



AUSWERTUNGSBOGEN 2025

Ihre klinischen Daten
Diagnosejahr 2023

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

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	56

AUSWERTUNGSGRUNDLAGE

Datenbankstand	04.07.2025 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	01.01.2023 - 31.12.2023 Der AWB beinhaltet Daten zu allen Diagnosen, die im Jahr 2023 gestellt wurden und allen zugehörigen Therapie- und Verlaufsdaten bis zum Datum des Datenbankstandes. Ausnahmen hierzu werden in den jeweiligen Kapiteln erläutert.
Auswertungskollektiv	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.
NRW-Vergleich	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.
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

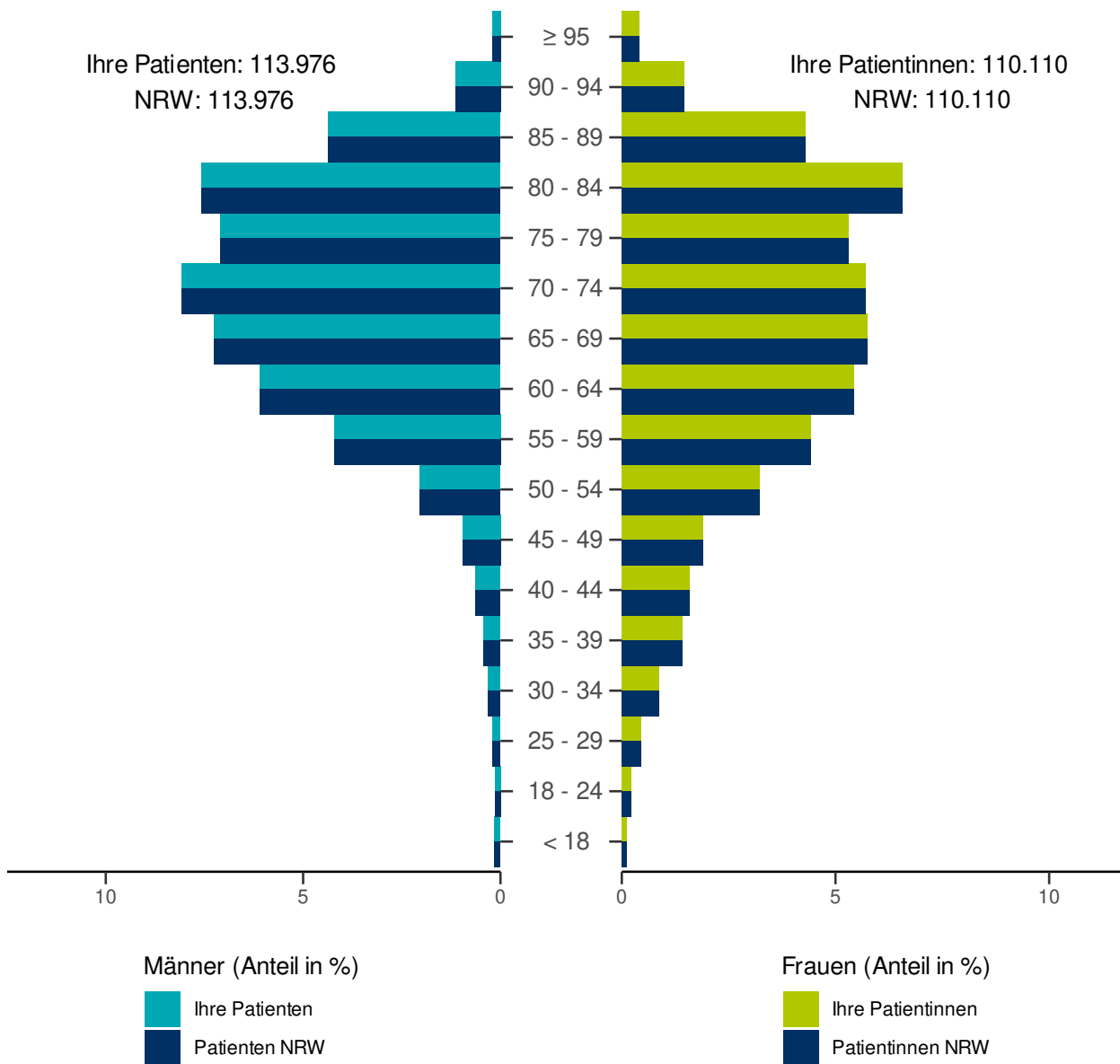
Wir beschränken uns im Text dieses AWB aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die männliche Form. Im Sinne der Gleichbehandlung sind aber alle Geschlechter gemeint.

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 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



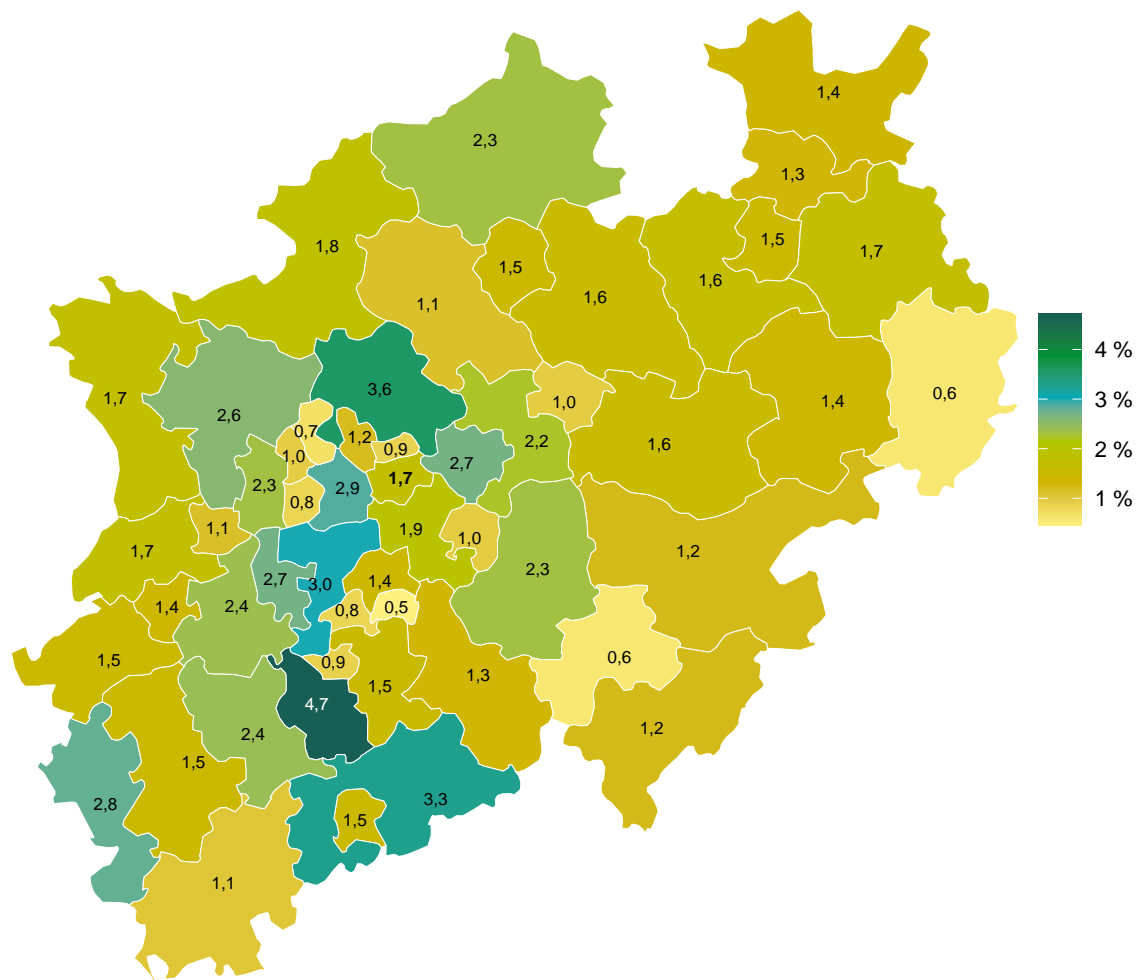
Hinweis: Entsprechend den Erläuterungen auf Seite 3 wurden für die Auswertungen in Kapitel 1 Patienten mit nicht-meldepflichtigen Diagnosen ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Patienten, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung nur Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Ereignissen vorliegen, selbst 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 2023 dargestellt.

Abbildung 2 Wohnort bei Erstdiagnose pro Landkreis/kreisfreie Stadt (wenn ≥ 5 Tumore)

Patienten gesamt: 224.086

Außerhalb NRW: 9,5 %



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.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 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 1 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 C61	NR. 3 C50
	Anzahl Tumore		
	60.621	20.010	17.876
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 2023 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)

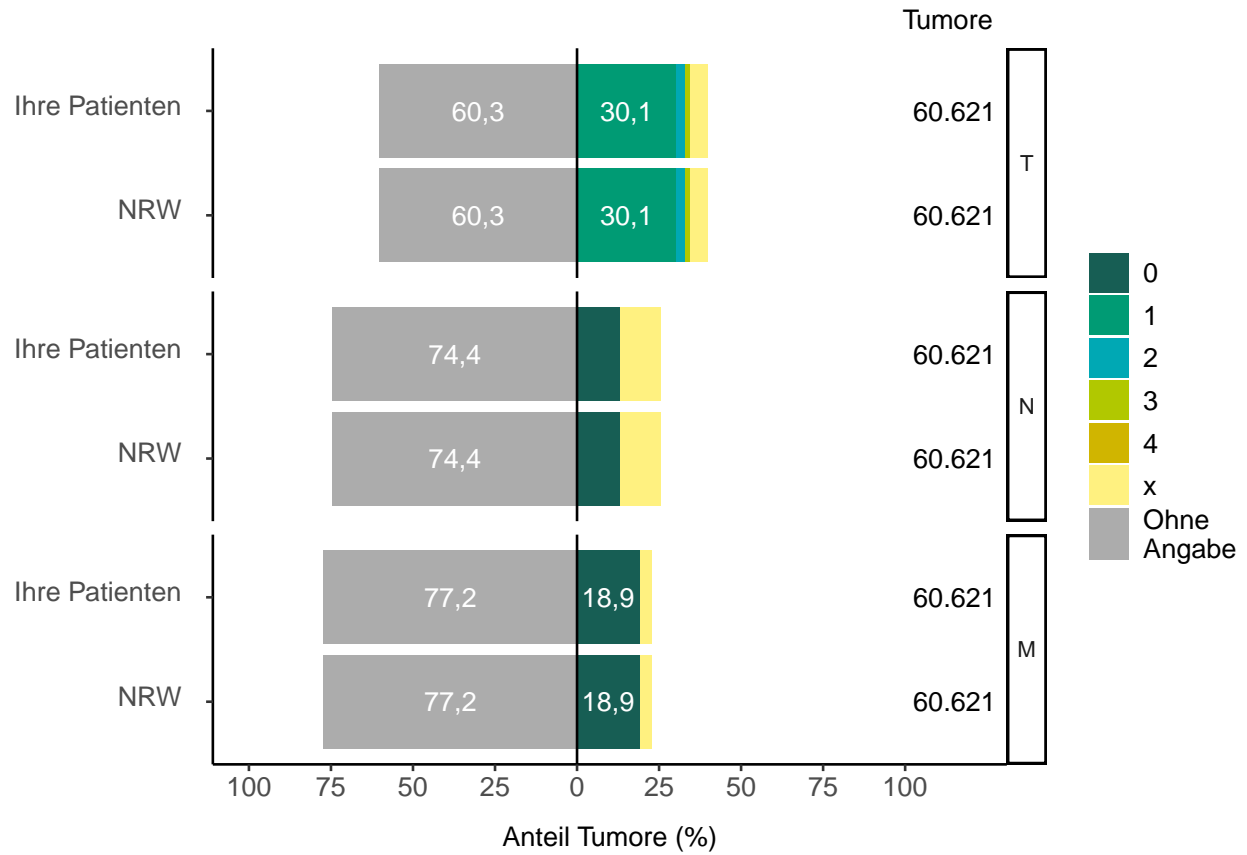
In Tabelle 2 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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.-)	37,7 (22.853)	37,7 (22.853)
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	15,4 (9.350)	15,4 (9.350)
8090/3	Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-)	15,2 (9.236)	15,2 (9.236)
8091/3	Superfizielles Basalzellkarzinom (C44.-)	11,2 (6.813)	11,2 (6.813)
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	9,8 (5.944)	9,8 (5.944)
8092/3	Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-)	3,9 (2.351)	3,9 (2.351)
8000/3	Maligne Neoplasie	2,2 (1.344)	2,2 (1.344)
8081/3	Bowen-Krankheit, bösartig	0,9 (521)	0,9 (521)
8094/3	Basosquamöses Karzinom (C44.-)	0,6 (358)	0,6 (358)

