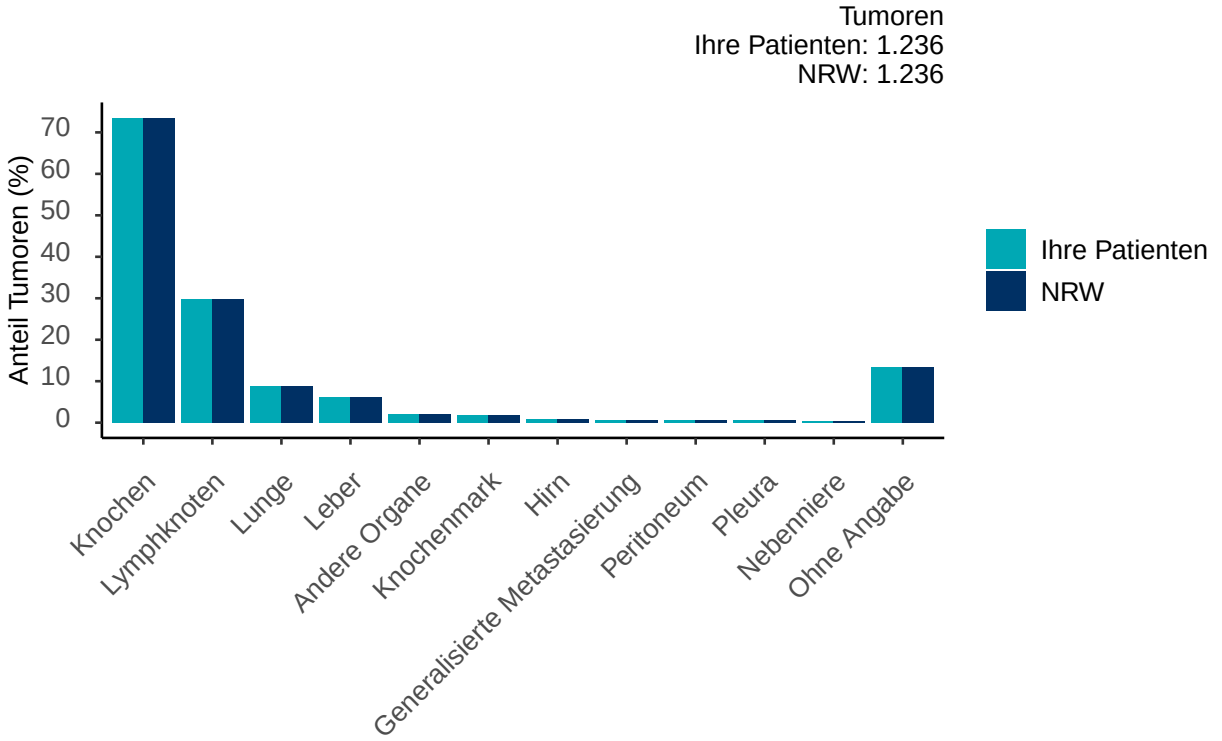


Abbildung 15 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumoren mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 15 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.2.2 Übersicht Therapien (C61)

In Abbildung 16 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumoren 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

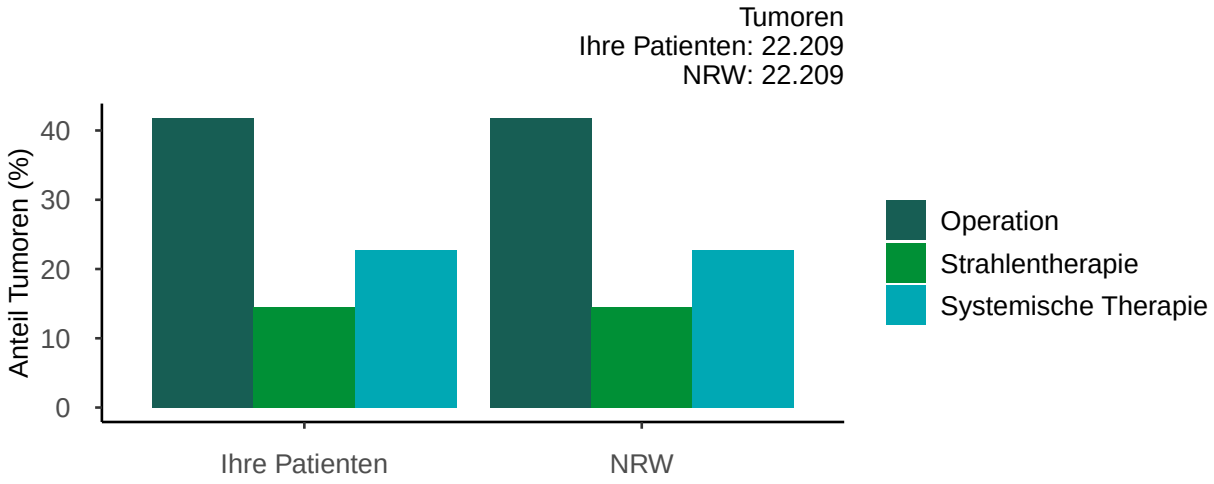
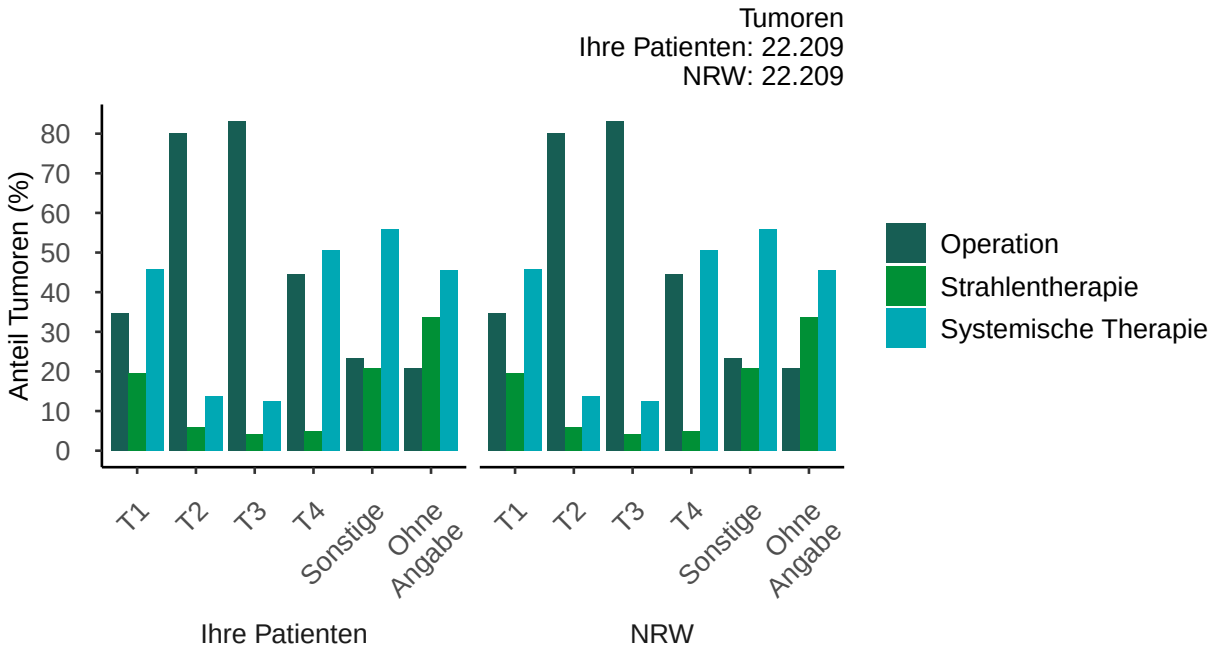


Abbildung 17 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.
Die Ersttherapie 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 (C61)

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

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

		Anteil % (Anzahl) Tumoren	
OPS-Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	95,8 (7.415)	95,8 (7.415)
5-576	Zystektomie	3,9 (301)	3,9 (301)
5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	2,0 (157)	2,0 (157)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	1,5 (118)	1,5 (118)
5-575	Partielle Harnblasenresektion	0,9 (67)	0,9 (67)

Tabelle 10 zeigt für die Tumoren 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

	Anteil % (Anzahl) Tumoren			
	Nach erster Operation ($\leq$ 6 Monate nach Erstdiagnose)		**Letzter Residualstatus**	
R-Status	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	81,1 (5.541)	81,1 (5.541)	81,8 (6.311)	81,8 (6.311)
R1	15,9 (1.089)	15,9 (1.089)	15,4 (1.185)	15,4 (1.185)
R2	0,1 (10)	0,1 (10)	0,2 (13)	0,2 (13)
RX	1,5 (100)	1,5 (100)	1,5 (112)	1,5 (112)
U	0,9 (64)	0,9 (64)	0,9 (72)	0,9 (72)
Ohne Angabe	0,4 (25)	0,4 (25)	0,3 (26)	0,3 (26)

2.2.4 Strahlentherapie (C61)

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

Tabelle 11 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Art der Strahlentherapie	**Ihre Patienten**	**NRW**
Teletherapie (perkutan)	94,9 (3.060)	94,9 (3.060)
Interstitielle Kontakttherapie	2,8 (90)	2,8 (90)
Sonstiges	1,8 (57)	1,8 (57)
Metabolische Therapie	1,2 (39)	1,2 (39)
Endokavitäre Kontakttherapie	1,1 (34)	1,1 (34)

In Abbildung 18 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn häufigsten bestrahlten Zielgebiete im Vergleich zu NRW gezeigt. Tumoren können mehrfach gezählt werden.