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



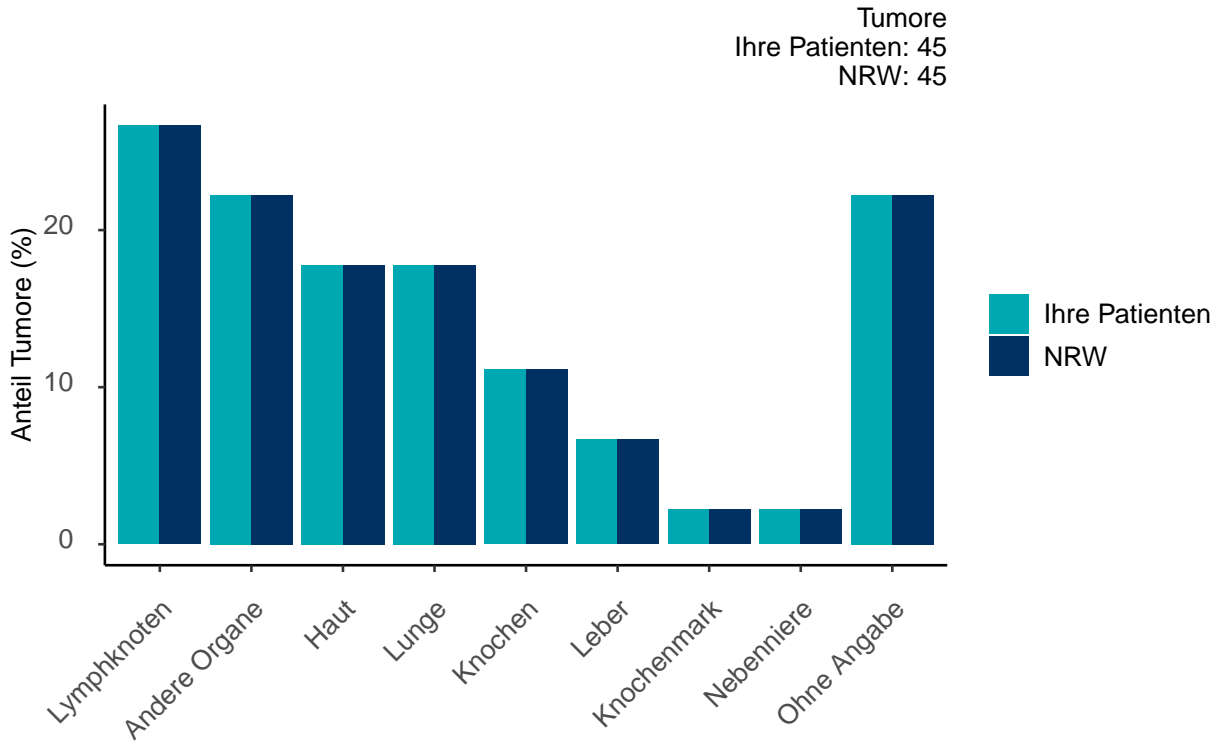
Die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Kategorie „Sonstige“ beim histopathologischen Grading beinhaltet alle anderen anwendbaren Ausprägungen gemäß onkologischem 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 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

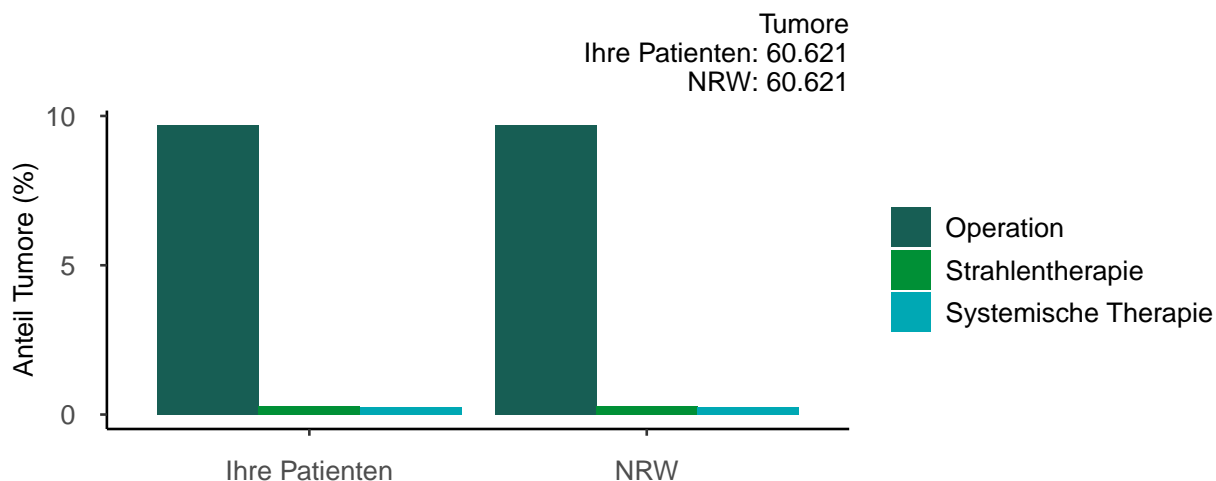
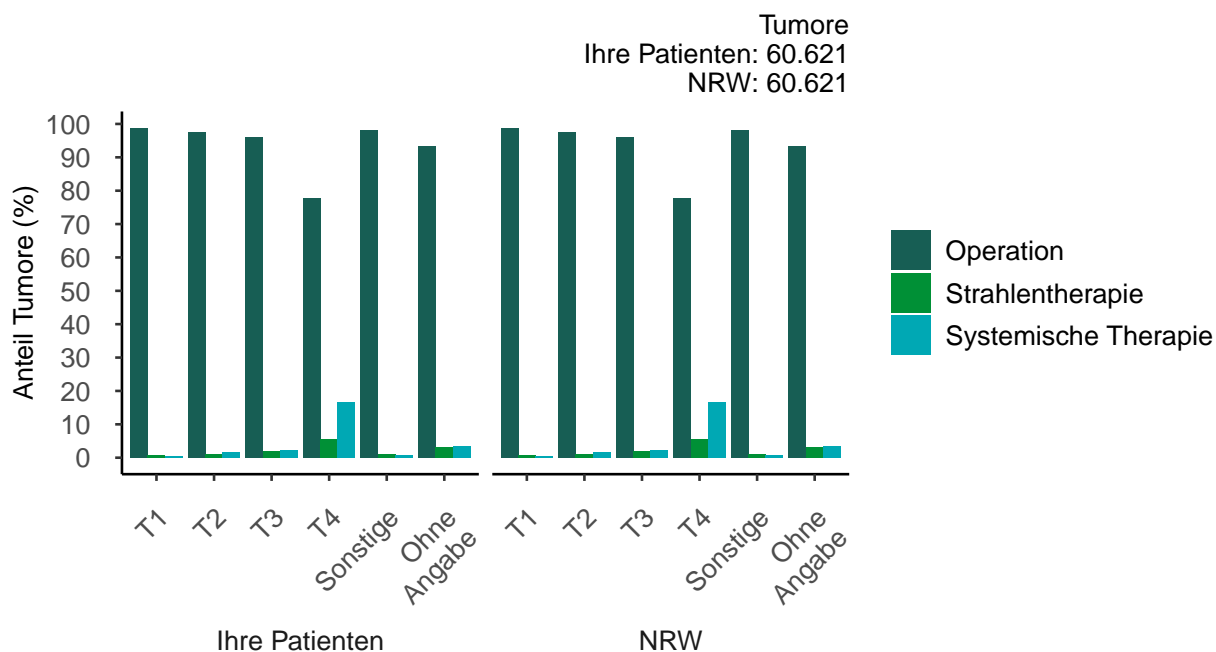


Abbildung 7 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

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	80,0 (4.680)	80,0 (4.680)
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	8,5 (496)	8,5 (496)
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7,9 (460)	7,9 (460)
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	4,6 (269)	4,6 (269)
5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	3,7 (216)	3,7 (216)

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	69,5 (3.659)	69,5 (3.659)	85,0 (4.906)	85,0 (4.906)
R1	21,5 (1.132)	21,5 (1.132)	5,9 (338)	5,9 (338)
R2	0,4 (20)	0,4 (20)	0,2 (12)	0,2 (12)
RX	4,3 (228)	4,3 (228)	4,3 (251)	4,3 (251)
Ohne Angabe	4,3 (229)	4,3 (229)	4,6 (267)	4,6 (267)

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)	89,9 (152)	89,9 (152)
Sonstiges	11,8 (20)	11,8 (20)
Interstitielle Kontakttherapie	1,8 (3)	1,8 (3)
Ohne Angabe	0,6 (1)	0,6 (1)
Endokavitäre Kontakttherapie	0,6 (1)	0,6 (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.

Abbildung 8 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

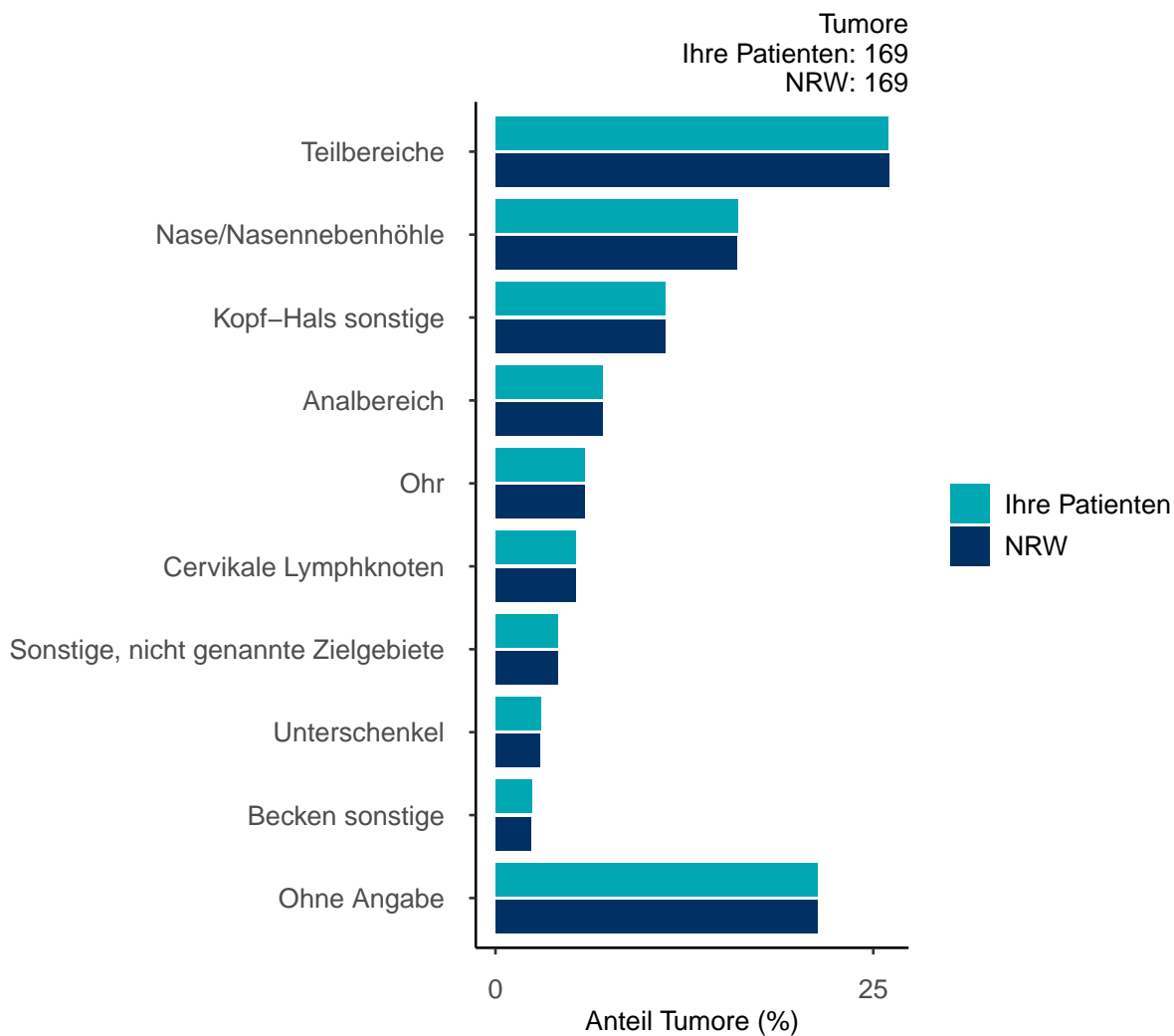
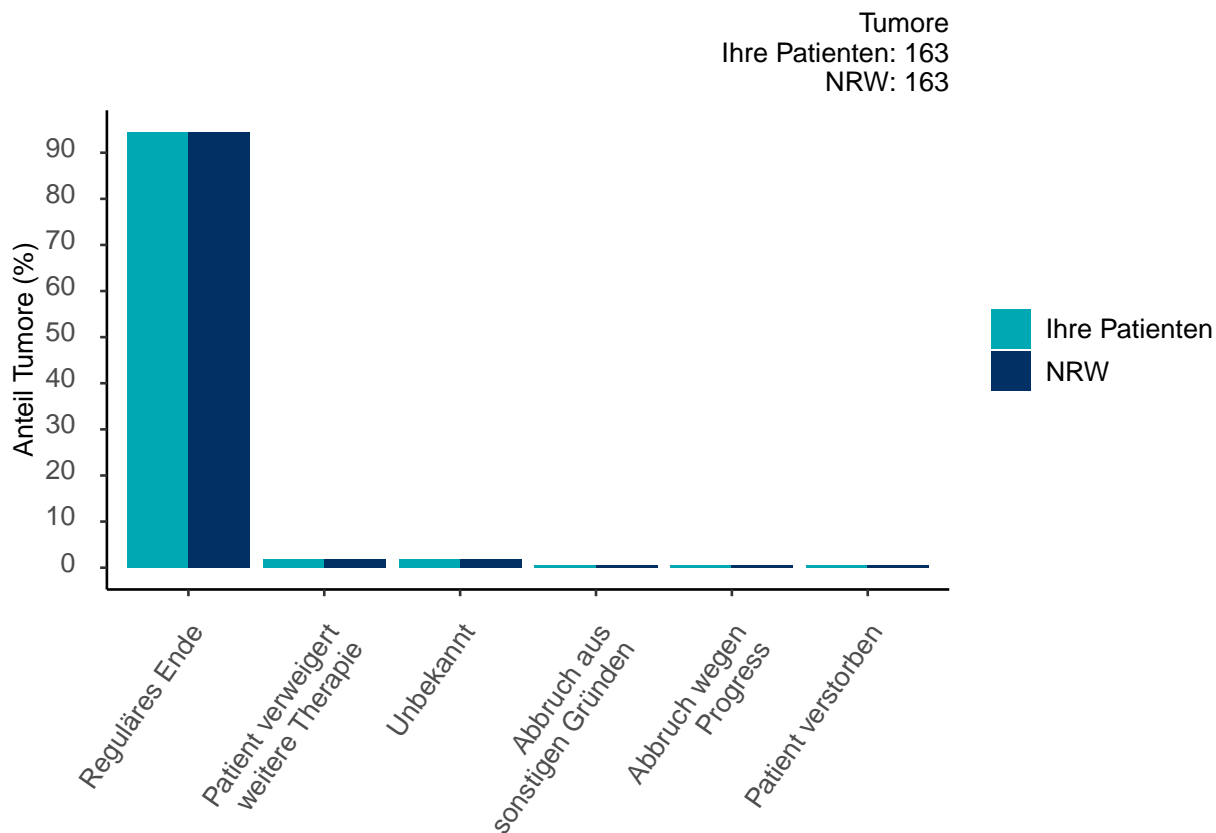


Abbildung 9 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

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	50,8 (65)	50,8 (65)
Chemotherapie	37,5 (48)	37,5 (48)
Wait and See	16,4 (21)	16,4 (21)
Sonstiges	8,6 (11)	8,6 (11)
Zielgerichtete Substanzen	3,1 (4)	3,1 (4)

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.

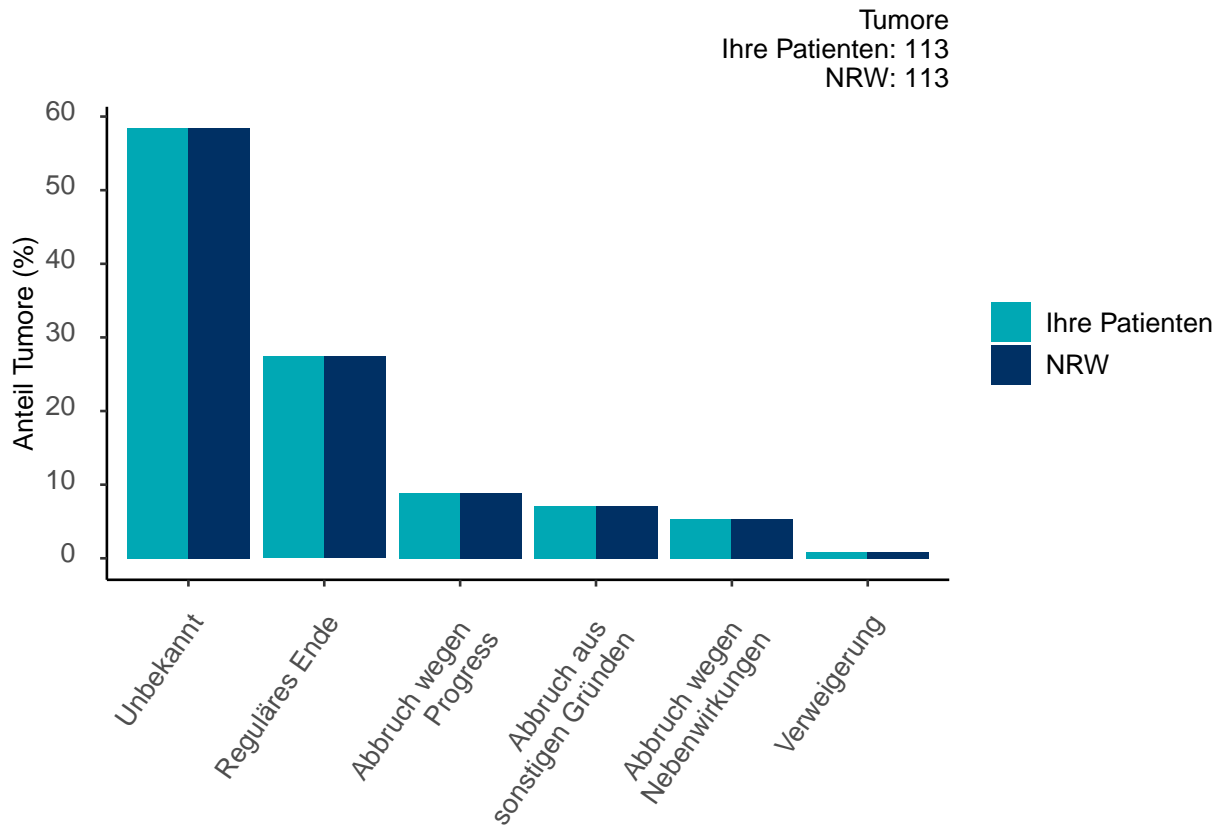
Tabelle 7 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	60,7 (65)	60,7 (65)
Platin-haltige Verbindung	24,3 (26)	24,3 (26)
Antimetabolit	18,7 (20)	18,7 (20)
Anthrazyklin	17,8 (19)	17,8 (19)
Mitosespindelgift (Taxan)	8,4 (9)	8,4 (9)
Topoisomerase-Inhibitor	5,6 (6)	5,6 (6)
Antidot	4,7 (5)	4,7 (5)
Sonstiges Immunstimulanz	4,7 (5)	4,7 (5)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	2,8 (3)	2,8 (3)
Proteinkinase-Inhibitor	1,9 (2)	1,9 (2)
Sonstige zielgerichtete Substanz	1,9 (2)	1,9 (2)
Alkylanz	0,9 (1)	0,9 (1)
Sonstige Substanz*	0,9 (1)	0,9 (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 Therapieenden geben.

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

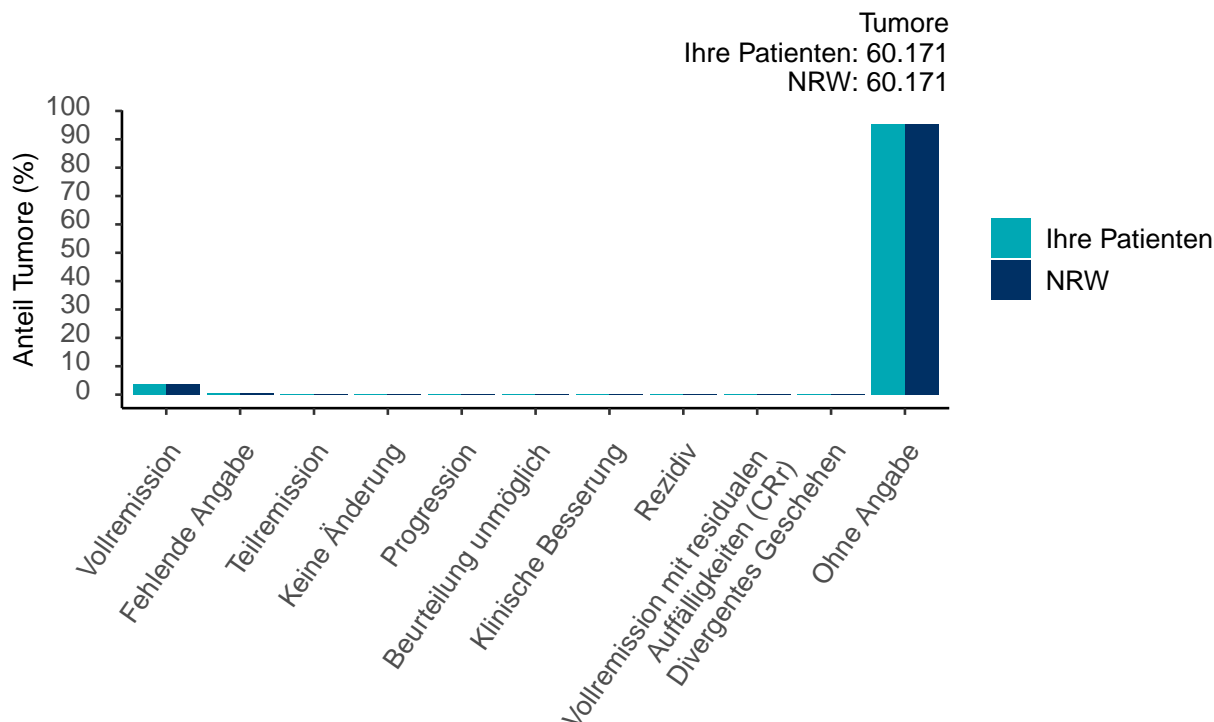
Abbildung 10 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C44)

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

Abbildung 11 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



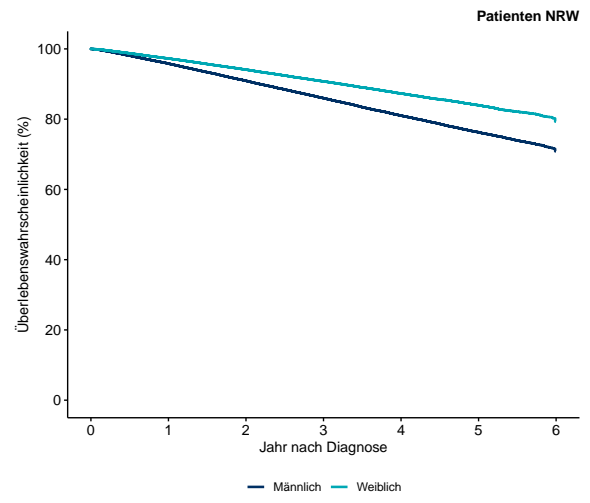
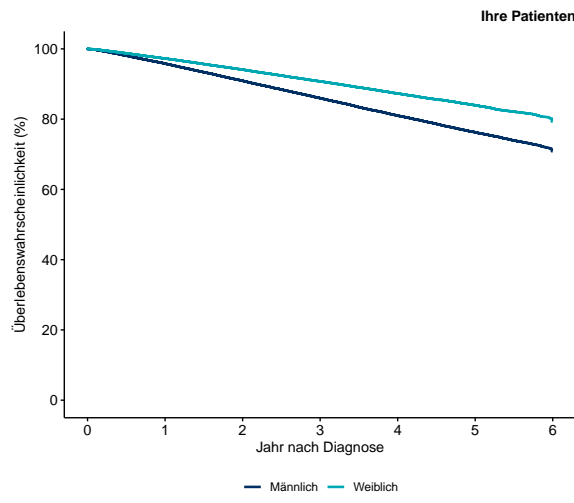
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2023 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2024. 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



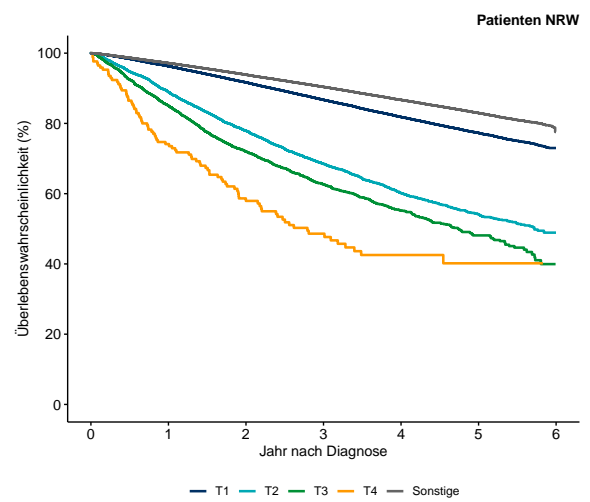
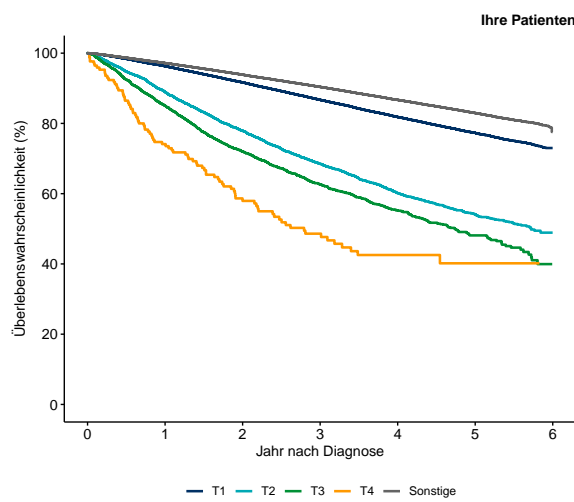
Patienten unter Risiko

Männlich	124.851	119.618	90.952	64.035	39.910	18.793	0
Weiblich	117.210	113.998	87.431	62.145	39.601	19.162	0

Patienten unter Risiko

Männlich	124.851	119.618	90.952	64.035	39.910	18.793	0
Weiblich	117.210	113.998	87.431	62.145	39.601	19.162	0

b



Patienten unter Risiko

T1	75.907	73.094	55.595	39.247	24.134	11.447	0
T2	6.215	5.527	3.850	2.566	1.477	639	0
T3	3.212	2.731	1.754	1.103	609	212	0
T4	170	126	81	51	28	7	0
Sonstige	156.557	152.138	117.103	83.213	53.263	25.650	0

Patienten unter Risiko

T1	75.907	73.094	55.595	39.247	24.134	11.447	0
T2	6.215	5.527	3.850	2.566	1.477	639	0
T3	3.212	2.731	1.754	1.103	609	212	0
T4	170	126	81	51	28	7	0
Sonstige	156.557	152.138	117.103	83.213	53.263	25.650	0