Abbildung 18 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

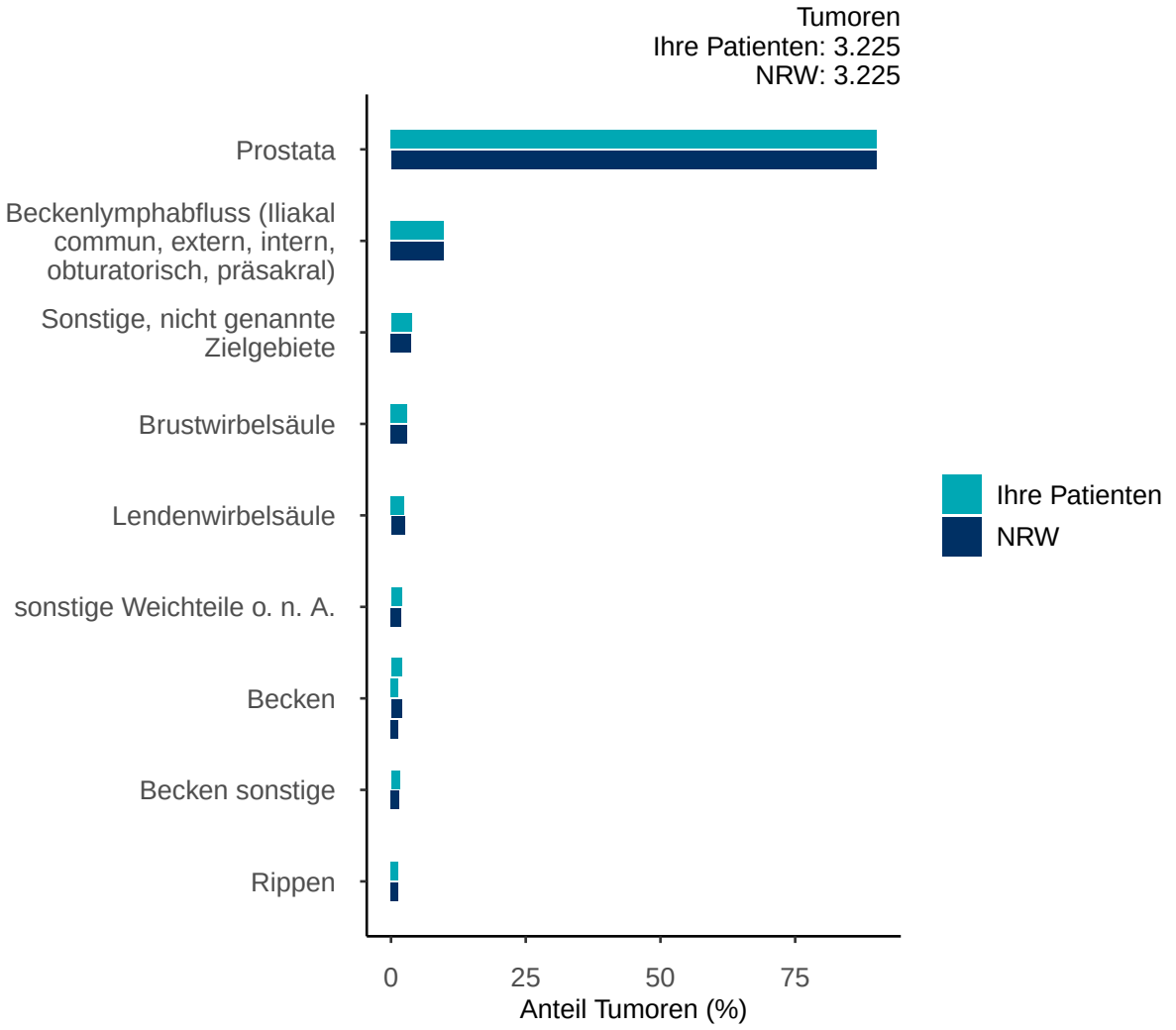
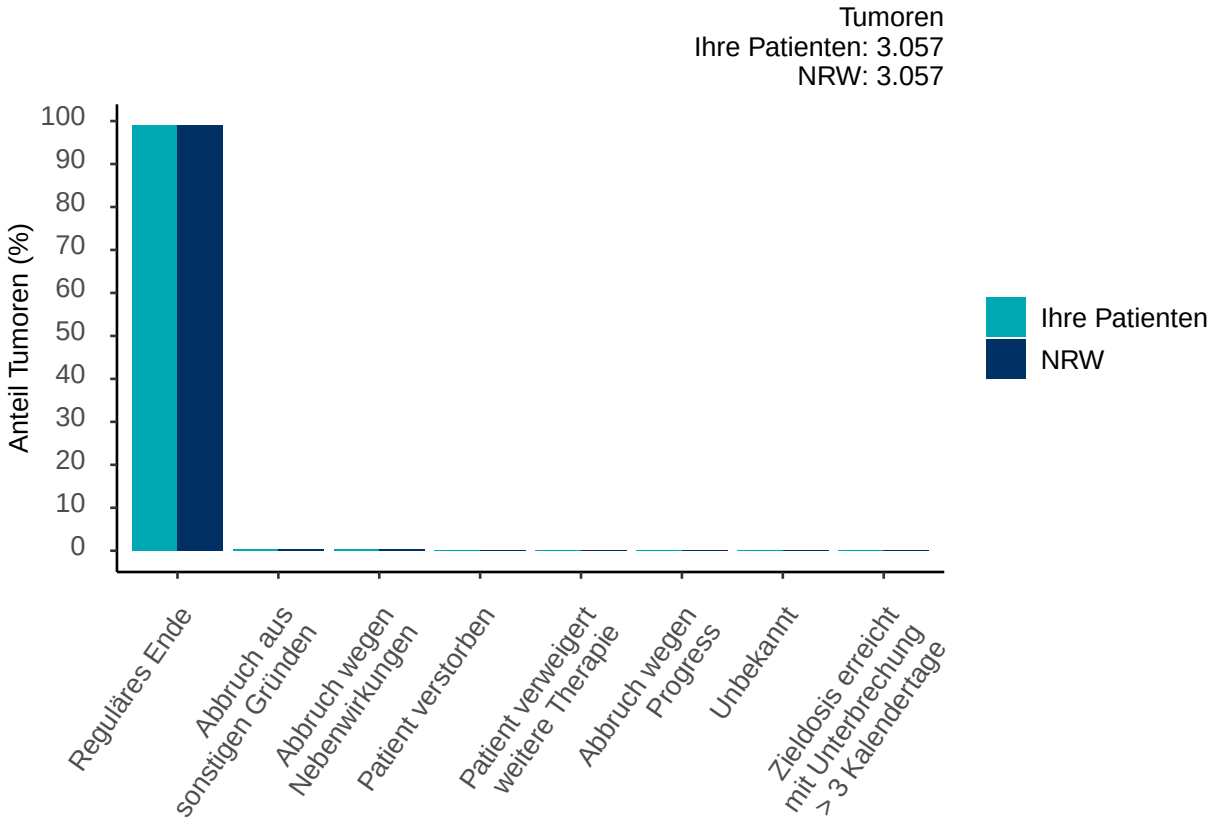


Abbildung 19 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

Abbildung 19 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.2.5 Systemische Therapie (C61)

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

Tabelle 12 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Art	**Ihre Patienten**	**NRW**
Hormontherapie	57,3 (2.595)	57,3 (2.595)
Active Surveillance	37,0 (1.676)	37,0 (1.676)
Chemotherapie	9,6 (433)	9,6 (433)
Sonstiges	3,5 (160)	3,5 (160)
Wait and See	3,2 (145)	3,2 (145)
Immun- und Antikörpertherapie	3,0 (138)	3,0 (138)
Zielgerichtete Substanzen	0,2 (10)	0,2 (10)

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

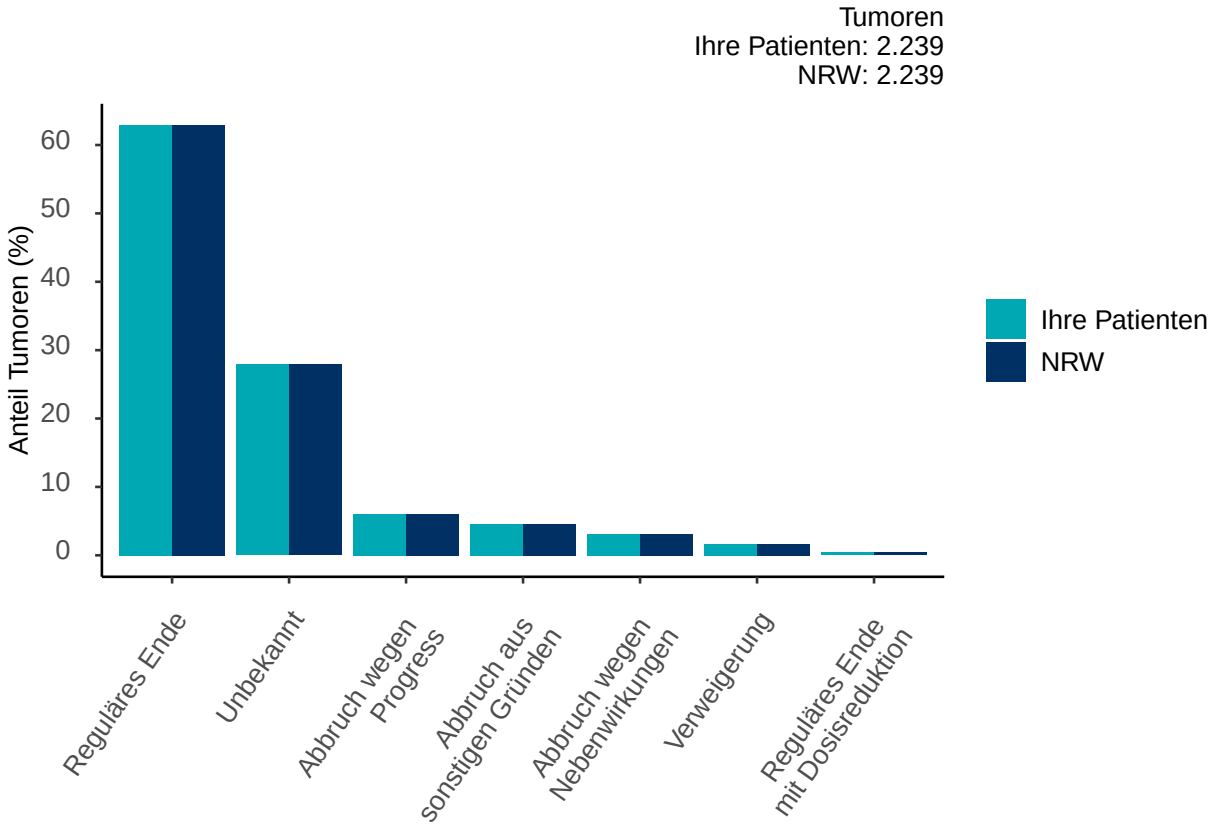
Tabelle 13 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Substanzgruppe	**Ihre Patienten**	**NRW**
GnRH-Analogon	61,4 (1.851)	61,4 (1.851)
Antiandrogen	57,2 (1.722)	57,2 (1.722)
Sonstige endokrine Therapie	15,3 (461)	15,3 (461)
Mitosespindelgift (Taxan)	13,3 (401)	13,3 (401)
Antikörper (supportiv)	4,0 (121)	4,0 (121)
Sonstige Substanz*	2,4 (71)	2,4 (71)
Platin-haltige Verbindung	1,3 (40)	1,3 (40)
Sonstiges Supportivum	1,2 (35)	1,2 (35)
Antibiotika	1,0 (29)	1,0 (29)
Bisphosphonat	0,9 (26)	0,9 (26)
Topoisomerase-Inhibitor	0,8 (23)	0,8 (23)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	0,4 (12)	0,4 (12)
Antimetabolit	0,3 (10)	0,3 (10)
Sonstige zielgerichtete Substanz	0,3 (10)	0,3 (10)
Antiemetikum	0,3 (8)	0,3 (8)
Analgetikum	0,2 (6)	0,2 (6)
Alkylanz	0,1 (4)	0,1 (4)
Antidot	0,1 (3)	0,1 (3)
Antikörper	0,1 (3)	0,1 (3)
Anthrazyklin	0,1 (2)	0,1 (2)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	0,1 (2)	0,1 (2)

Abbildung 20 zeigt die Anteile der Tumoren 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])

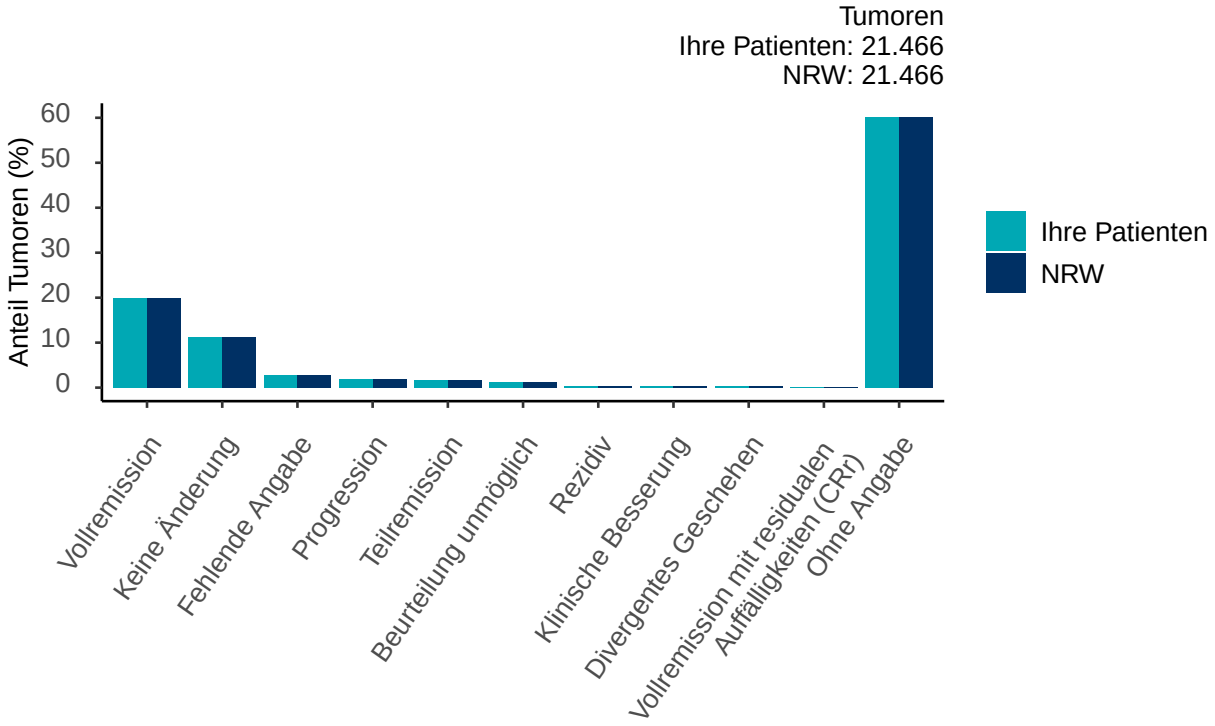
Abbildung 20 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61)

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

Abbildung 21 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



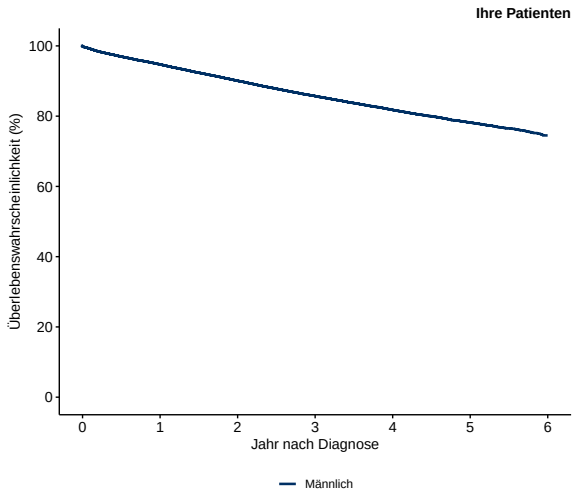
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C61)

Die folgenden Abbildungen zeigen die Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2020 bis 31.12.2024 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2025. 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.

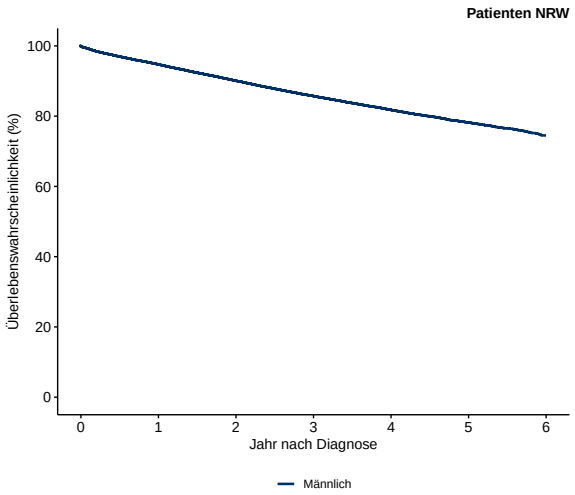
Abbildung 22 Überlebenswahrscheinlichkeit nach Geschlecht (a) und T-Kategorie (b) im Vergleich zu NRW

a



Patienten unter Risiko

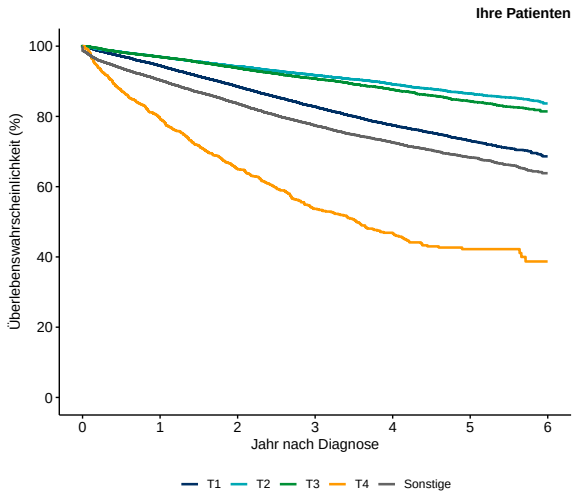
Männlich	75.345	71.366	52.331	35.705	22.129	10.352	0



Patienten unter Risiko

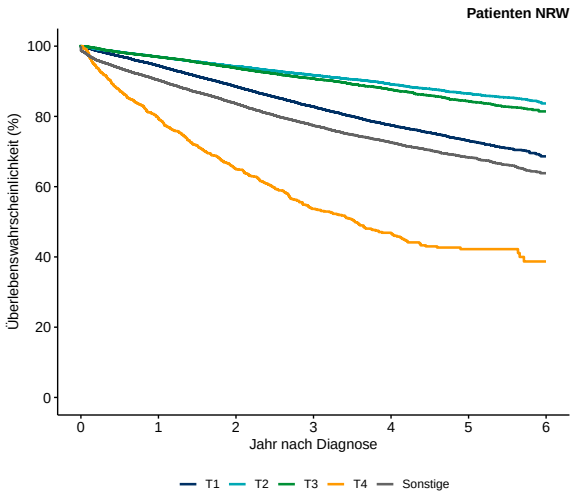
Männlich	75.345	71.366	52.331	35.705	22.129	10.352	0

b



Patienten unter Risiko

T1	22.208	20.977	14.453	9.308	5.455	2.442	0
T2	25.009	24.243	18.323	12.740	8.023	3.788	0
T3	13.171	12.767	9.698	6.795	4.334	2.018	0
T4	1.173	931	612	355	219	82	0
Sonstige	13.785	12.449	9.246	6.507	4.098	2.022	0



Patienten unter Risiko

T1	22.208	20.977	14.453	9.308	5.455	2.442	0
T2	25.009	24.243	18.323	12.740	8.023	3.788	0
T3	13.171	12.767	9.698	6.795	4.334	2.018	0
T4	1.173	931	612	355	219	82	0
Sonstige	13.785	12.449	9.246	6.507	4.098	2.022	0

2.3 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50)