2.2 Bösartige Neubildung der Prostata (C61)

2.2.1 Tumorcharakteristika (C61)

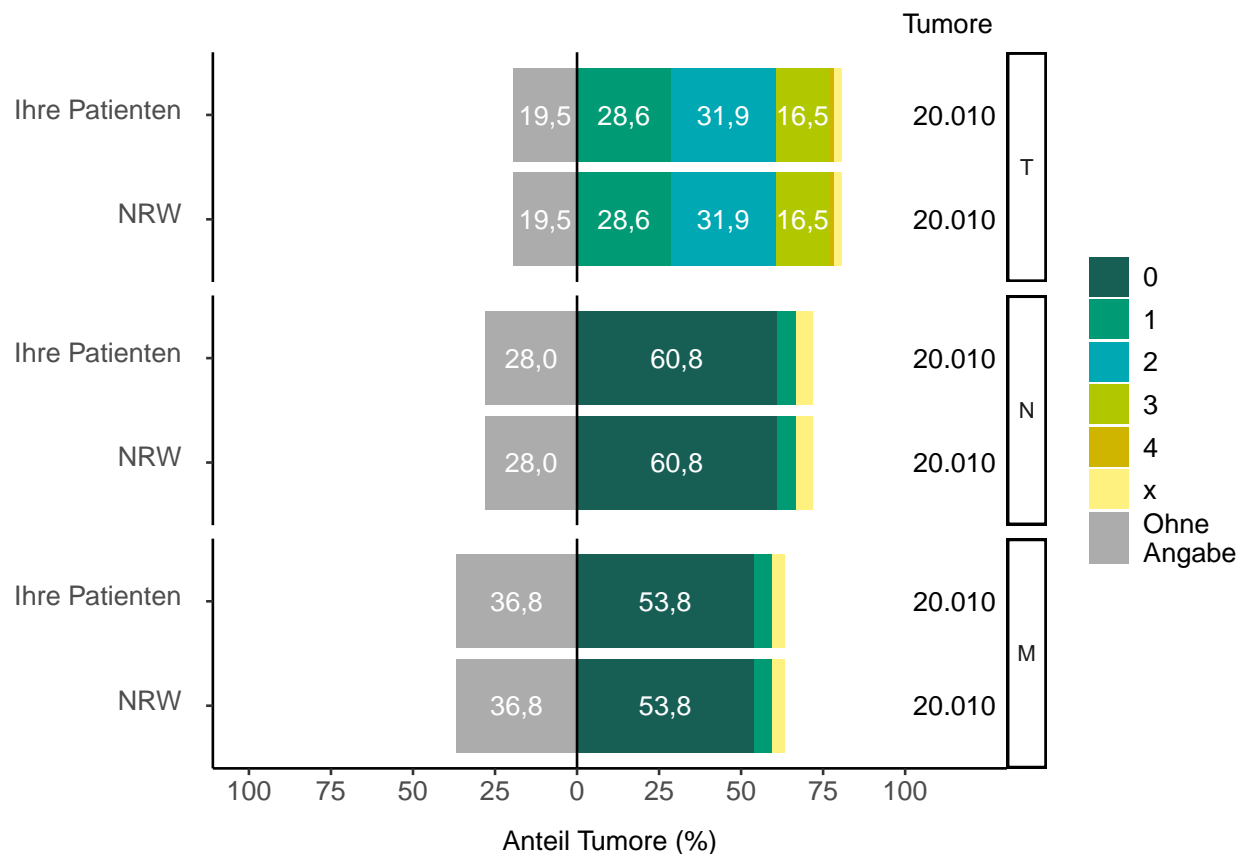
In Tabelle 8 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	88,7 (17.748)	88,7 (17.748)
8000/3	Maligne Neoplasie	6,9 (1.388)	6,9 (1.388)
8201/3	Kribriiformes Karzinom o.n.A.	1,7 (348)	1,7 (348)
8010/3	Karzinom o.n.A.	0,7 (146)	0,7 (146)
8310/3	Klarzelliges Adenokarzinom o.n.A.	0,6 (112)	0,6 (112)

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 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 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

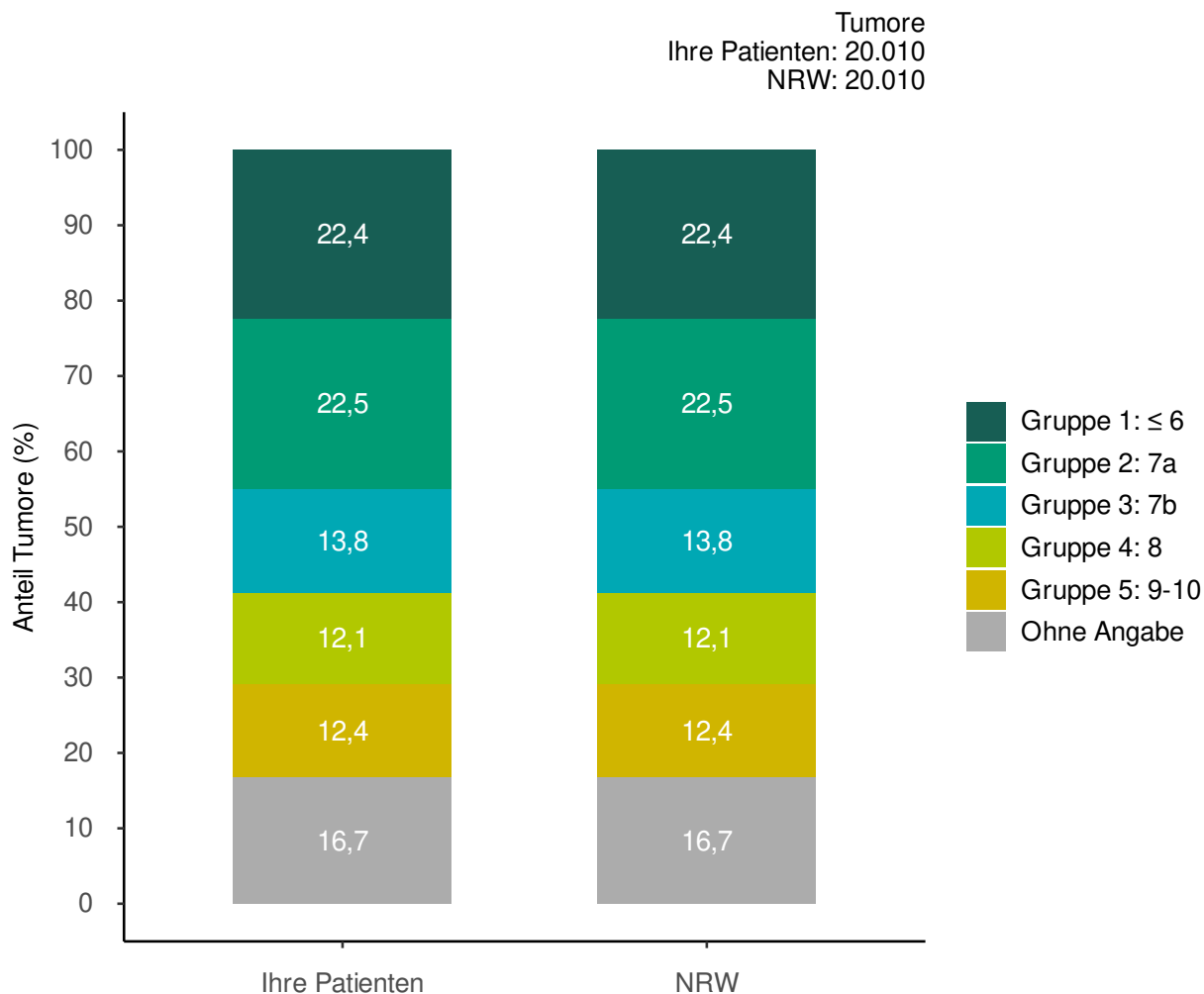
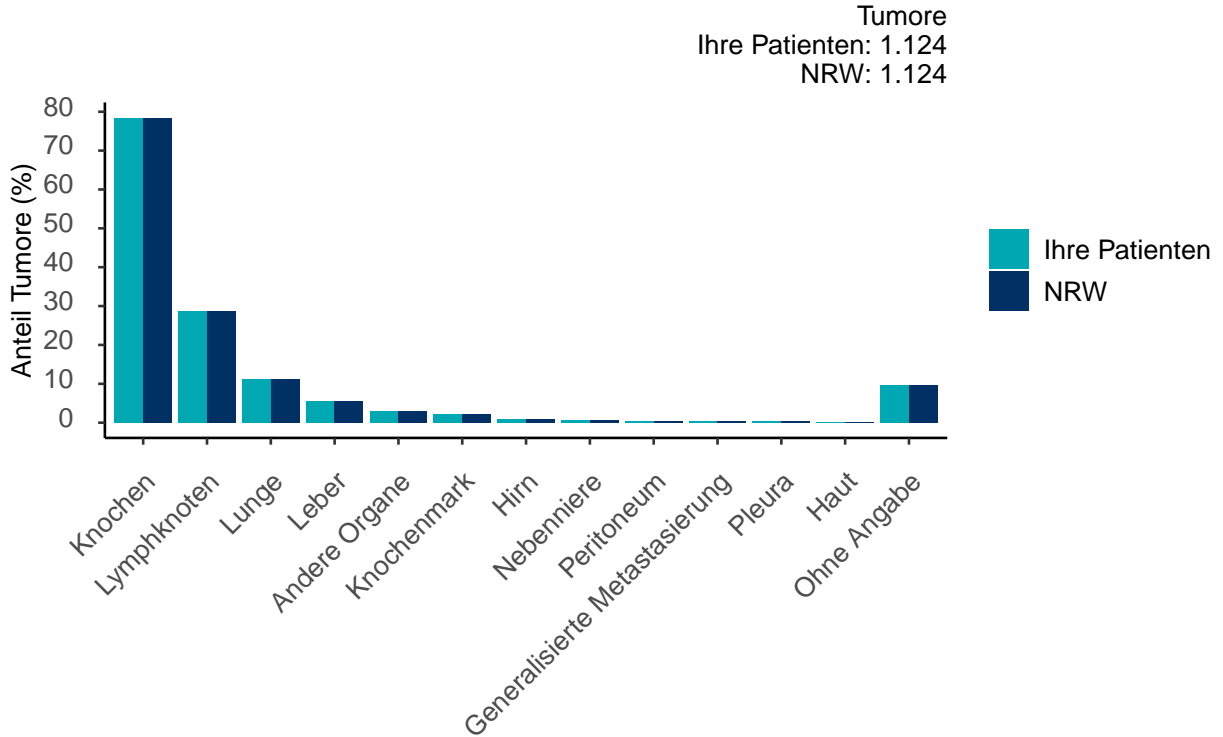


Abbildung 15 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 15 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.2.2 Übersicht Therapien (C61)

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

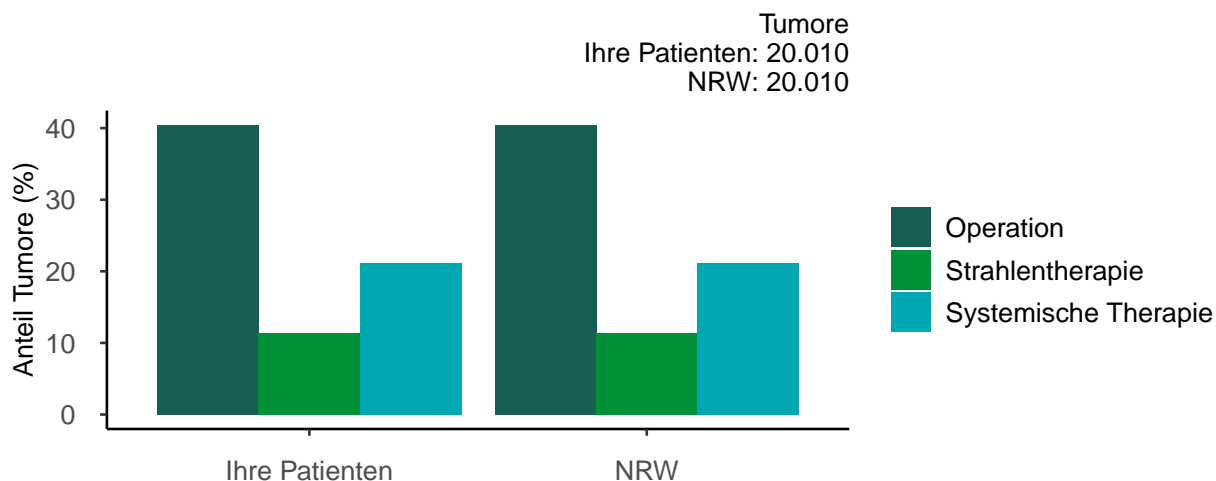
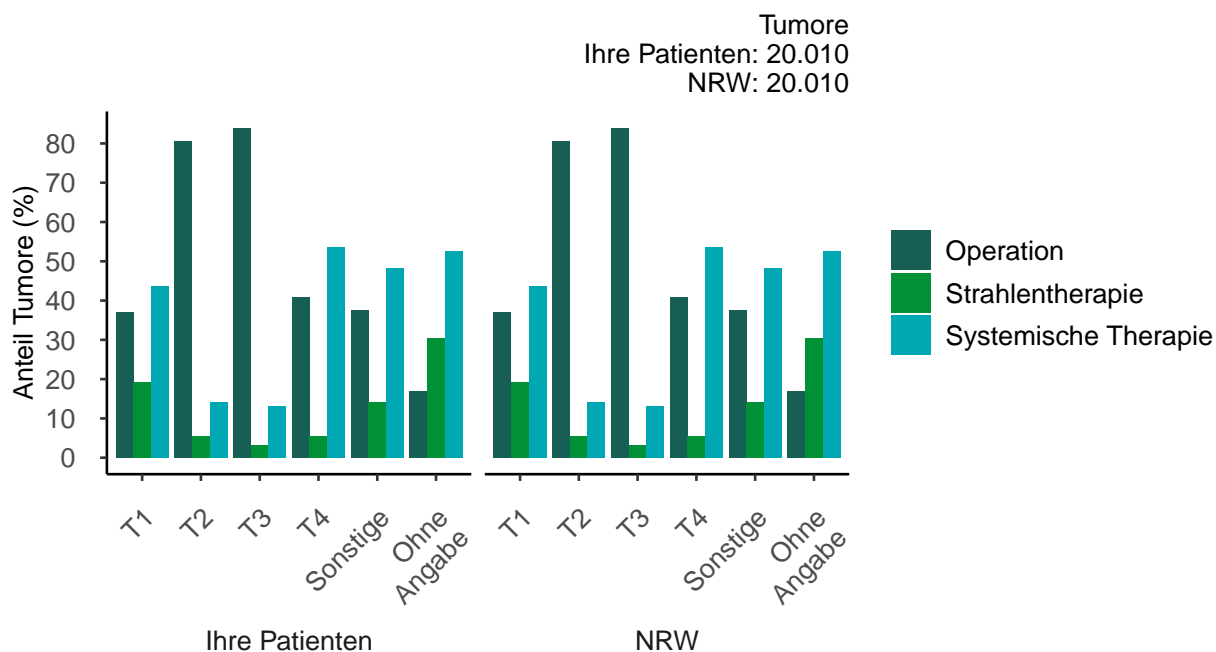