2.3.1 Tumorcharakteristika (C50)

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

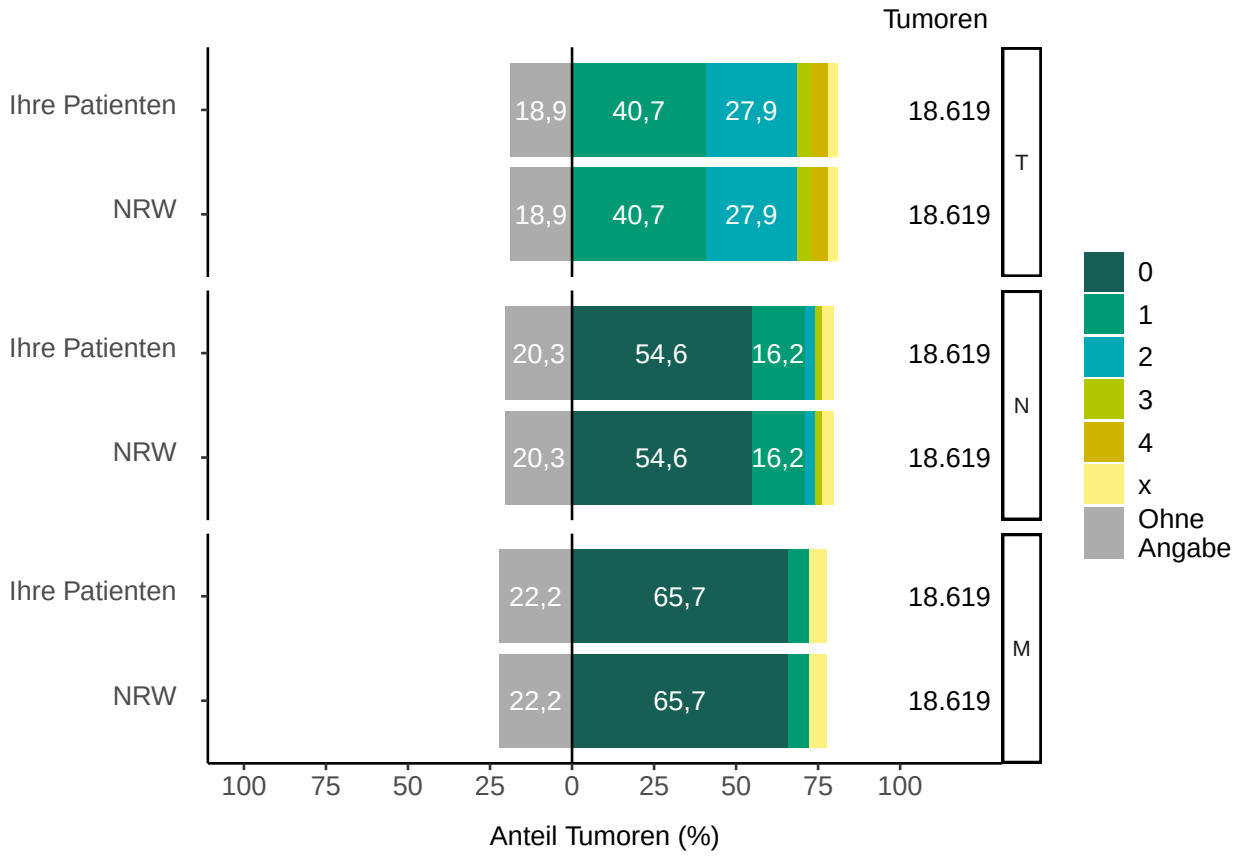
Hinweis: In die Auswertungen zu C50 wurden auch männliche Patienten eingeschlossen.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A. (C50.-)	70,5 (13.134)	70,5 (13.134)
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A. (C50.-)	13,7 (2.550)	13,7 (2.550)
8000/3	Maligne Neoplasie	5,5 (1.030)	5,5 (1.030)
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom (C50.-)	1,7 (324)	1,7 (324)
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	1,5 (279)	1,5 (279)
8523/3	Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen (C50.-)	1,2 (222)	1,2 (222)
8010/3	Karzinom o.n.A.	0,9 (163)	0,9 (163)
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	0,8 (145)	0,8 (145)
8507/3	Invasives mikropapilläres Mammakarzinom (C50.-)	0,6 (118)	0,6 (118)

Abbildung 23 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren 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 Tumoren 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 onkologischem Basisdatensatz (oBDS). 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 Tumoren, 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

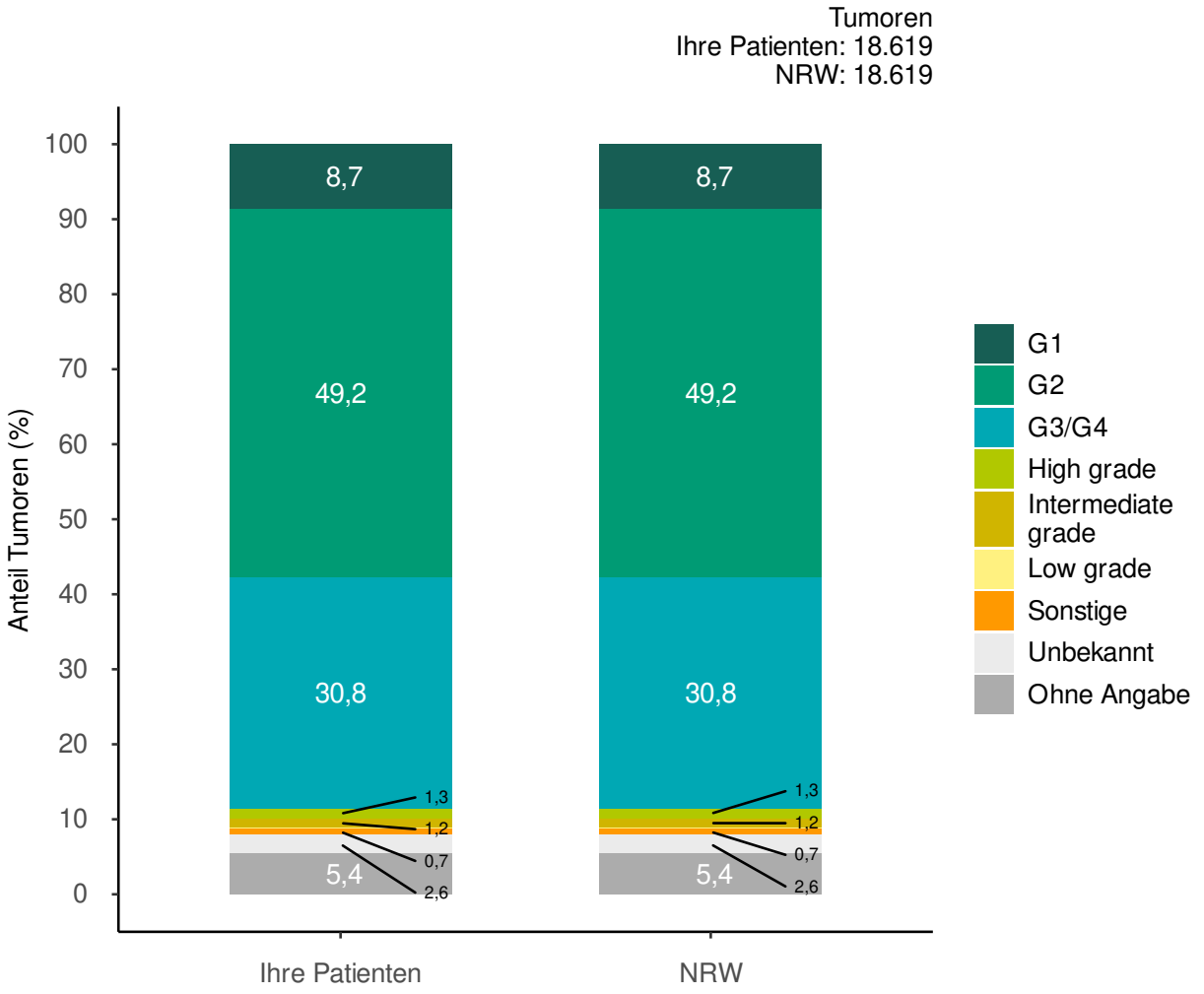
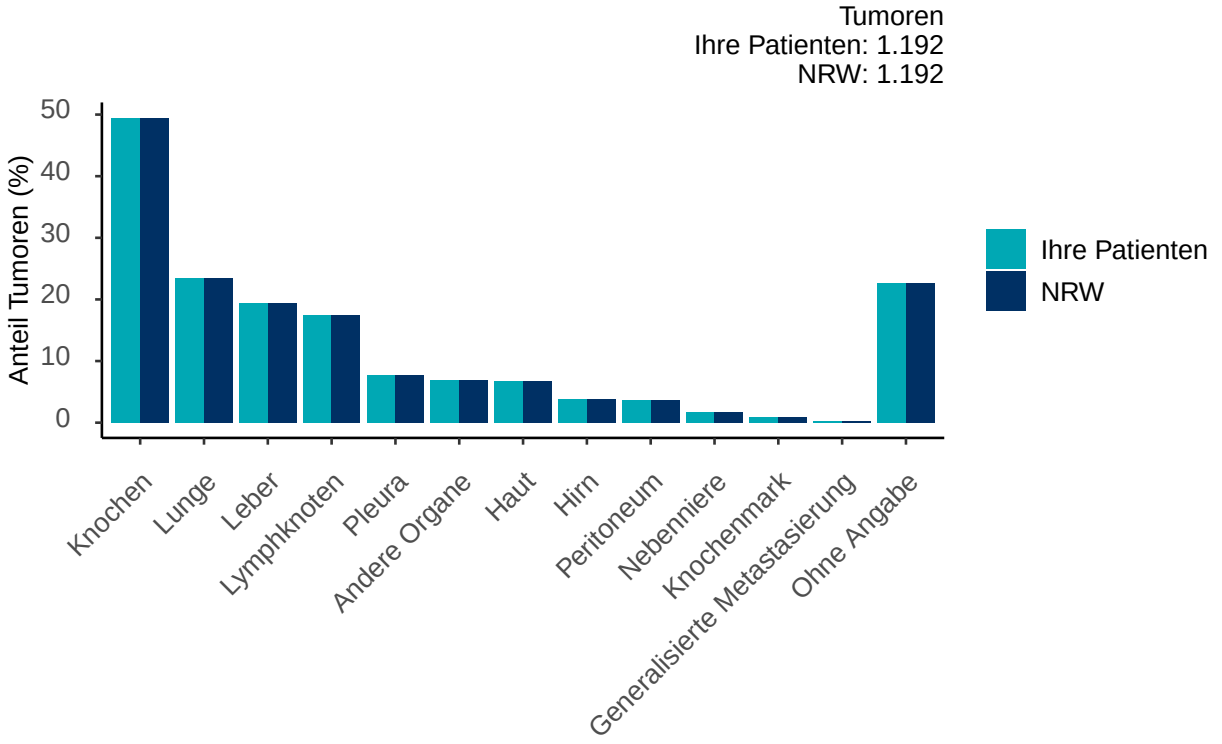


Abbildung 25 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumoren mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 25 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.3.2 Übersicht Therapien (C50)

In Abbildung 26 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumoren 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

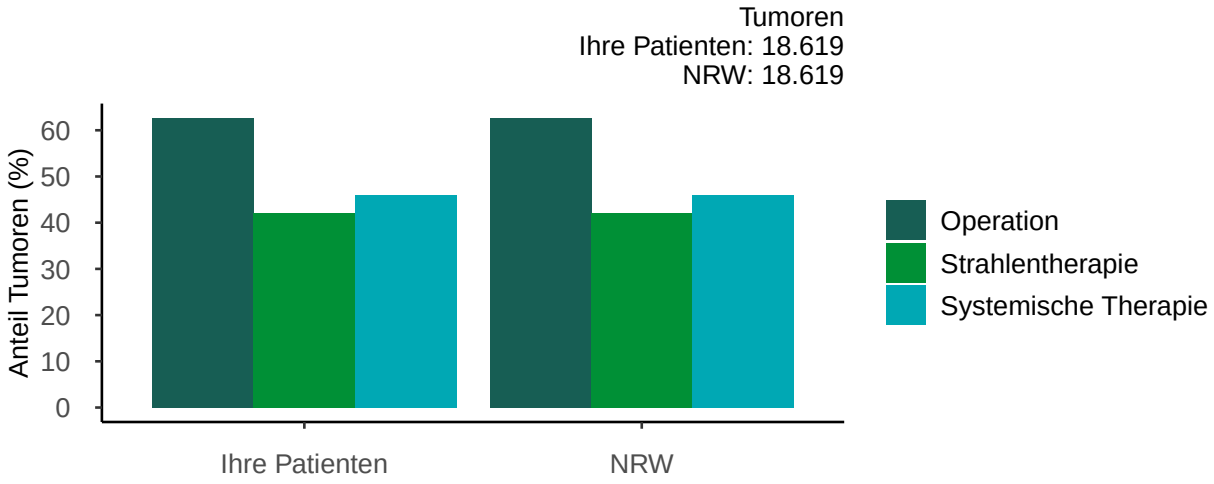
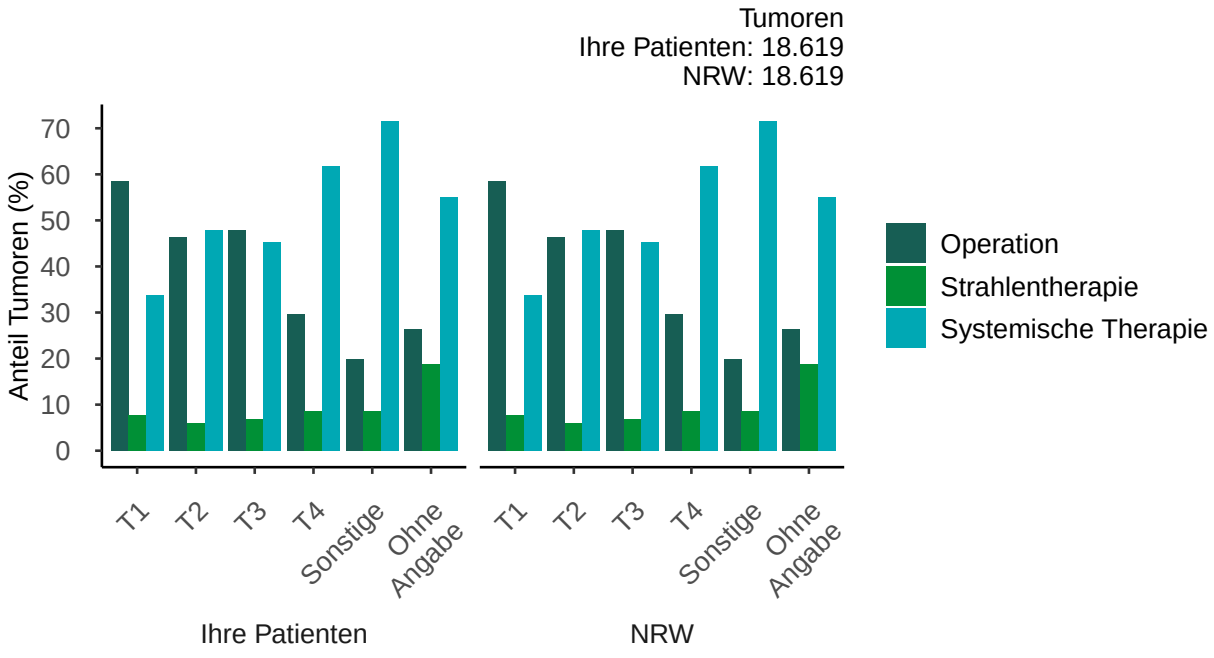


Abbildung 27 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.
Die Ersttherapie 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 (C50)

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

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

		Anteil % (Anzahl) Tumoren	
OPS-Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	77,0 (8.764)	77,0 (8.764)
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	76,1 (8.670)	76,1 (8.670)
5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	17,6 (2.004)	17,6 (2.004)
5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	8,4 (954)	8,4 (954)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	6,6 (747)	6,6 (747)

Tabelle 16 zeigt für die Tumoren 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

	Anteil % (Anzahl) Tumoren			
	Nach erster Operation ($\leq$ 6 Monate nach Erstdiagnose)		**Letzter Residualstatus**	
R-Status	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	88,0 (7.822)	88,0 (7.822)	94,9 (10.480)	94,9 (10.480)
R1	9,1 (807)	9,1 (807)	2,2 (244)	2,2 (244)
R2	0,1 (8)	0,1 (8)	0,1 (7)	0,1 (7)
RX	0,6 (51)	0,6 (51)	0,6 (63)	0,6 (63)
U	2,1 (191)	2,1 (191)	2,1 (235)	2,1 (235)
Ohne Angabe	0,1 (11)	0,1 (11)	0,2 (18)	0,2 (18)

2.3.4 Strahlentherapie (C50)

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

Tabelle 17 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Art der Strahlentherapie	**Ihre Patienten**	**NRW**
Teletherapie (perkutan)	98,1 (7.689)	98,1 (7.689)
Sonstiges	2,5 (192)	2,5 (192)
Interstitielle Kontakttherapie	0,7 (52)	0,7 (52)
Ohne Angabe	0,0 (2)	0,0 (2)

In Abbildung 28 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn häufigsten bestrahlten Zielgebiete im Vergleich zu NRW gezeigt. Tumoren können mehrfach gezählt werden.