Abbildung 17 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

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 (C61)

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
5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	95,3 (6.458)	95,3 (6.458)
5-576	Zystektomie	4,4 (297)	4,4 (297)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	2,0 (134)	2,0 (134)
5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	1,8 (125)	1,8 (125)
5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	1,0 (69)	1,0 (69)

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	78,7 (4.733)	78,7 (4.733)	78,8 (5.337)	78,8 (5.337)
R1	17,8 (1.070)	17,8 (1.070)	17,6 (1.190)	17,6 (1.190)
R2	0,2 (11)	0,2 (11)	0,2 (12)	0,2 (12)
RX	3,0 (178)	3,0 (178)	3,1 (212)	3,1 (212)
Ohne Angabe	0,4 (24)	0,4 (24)	0,4 (25)	0,4 (25)

2.2.4 Strahlentherapie (C61)

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)	92,0 (2.102)	92,0 (2.102)
Sonstiges	5,0 (114)	5,0 (114)
Endokavitäre Kontakttherapie	3,0 (68)	3,0 (68)
Metabolische Therapie	1,1 (24)	1,1 (24)
Interstitielle Kontakttherapie	1,0 (23)	1,0 (23)
Ohne Angabe	0,1 (2)	0,1 (2)

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.

Abbildung 18 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

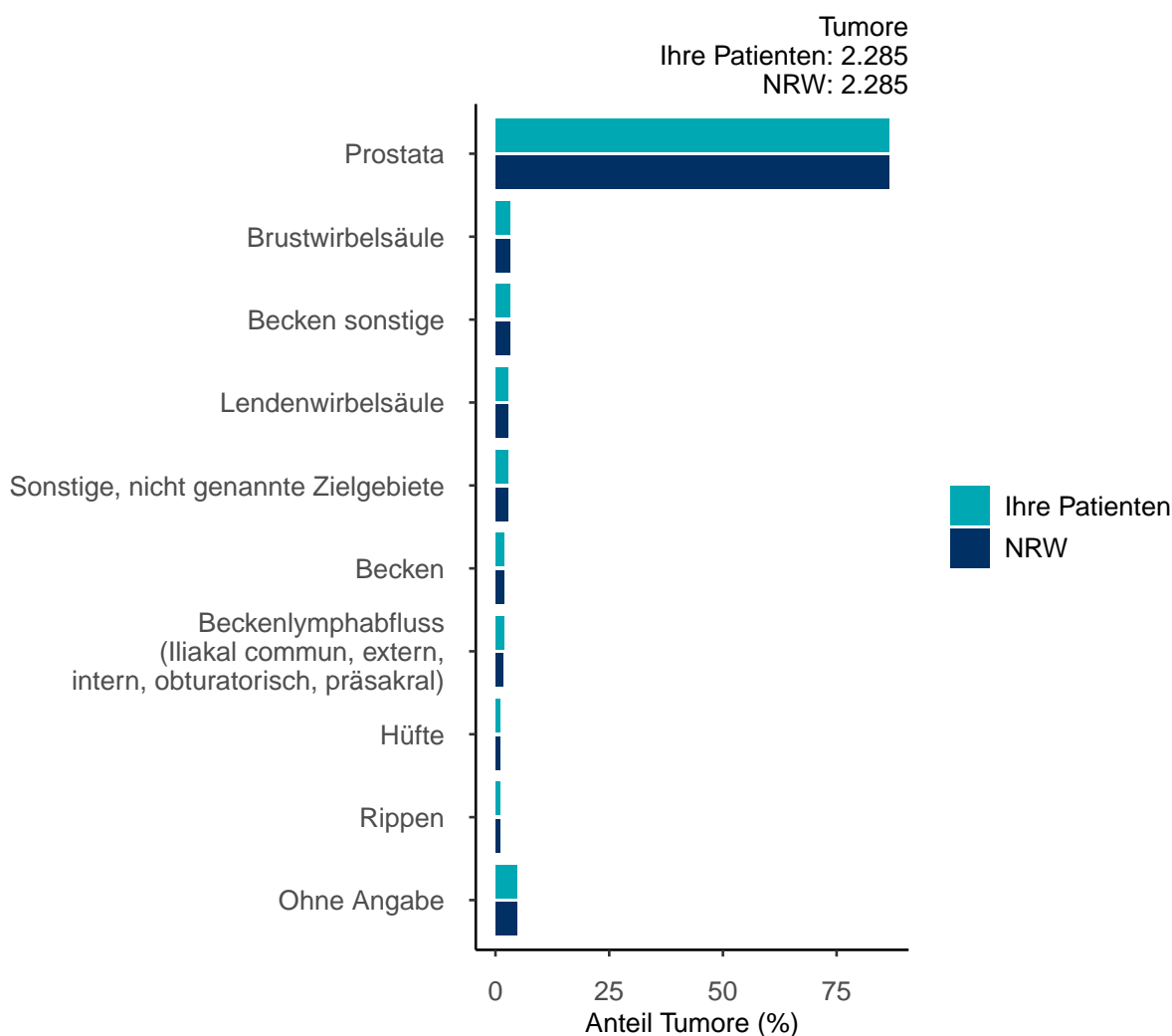
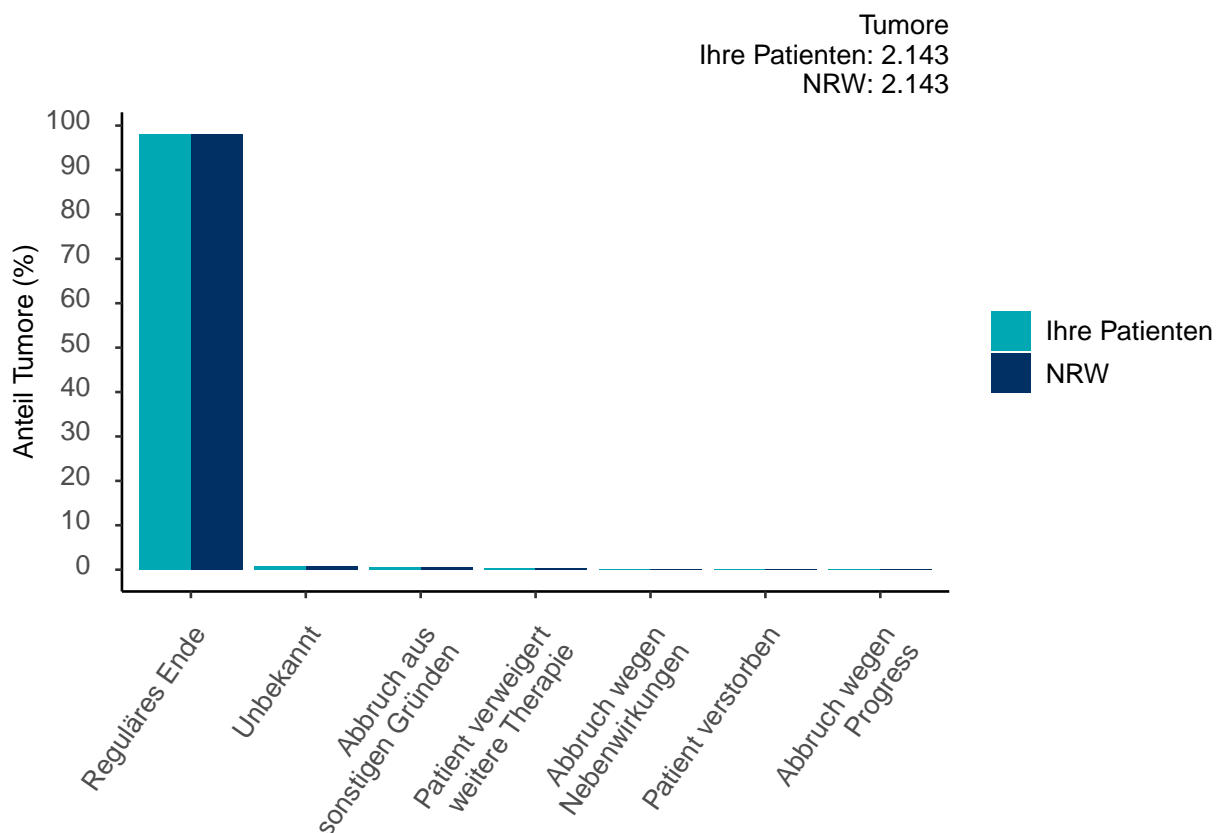


Abbildung 19 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 19 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.2.5 Systemische Therapie (C61)

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	61,7 (2.307)	61,7 (2.307)
Active Surveillance	29,6 (1.105)	29,6 (1.105)
Chemotherapie	9,6 (358)	9,6 (358)
Wait and See	6,3 (234)	6,3 (234)
Sonstiges	3,7 (140)	3,7 (140)
Immun- und Antikörpertherapie	2,9 (110)	2,9 (110)
Zielgerichtete Substanzen	0,2 (9)	0,2 (9)

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.

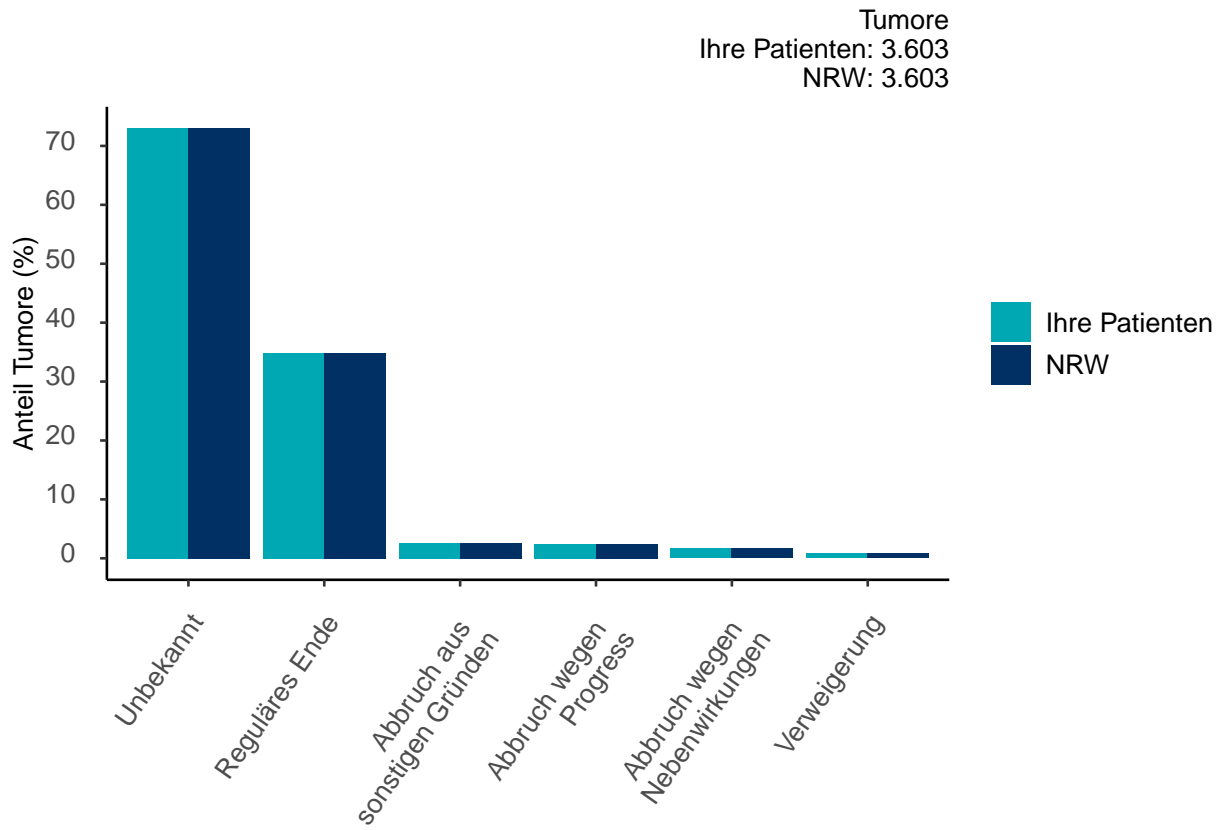
Tabelle 13 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
GnRH-Analagon	71,4 (1.824)	71,4 (1.824)
Antiandrogen	63,3 (1.615)	63,3 (1.615)
Mitosespindelgift (Taxan)	12,4 (317)	12,4 (317)
Sonstige endokrine Therapie	5,2 (133)	5,2 (133)
Antikörper (supportiv)	3,9 (99)	3,9 (99)
Sonstige Substanz*	3,2 (81)	3,2 (81)
Platin-haltige Verbindung	1,3 (34)	1,3 (34)
Topoisomerase-Inhibitor	1,1 (29)	1,1 (29)
Bisphosphonat	1,0 (25)	1,0 (25)
Antibiotika	0,9 (24)	0,9 (24)
Anthrazyklin	0,6 (15)	0,6 (15)
Alkylanz	0,4 (11)	0,4 (11)
Analgetikum	0,4 (11)	0,4 (11)
Antimetabolit	0,4 (11)	0,4 (11)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	0,3 (8)	0,3 (8)
Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid)	0,3 (8)	0,3 (8)
Sonstige zielgerichtete Substanz	0,3 (8)	0,3 (8)
Sonstiges Supportivum	0,3 (8)	0,3 (8)
Antiemetikum	0,2 (6)	0,2 (6)
Antidot	0,1 (2)	0,1 (2)
Sonstiges Immunstimulanz	0,1 (2)	0,1 (2)
Antikörper	0,0 (1)	0,0 (1)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	0,0 (1)	0,0 (1)
Antiöstrogen	0,0 (1)	0,0 (1)
Proteinkinase-Inhibitor	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])