Abbildung 28 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

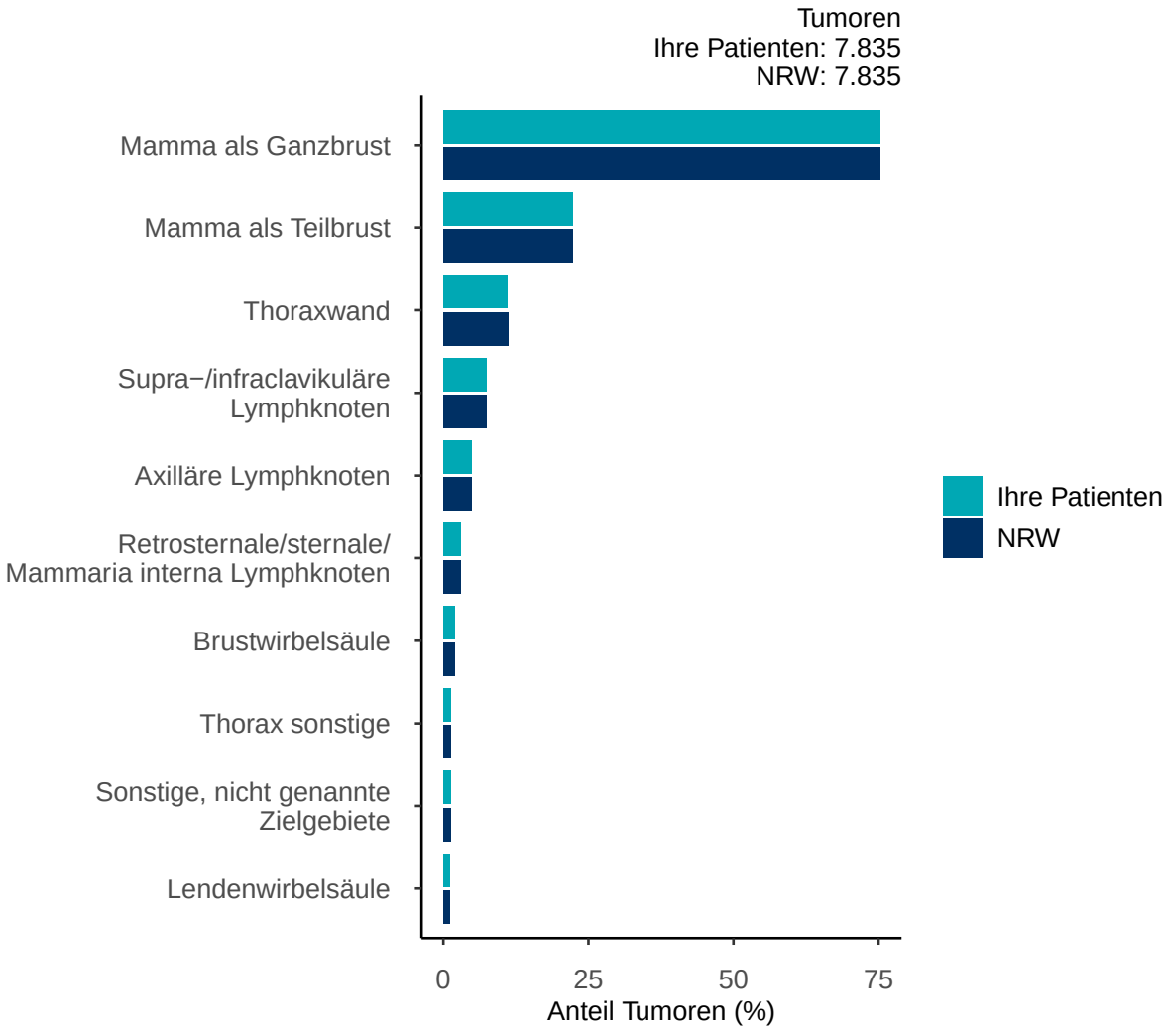
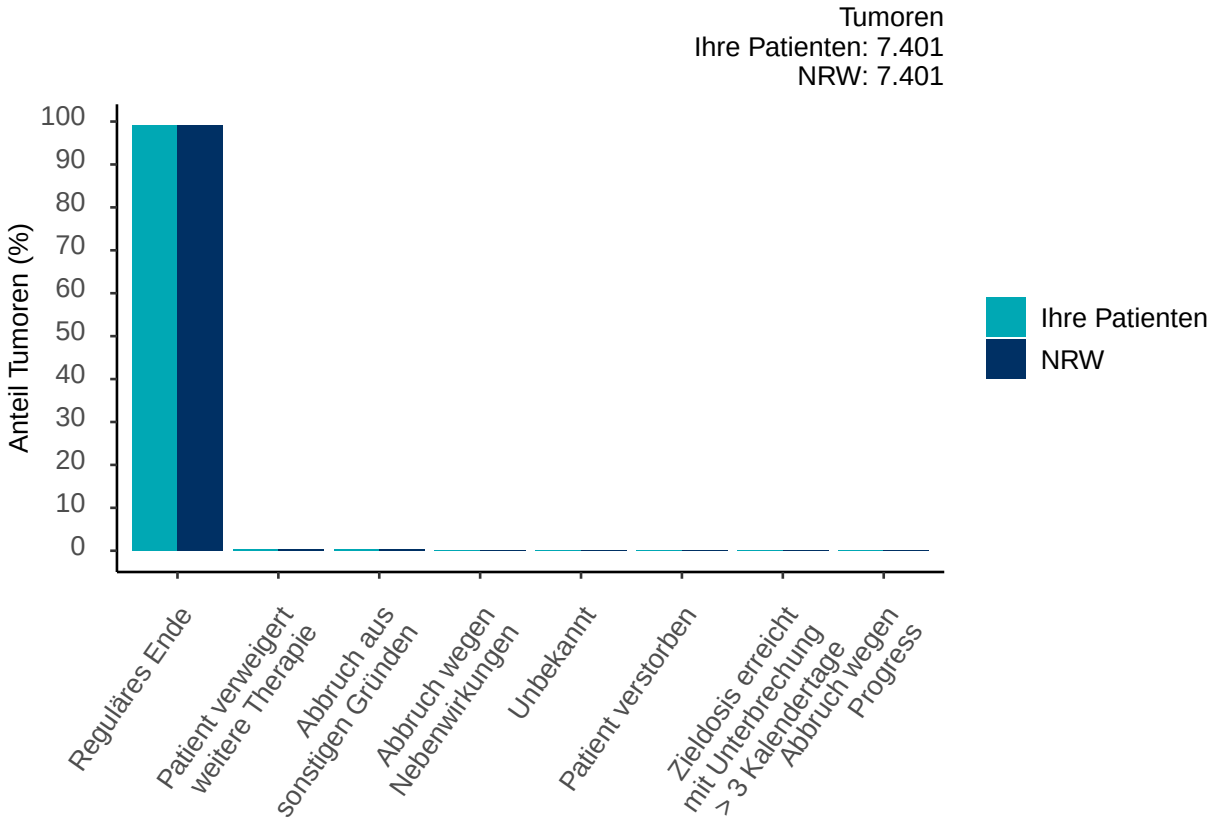


Abbildung 29 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

Abbildung 29 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.3.5 Systemische Therapie (C50)

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

Tabelle 18 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Art	**Ihre Patienten**	**NRW**
Hormontherapie	60,4 (5.023)	60,4 (5.023)
Chemotherapie	46,6 (3.878)	46,6 (3.878)
Immun- und Antikörpertherapie	28,9 (2.406)	28,9 (2.406)
Zielgerichtete Substanzen	11,2 (935)	11,2 (935)
Sonstiges	10,4 (865)	10,4 (865)
Wait and See	0,0 (3)	0,0 (3)

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

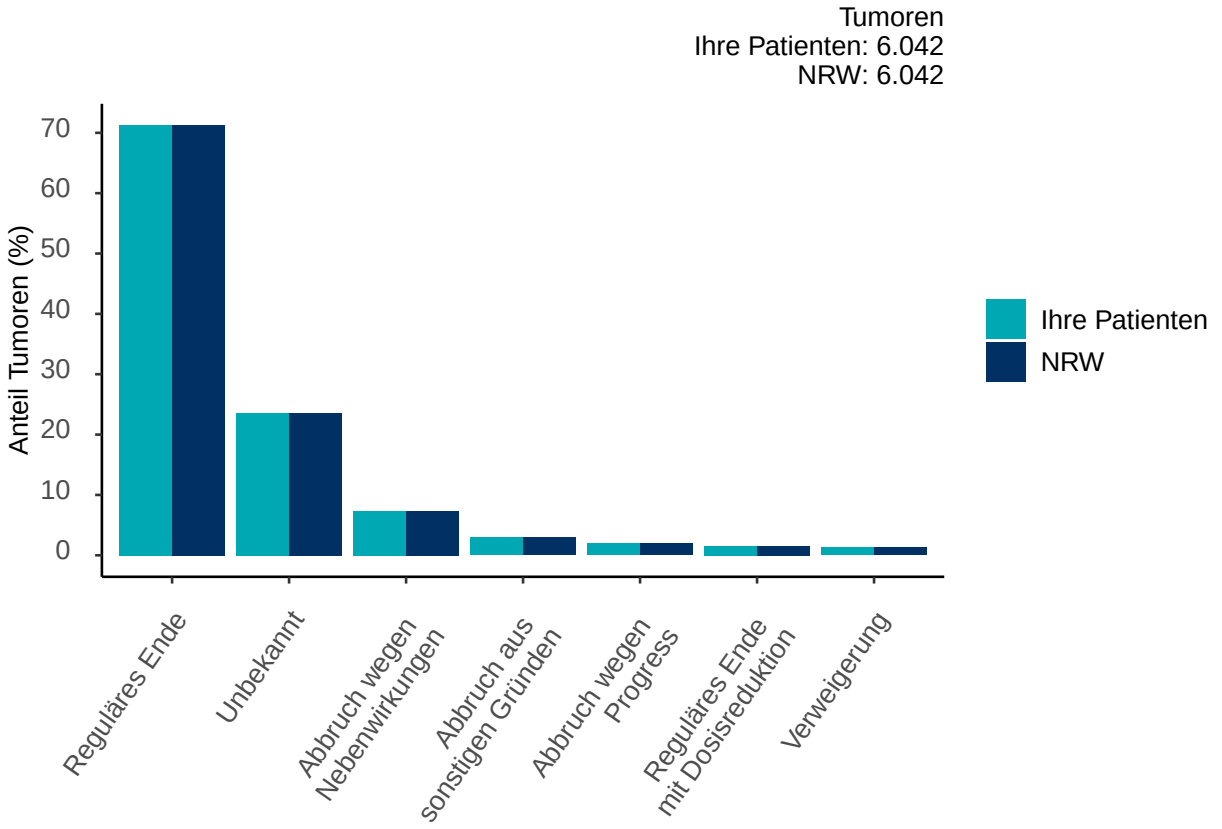
Tabelle 19 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumoren	
Substanzgruppe	**Ihre Patienten**	**NRW**
Aromatasehemmer	49,5 (4.117)	49,5 (4.117)
Mitosespindelgift (Taxan)	44,2 (3.675)	44,2 (3.675)
Anthrazyklin	30,4 (2.525)	30,4 (2.525)
Alkylanz	29,9 (2.489)	29,9 (2.489)
Platin-haltige Verbindung	17,7 (1.470)	17,7 (1.470)
Antikörper	17,5 (1.455)	17,5 (1.455)
Antiöstrogen	12,6 (1.044)	12,6 (1.044)
Proteinkinase-Inhibitor	11,0 (912)	11,0 (912)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	9,5 (792)	9,5 (792)
Bisphosphonat	6,1 (506)	6,1 (506)
GnRH-Analogon	5,7 (477)	5,7 (477)
Sonstiges Supportivum	4,3 (357)	4,3 (357)
Antikörper (supportiv)	2,6 (215)	2,6 (215)
Antimetabolit	2,0 (166)	2,0 (166)
Sonstige Substanz*	1,3 (111)	1,3 (111)
Antiemetikum	1,1 (88)	1,1 (88)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	0,8 (69)	0,8 (69)
Sonstige zielgerichtete Substanz	0,3 (24)	0,3 (24)
Topoisomerase-Inhibitor	0,1 (12)	0,1 (12)
Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid)	0,1 (8)	0,1 (8)
Antidot	0,1 (5)	0,1 (5)
Mitosespindelgift	0,1 (5)	0,1 (5)
Analgetikum	0,0 (3)	0,0 (3)
Sonstige endokrine Therapie	0,0 (3)	0,0 (3)
Sonstiges Zytostatikum	0,0 (1)	0,0 (1)

Abbildung 30 zeigt die Anteile der Tumoren 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])

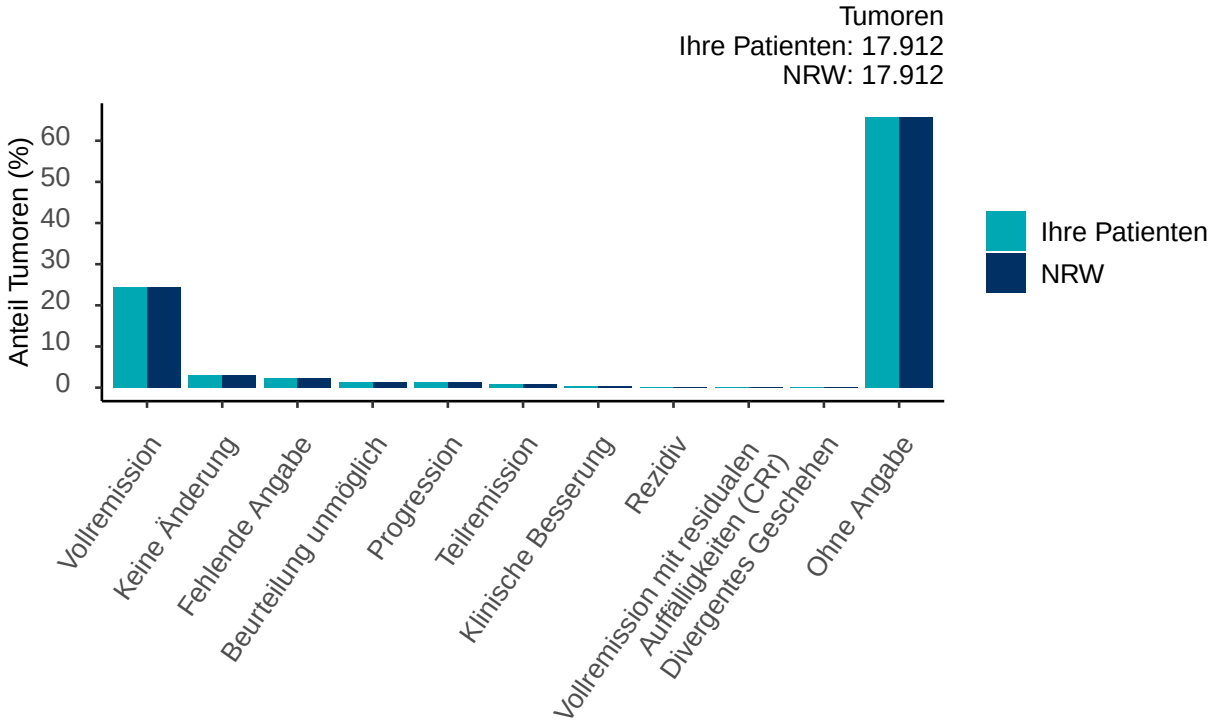
Abbildung 30 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50)

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

Abbildung 31 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



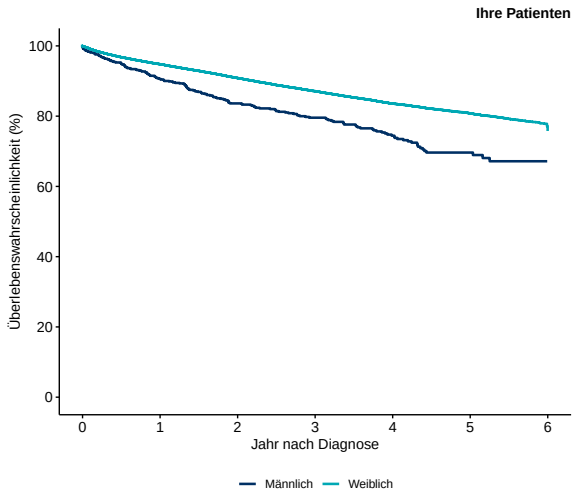
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C50)

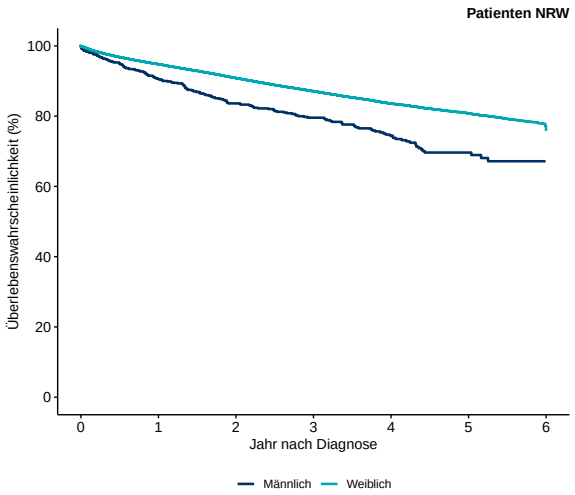
Die folgenden Abbildungen zeigen die Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2020 bis 31.12.2024 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2025. Die Wahrscheinlichkeit, 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





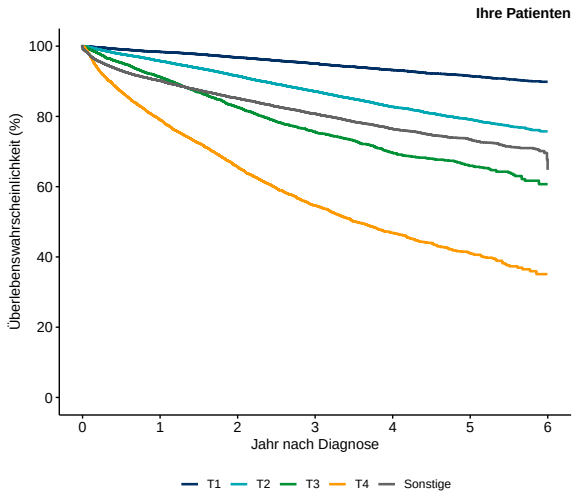
Patienten unter Risiko

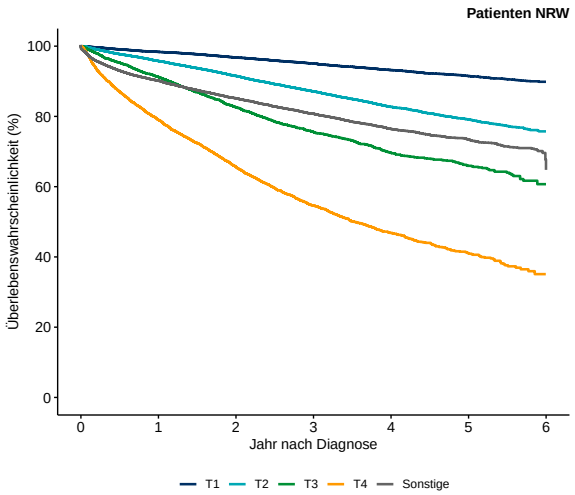
Männlich	741	671	493	358	239	105	0
Weiblich	80.840	76.629	58.517	41.938	26.265	12.437	0

Patienten unter Risiko

Männlich	741	671	493	358	239	105	0
Weiblich	80.840	76.629	58.517	41.938	26.265	12.437	0

b





Patienten unter Risiko

T1	34.379	33.817	26.454	19.411	12.447	5.848	0
T2	24.541	23.502	18.044	12.896	7.978	3.804	0
T3	3.636	3.317	2.385	1.630	970	451	0
T4	4.403	3.479	2.306	1.434	765	280	0
Sonstige	14.626	13.189	9.825	6.929	4.346	2.159	0

Patienten unter Risiko

T1	34.379	33.817	26.454	19.411	12.447	5.848	0
T2	24.541	23.502	18.044	12.896	7.978	3.804	0
T3	3.636	3.317	2.385	1.630	970	451	0
T4	4.403	3.479	2.306	1.434	765	280	0
Sonstige	14.626	13.189	9.825	6.929	4.346	2.159	0

3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN

In diesem Kapitel finden Sie Auswertungen zu S3-leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren (QIs). Sie beziehen sich auf die Tumoren Ihrer Patienten und auf Tumoren von allen Patienten in NRW, die im Leistungsjahr 2023 und 2024 diagnostiziert wurden.

Das methodische Vorgehen ist im Anschluss an die Auswertung beschrieben.

Tabelle 20 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Mundhöhlenkarzinom (Version 3.0, März 2021)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 14 (C00.3), N = 54 (C00.4), N = 0 (C00.5), N = 1 (C00.5), N = 7 (C00.8), N = 25 (C00.9), N = 732 (C02.-), N = 400 (C03.-), N = 402 (C04.-), N = 36 (C05.0), N = 274 (C06.-)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
1	R0-Situation nach kurativer Operation	879	967	90.9	Platz - von 27	879	967	90.9
6	Halslymphknotenausräumung	480	819	58.6	Platz - von 26	480	819	58.6

Tabelle 21 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Magenkarzinom (Version 2, 2019)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 5.118 (C16.-), N = 3.435 (C16.- [ohne C16.0]), N = 1.683 (C16.0)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
3	R0-Resektionen (Endoskopie)	32	40	80.0	Platz - von 1	32	40	80.0
7	Perioperative Chemotherapie bei Magenkarzinomen cT3 und cT4, M0	97	298	32.6	Platz - von 5	97	298	32.6
8	Perioperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs mit cT3 oder cT4, M0	125	230	54.3	Platz - von 9	125	230	54.3

Tabelle 21 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Magenkarzinom (Version 2, 2019)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 5.118 (C16.-), N = 3.435 (C16.- [ohne C16.0]), N = 1.683 (C16.0)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
9	Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz (seit 2012, in 2019 modifiziert)	1.311	1.680	78.0	Platz - von 68	1.311	1.680	78.0