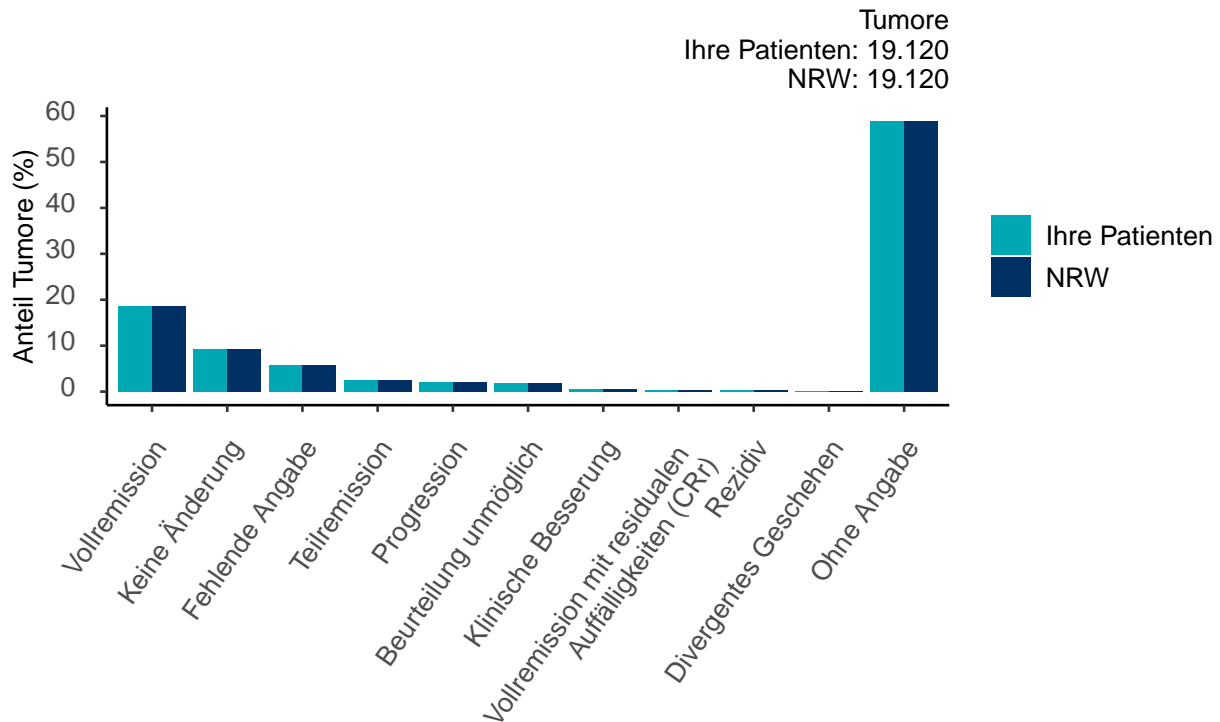
Abbildung 20 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61)

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



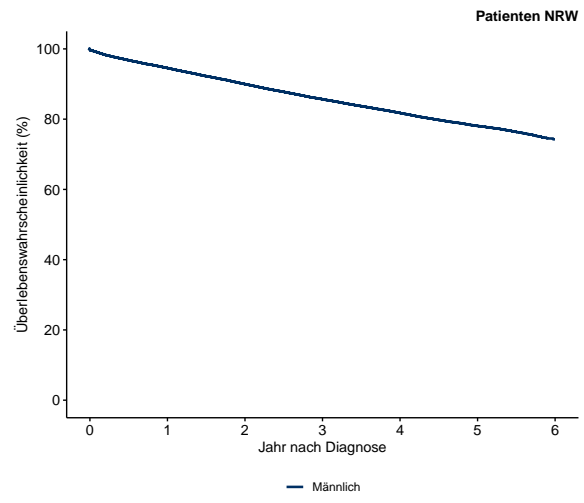
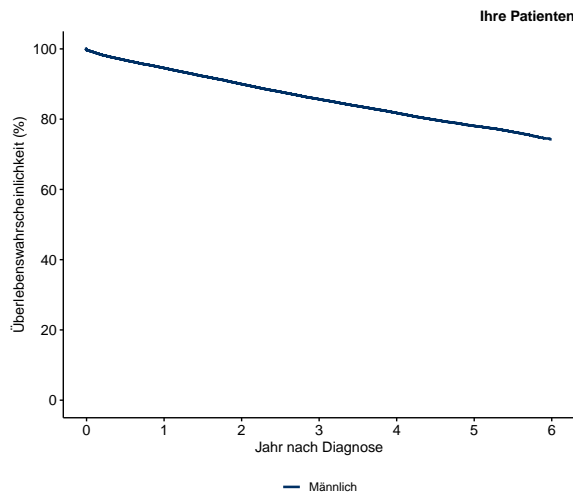
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C61)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2023 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2024. 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



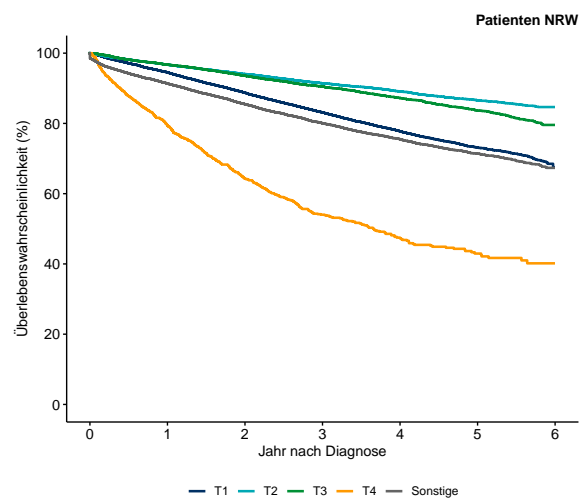
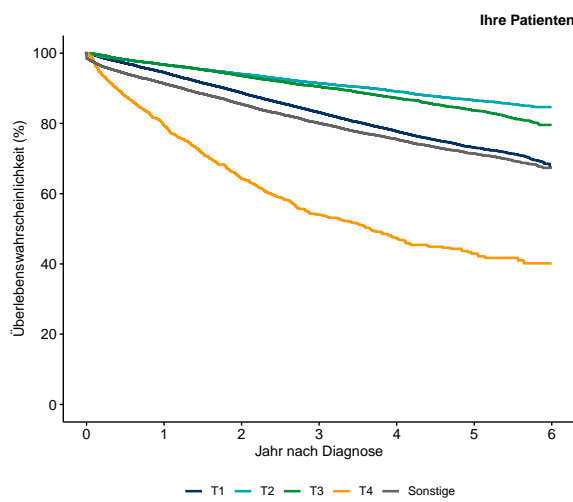
Patienten unter Risiko

Männlich	80.149	75.786	56.225	39.663	25.400	12.570	0
----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---

Patienten unter Risiko

Männlich	80.149	75.786	56.225	39.663	25.400	12.570	0
----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---

b



Patienten unter Risiko

T1	21.889	20.689	14.627	9.811	6.033	2.918	0
T2	24.478	23.671	17.862	12.805	8.260	4.059	0
T3	12.987	12.563	9.557	6.927	4.416	2.173	0
T4	1.163	923	583	380	214	112	0
Sonstige	19.638	17.946	13.601	9.744	6.478	3.309	0

Patienten unter Risiko

T1	21.889	20.689	14.627	9.811	6.033	2.918	0
T2	24.478	23.671	17.862	12.805	8.260	4.059	0
T3	12.987	12.563	9.557	6.927	4.416	2.173	0
T4	1.163	923	583	380	214	112	0
Sonstige	19.638	17.946	13.601	9.744	6.478	3.309	0

2.3 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50)

2.3.1 Tumorcharakteristika (C50)

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.

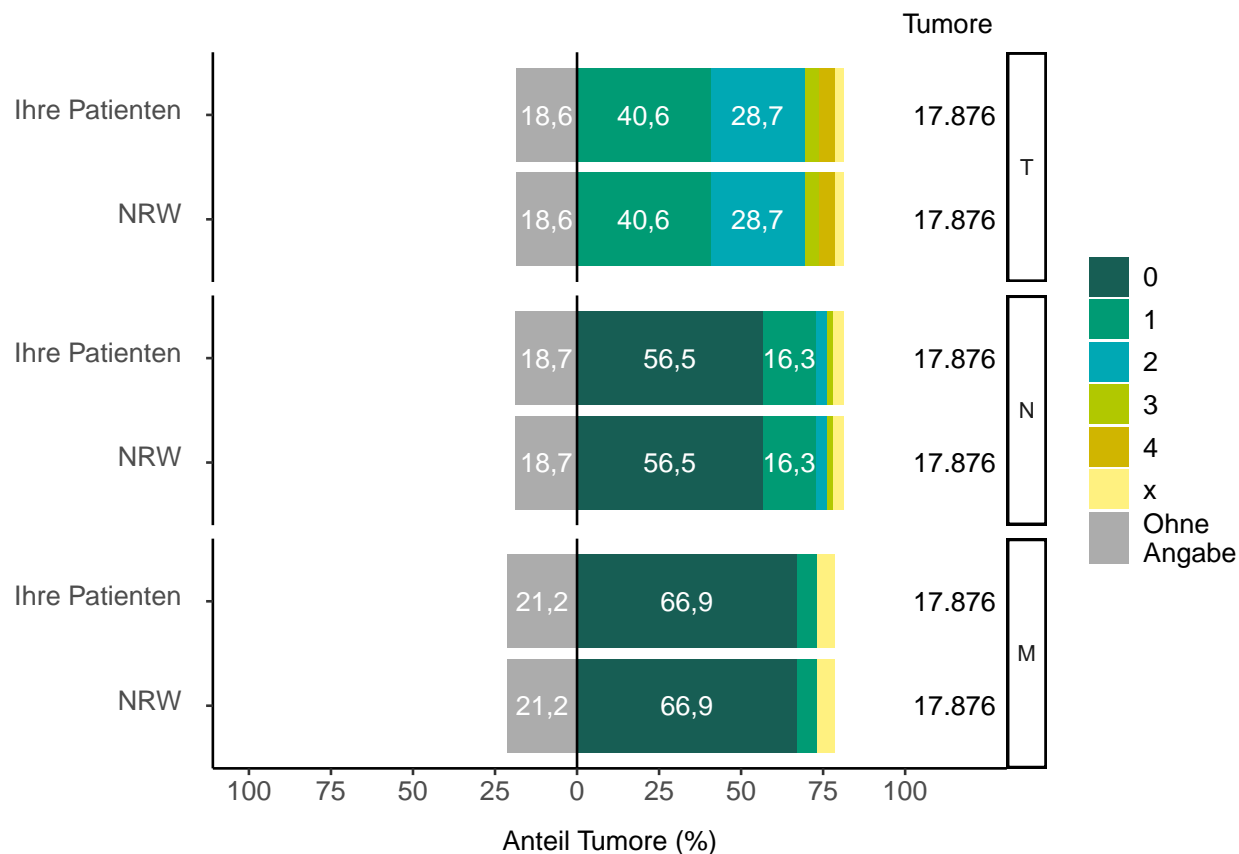
Hinweis: In die Auswertungen zu C50 wurden auch männliche Patienten eingeschlossen.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A. (C50.-)	68,9 (12.320)	68,9 (12.320)
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A. (C50.-)	13,3 (2.371)	13,3 (2.371)
8000/3	Maligne Neoplasie	7,4 (1.316)	7,4 (1.316)
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom (C50.-)	1,7 (302)	1,7 (302)
8010/3	Karzinom o.n.A.	1,6 (285)	1,6 (285)
8523/3	Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen (C50.-)	1,4 (253)	1,4 (253)
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	1,4 (252)	1,4 (252)
8507/3	Invasives mikropapilläres Mammakarzinom (C50.-)	0,6 (108)	0,6 (108)

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 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 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

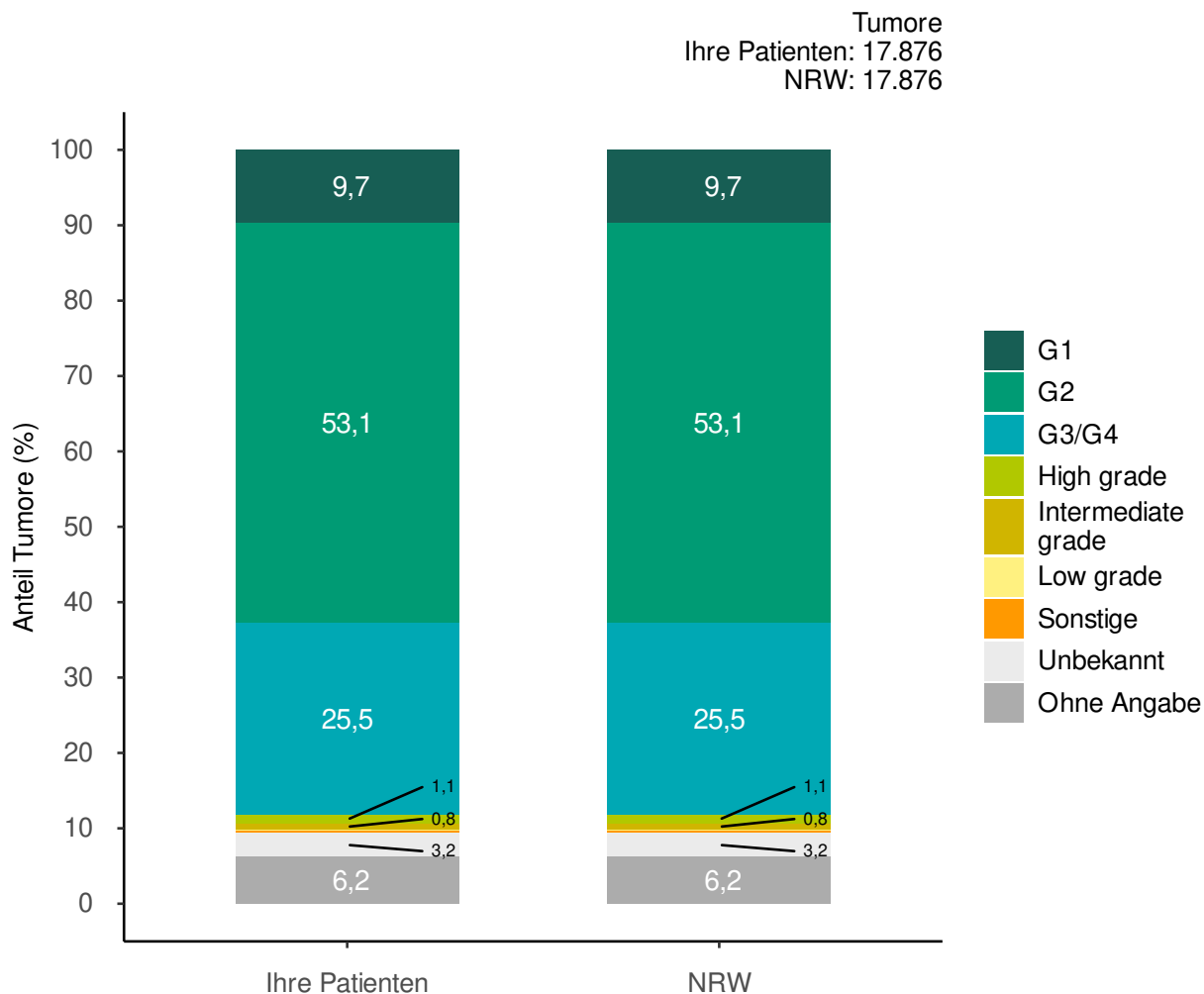
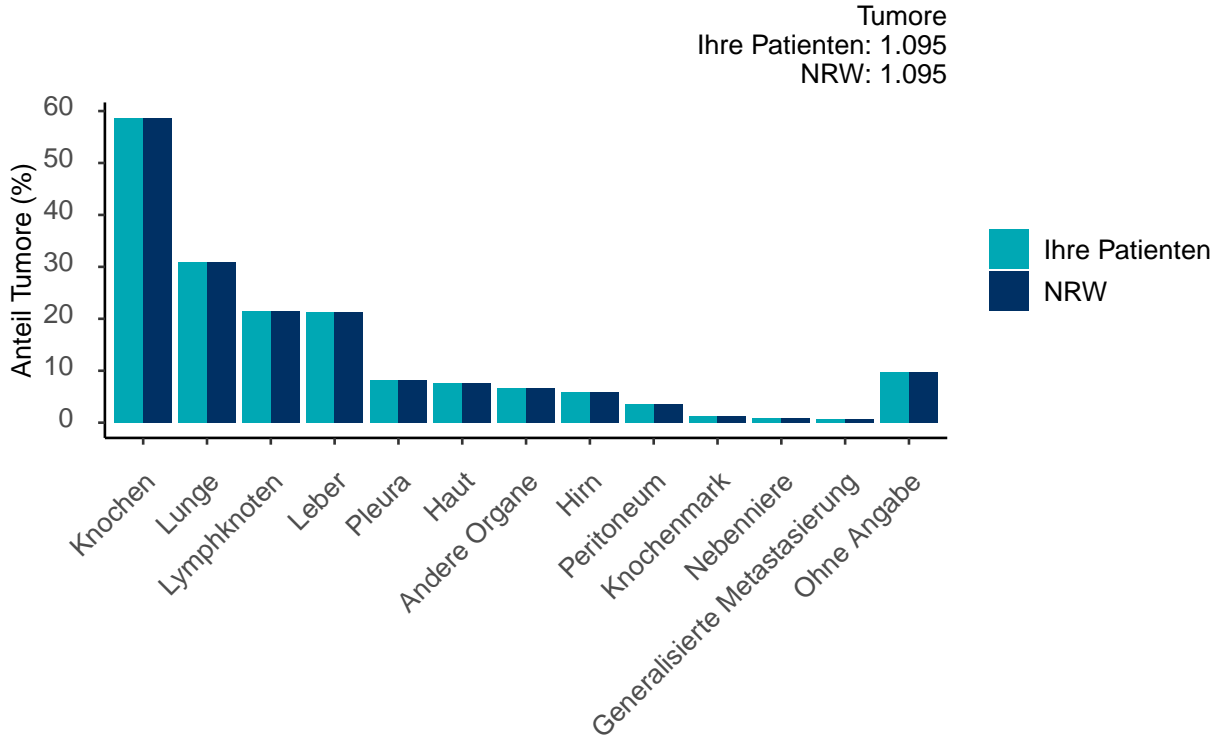


Abbildung 25 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 25 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.3.2 Übersicht Therapien (C50)

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

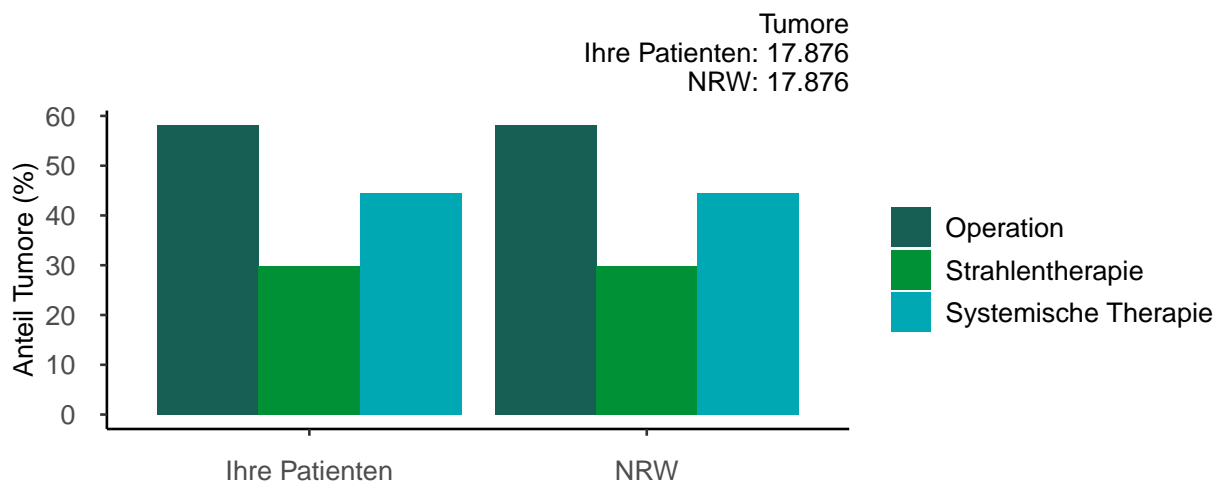
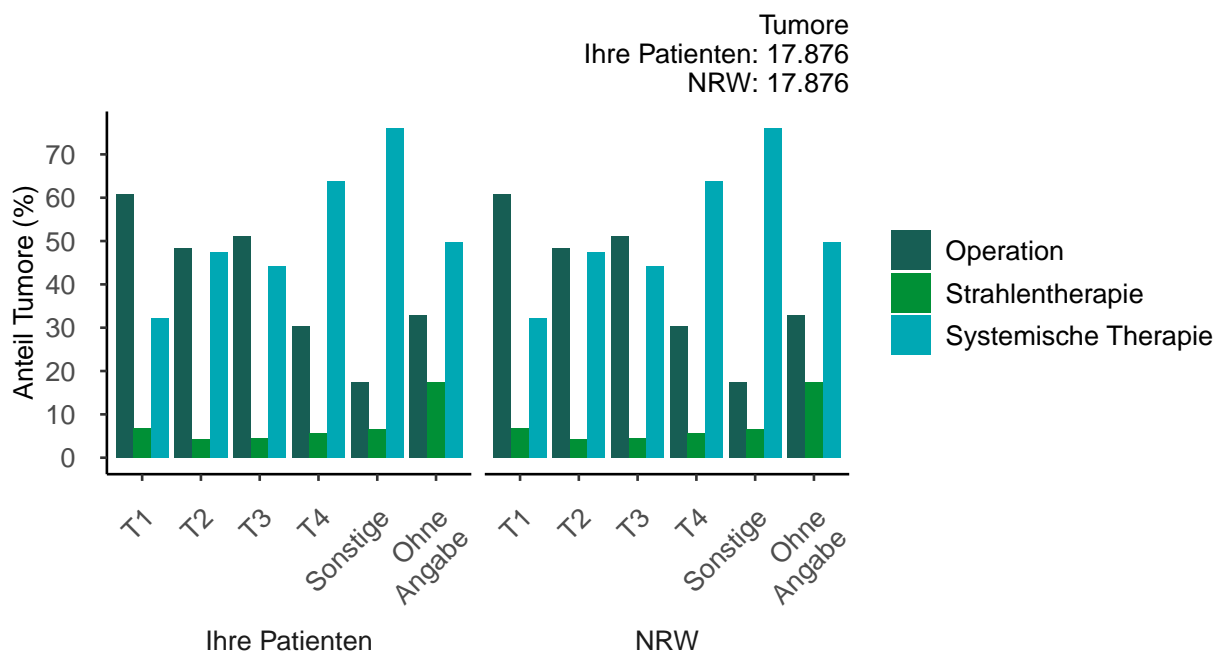


Abbildung 27 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

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 (C50)

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
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	79,1 (8.041)	79,1 (8.041)
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	75,8 (7.703)	75,8 (7.703)
5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	18,6 (1.894)	18,6 (1.894)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	8,0 (811)	8,0 (811)
5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	7,8 (793)	7,8 (793)

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	87,2 (7.007)	87,2 (7.007)	94,4 (9.392)	94,4 (9.392)
R1	9,9 (793)	9,9 (793)	2,6 (257)	2,6 (257)
R2	0,0 (4)	0,0 (4)	0,0 (1)	0,0 (1)
RX	2,6 (207)	2,6 (207)	2,8 (274)	2,8 (274)
Ohne Angabe	0,3 (28)	0,3 (28)	0,3 (28)	0,3 (28)

2.3.4 Strahlentherapie (C50)

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)	93,9 (5.020)	93,9 (5.020)
Sonstiges	9,4 (503)	9,4 (503)
Ohne Angabe	0,5 (27)	0,5 (27)
Interstitielle Kontakttherapie	0,1 (3)	0,1 (3)

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.