Tabelle 22 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Version 2.1, 2019)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 13.023 (C18.- [ohne C18.1]), N = 6.532 (C20)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
4	Kombinationschemotherapie bei mKRK	347	527	65.8	Platz - von 21	347	527	65.8
7	Vorstellung Tumorkonferenz	4.448	8.689	51.2	Platz - von 266	4.448	8.689	51.2
8	Adjuvante Chemotherapie (Kolon)	981	2.169	45.2	Platz - von 115	981	2.169	45.2

Tabelle 23 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Analkarzinom (Version 1.2, Dezember 2020)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 569 (C21.1), N = 9.156 (C44.5)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
2	Pathologische Sicherung von Lymphknoten*	1	53	1.9	-	1	53	1.9
5	Kombinierte Radiochemotherapie Stadium II oder III	85	103	82.5	Platz - von 2	85	103	82.5
6	Kombinierte Radiochemotherapie mit Mitomycin und 5-FU	59	87	67.8	-	59	87	67.8

Tabelle 23 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Analkarzinom (Version 1.2, Dezember 2020)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 569 (C21.1), N = 9.156 (C44.5)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
9	Tumorboard bei Residual- oder Rezidivtumor	30	55	54.5	-	30	55	54.5
11	Resektion bei Residualtumor	3	23	13.0	-	3	23	13.0
13	Tumorboard bei Stadium IV, M1	25	34	73.5	-	25	34	73.5

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Larynxkarzinom (Version 1.1, 2019)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.469 (C32.-), N = 3 (C10.1)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
3	Prätherapeutische Tumorkonferenz	654	1.472	44.4	Platz - von 38	654	1.472	44.4
5	R0-Resektion	604	956	63.2	Platz - von 35	604	956	63.2
-	Postoperative Strahlentherapie („sollte“-Empfehlung)	58	185	31.4	Platz - von 10	58	185	31.4

Tabelle 25 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Melanom (Version 3.3, 2020)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 12.270 (C43.-), N = 1.389 (C51.-), N = 363 (C60.-), N = 16 (C63.2)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
3	Vorstellung Hauttumorboard (seit 2013, vormals QI 12, 2018 modifiziert)	257	356	72.2	Platz - von 9	257	356	72.2

Tabelle 25 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Melanom (Version 3.3, 2020)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 12.270 (C43.-), N = 1.389 (C51.-), N = 363 (C60.-), N = 16 (C63.2)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
4	Wächterlymphknoten-Biopsie (seit 2013)	1.646	2.433	67.7	Platz - von 34	1.646	2.433	67.7
5	Therapeutische Lymphadenektomie (seit 2016 ausgesetzt, 2018 modifiziert)	43	155	27.7	Platz - von 3	43	155	27.7

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Mammakarzinom (Version 4.4, Juni 2021)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 32.046 (C50.-), N = 3.192 (D05.-)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
4	Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS*	71	1.843	3.9	Platz - von 99	71	1.843	3.9
6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	8.587	10.462	82.1	Platz - von 184	8.587	10.462	82.1
7	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi*	24	277	8.7	Platz - von 8	24	277	8.7
8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	9.557	17.207	55.5	Platz - von 249	9.557	17.207	55.5

Tabelle 27 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Zervixkarzinom (Version 2.2, 2022)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.637 (C53.-)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
5	Cisplatinhaltige Radiochemotherapie	65	92	70.7	Platz - von 2	65	92	70.7

Tabelle 28 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Peniskarzinom (Version 1.0, 2020)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 363 (C60.-)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
4	Invasive Lymphknotendiagnostik	38	91	41.8	-	38	91	41.8
7	Vorstellung Tumorboard	14	18	77.8	-	14	18	77.8

Tabelle 29 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Keimzelltumoren des Hodens (Version 1.1, 2020)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.642 (C62.-)

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
1	Vorstellung Tumorkonferenz	43	85	50.6	Platz - von 1	43	85	50.6
4	Anwendung IGCCCG-Prognosekriterien	94	162	58.0	Platz - von 2	94	162	58.0
5	Aktive Überwachung (Seminom)	303	461	65.7	Platz - von 18	303	461	65.7
6	Aktive Überwachung (Nichtseminomatöser Keimzelltumor)	17	28	60.7	-	17	28	60.7

Tabelle 30 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 5.0, September 2024)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 5.412 (C64)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
2	Biopsie vor systemischer Therapie	638	724	88.1	Platz - von 28	638	724	88.1
5	R0-Resektion	3.442	3.835	89.8	Platz - von 67	3.442	3.835	89.8

Tabelle 30 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 5.0, September 2024)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 5.412 (C64)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
6	Nephrektomie bei pT1*	455	2.171	21.0	Platz - von 55	455	2.171	21.0
9	30-Tage-Mortalität nach Intervention*	21	3.868	0.5	Platz - von 67	21	3.868	0.5

Tabelle 31 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Chronisch lymphatische Leukämie (Version 1.0, 2018)
Tumoren Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.381 (C91.1)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumoren Ihrer Patienten				Tumoren Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
3	Alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL*	39	417	9.4	Platz - von 4	39	417	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 (2024) + 1 Jahr,
- die mittels des onkologischen Basisdatensatzes 2021 der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und des Deutsche Krebsregister e. V. (DKR) 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 29.01.2026 gibt es 40 QIs (inkl. einer „sollte“-Empfehlung), die mit den oben genannten Kriterien berechenbar sind. Davon ist der folgende QI unter Berücksichtigung der in NRW und in diesem AWB gegebenen Bedingungen nicht auswertbar:

1. QI 8, Zwei-Jahres-Überleben metastasiertes Nierenzellkarzinom (S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom, Version 3.0, 2021): Die auszuwertenden Diagnosejahre 2023 und 2024 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 Tumoren im **Zähler** und **Nenner** und die dazugehörige **Erfüllungsquote** (berechneter Quotient aus der Anzahl der Tumoren im Zähler und Nenner) jedes QIs, sowohl für die Tumoren Ihrer Patienten, als auch für die Tumoren von allen Patienten in NRW, wenn für Ihre Einrichtung **mindestens zehn Tumoren die Kriterien des jeweiligen Nenners erfüllen**. Für die Berechnung werden alle Tumoren 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 Tumoren 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 32 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 2024 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 2025 dargestellt. Für diese Patienten ist aufgeschlüsselt, wie viele bei der Meldung als Zentrumsfall markiert wurden.
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 32 Häufigste primäre Neoplasien der von Ihnen gemeldeten Patienten nach ICD-10

		Anzahl Patienten mit					
		2024				2025	
ICD-10-Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen** Gesamt	Diagnosemeldungen** Zentrumsfall***	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell) Gesamt	Diagnosemeldungen** (aktuell) Zentrumsfall***
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	137.462	52.735	10.144	52.735	140.496	16.128
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	72.635	16.424	6.170	16.424	44.145	11.591
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	56.888	15.796	6.093	15.796	52.490	15.856
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	36.212	12.785	3.943	12.785	31.625	9.691
D04	Carcinoma in situ der Haut	25.736	8.323	693	8.323	34.747	1.452
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	21.937	6.287	2.128	6.287	17.462	4.753
C43	Bösartiges Melanom der Haut	18.739	6.452	2.123	6.452	14.078	3.886
D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	13.495	3.681	1.050	3.681	3.843	1.218
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	13.295	3.642	1.238	3.642	15.838	3.213
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	11.772	2.992	1.088	2.992	8.459	2.452
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	9.604	2.674	924	2.674	6.010	2.012
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	7.824	2.967	873	2.967	6.731	2.017
C16	Bösartige Neubildung des Magens	7.042	2.371	602	2.371	7.086	1.232

ICD-10-Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen** Gesamt	Diagnosemeldungen** Zentrumsfall***	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell) Gesamt	Diagnosemeldungen** (aktuell) Zentrumsfall***
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	7.013	1.219	291	1.219	4.486	473
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	5.724	2.046	803	2.046	4.923	1.446
C83	Nicht follikuläres Lymphom	5.445	1.506	371	1.506	3.661	1.100
C91	Lymphatische Leukämie	5.133	882	178	882	1.494	459
D03	Melanoma in situ	5.132	1.876	179	1.876	5.014	411
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	4.960	1.380	610	1.380	3.578	1.314
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	4.901	1.080	212	1.080	2.423	641
D05****	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	4.200	1.640	515	1.640	4.764	1.581

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, Verläufen und Tod.
**Eine Diagnosemeldung im Sinne der Krebsregistrierung enthält Informationen zu: ICD-10-Diagnose, Diagnosesicherung, Topographie (mit ggf. Seitenangabe), Morphologie, Staging (z. B. TNM), Fernmetastasen, Leistungszustand, Zertifizierung, eigene Leistung.
***Diese Information beruht auf den vom Melder gemachten Angaben in der Diagnosemeldung. Hinweis: diese ist ab dem oBDS 3.0 dokumentierbar.
****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 catherine.real@krebsregister.nrw.de
Zentrale E-Mail-Adresse	klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams:

Regierungsbezirk Arnsberg Aleksandra Graw	T 0234 54509 610 aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Detmold Stefan Loth	T 0234 54509 615 stefan.loth@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Düsseldorf Dr. rer. nat. Yoan Diekmann	T 0234 54509 612 yoan.diekmann@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Köln Simone Sehlhoff	T 0234 54509 613 simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Münster Dr. rer. nat. Eva Ferlemann	T 0234 54509 614 eva.ferlemann@krebsregister.nrw.de

Bei technischen Problemen und Fragen zur Abrechnung:

Datenannahme	T 0234 54509 111 (Ansagetext Taste 1) antragsmanagement@krebsregister.nrw.de
IT-Support	T 0234 54509 111 (Ansagetext Taste 2) support@krebsregister.nrw.de
Abrechnung	T 0234 54509 111 (Ansagetext Taste 3) auszahlung@krebsregister.nrw.de

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

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 (2024). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
www.r-project.org

LKR.NordrheinWestfalen
landeskrebsregister_nrw
landeskrebsregister-nrw

Landeskrebsregister NRW gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 54509-111
www.landeskrebsregister.nrw

Gefördert durch

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

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

Partner des

PARTNER GesundheitsCampus BOCHUM