Abbildung 28 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

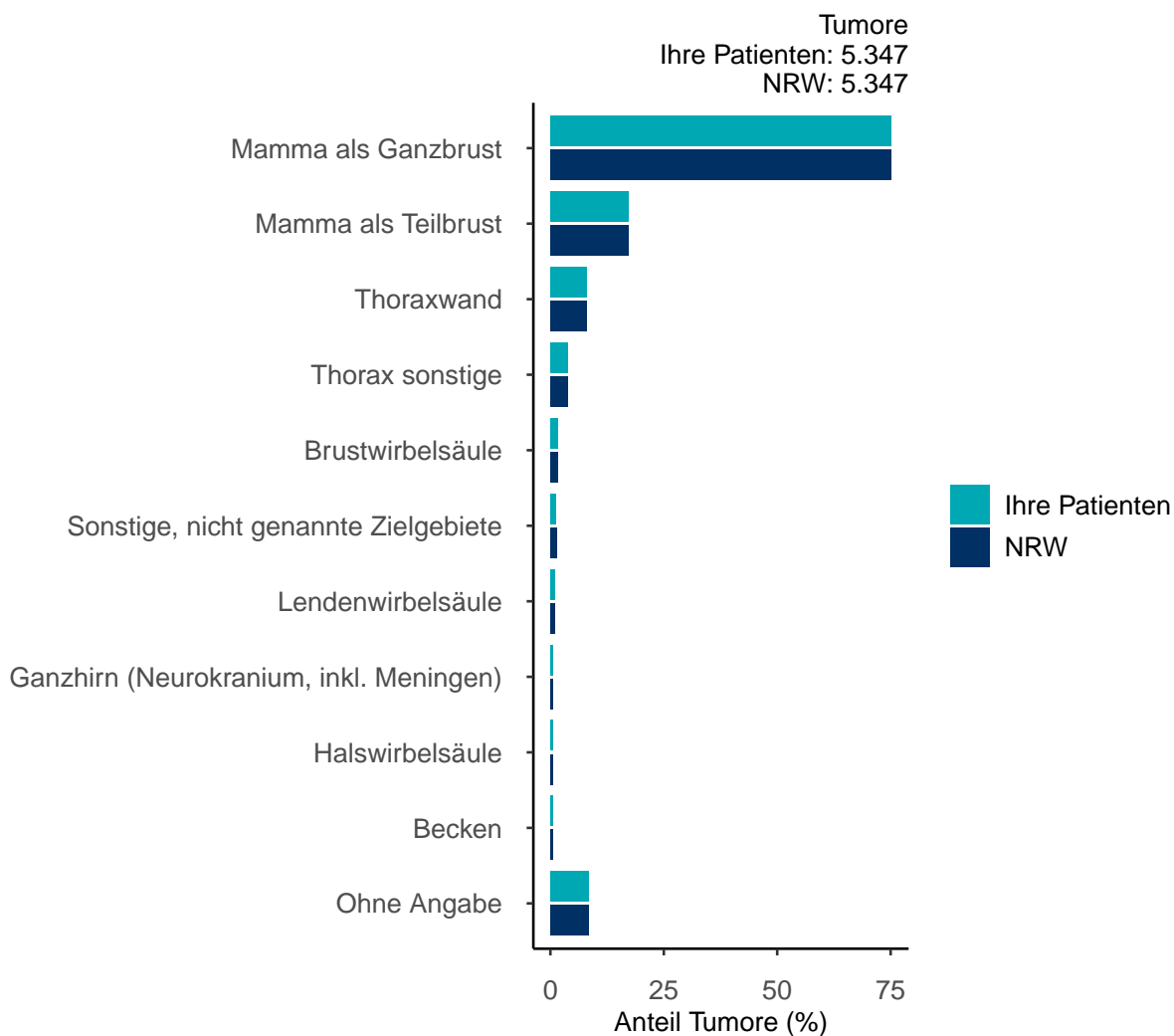
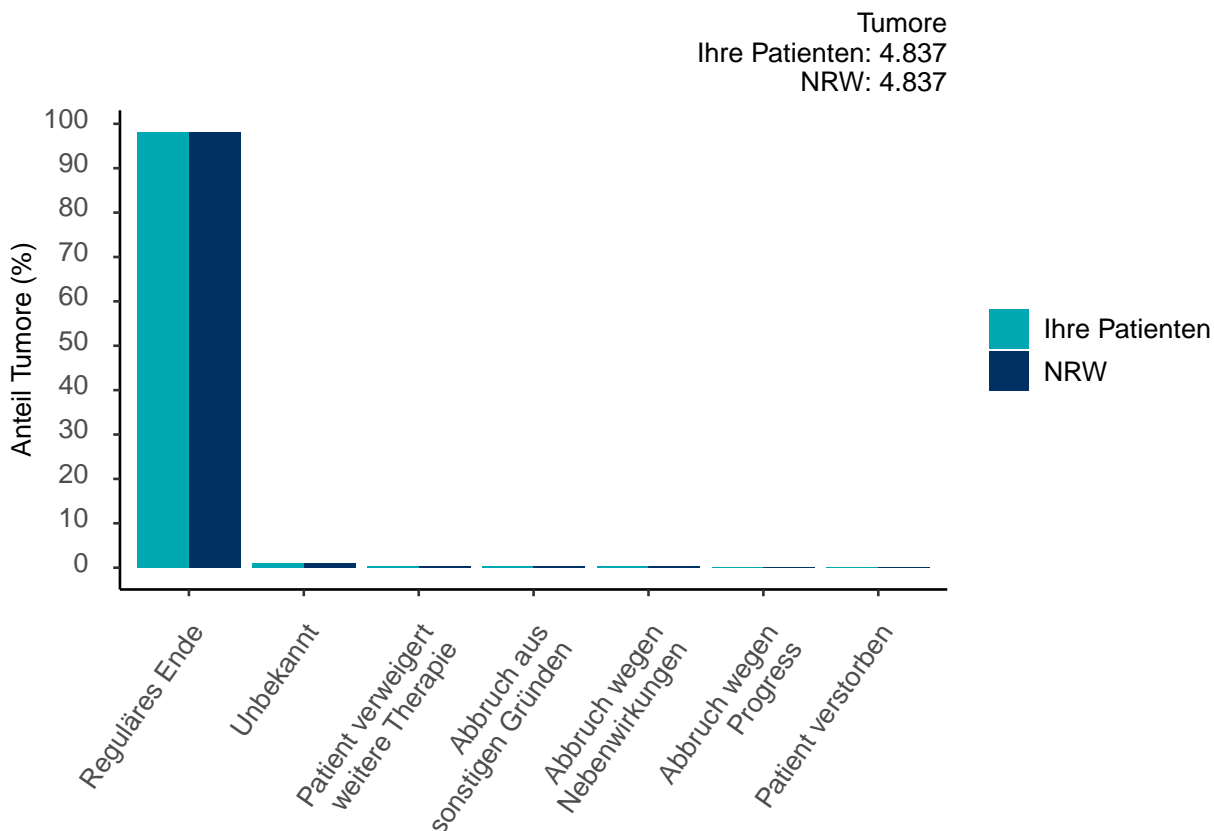


Abbildung 29 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 29 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.3.5 Systemische Therapie (C50)

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	57,8 (4.273)	57,8 (4.273)
Chemotherapie	48,2 (3.567)	48,2 (3.567)
Immun- und Antikörpertherapie	28,6 (2.116)	28,6 (2.116)
Sonstiges	10,3 (765)	10,3 (765)
Zielgerichtete Substanzen	8,7 (645)	8,7 (645)
Wait and See	0,1 (5)	0,1 (5)

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.

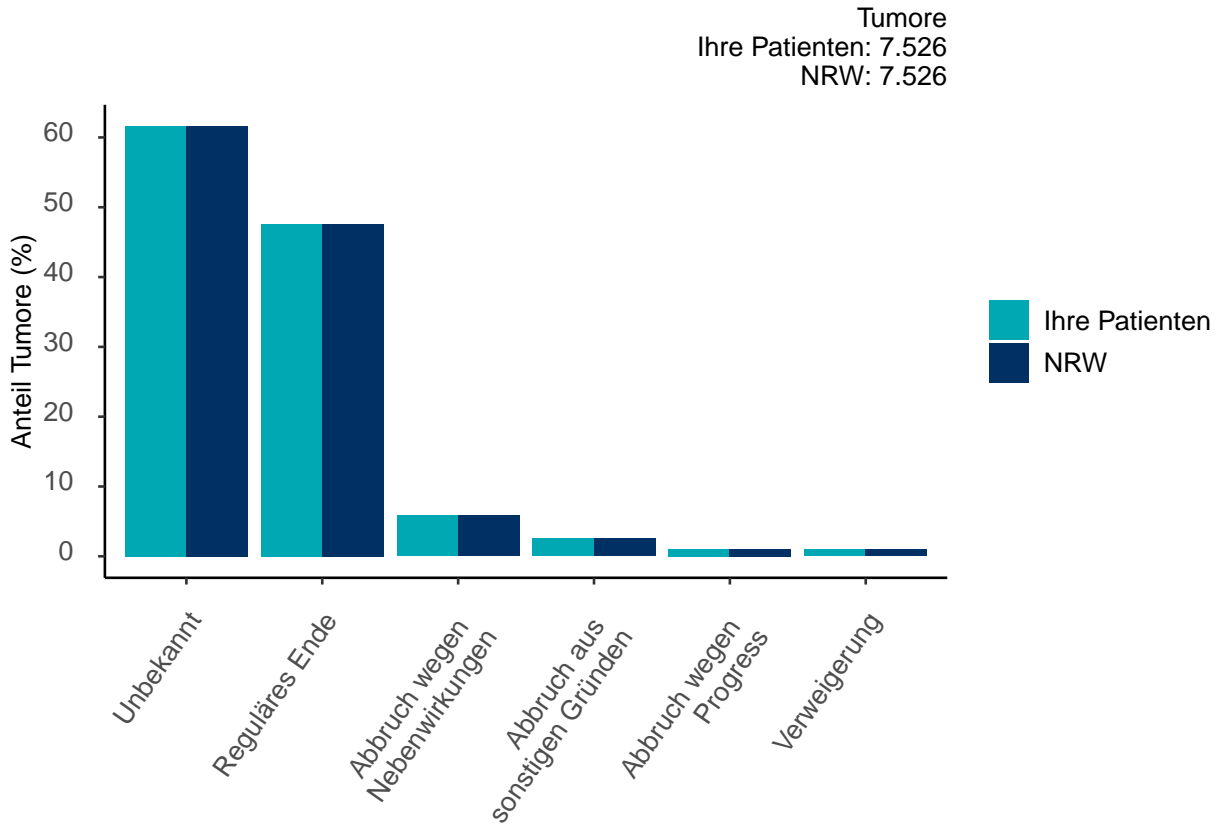
Tabelle 19 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anteil % (Anzahl) Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Aromatasehemmer	46,3 (3.426)	46,3 (3.426)
Mitosespindelgift (Taxan)	45,4 (3.356)	45,4 (3.356)
Alkylanz	31,8 (2.350)	31,8 (2.350)
Anthrazyklin	31,7 (2.343)	31,7 (2.343)
Antikörper	18,0 (1.334)	18,0 (1.334)
Platin-haltige Verbindung	17,8 (1.313)	17,8 (1.313)
Antiöstrogen	15,0 (1.108)	15,0 (1.108)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	9,1 (671)	9,1 (671)
Proteinkinase-Inhibitor	8,4 (621)	8,4 (621)
Bisphosphonat	6,2 (461)	6,2 (461)
Sonstiges Supportivum	4,0 (298)	4,0 (298)
GnRH-Analogon	3,6 (264)	3,6 (264)
Antimetabolit	1,8 (136)	1,8 (136)
Antikörper (supportiv)	1,8 (130)	1,8 (130)
Antiemetikum	1,1 (85)	1,1 (85)
Sonstige Substanz*	1,0 (71)	1,0 (71)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	0,9 (67)	0,9 (67)
Sonstige zielgerichtete Substanz	0,3 (24)	0,3 (24)
Topoisomerase-Inhibitor	0,3 (19)	0,3 (19)
Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid)	0,1 (8)	0,1 (8)
Antidot	0,1 (7)	0,1 (7)
Mitosespindelgift	0,1 (5)	0,1 (5)
Interleukin-Antikörper	0,0 (2)	0,0 (2)
Sonstiges Zytostatikum	0,0 (2)	0,0 (2)
Analgetikum	0,0 (1)	0,0 (1)

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])

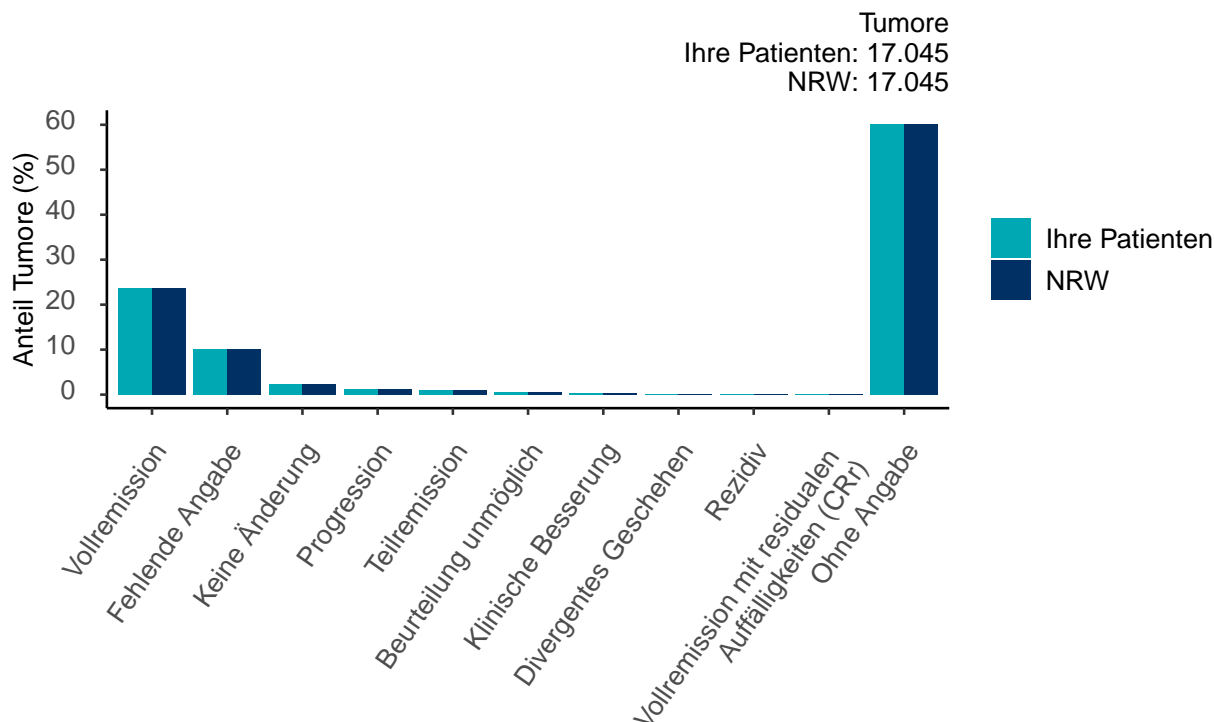
Abbildung 30 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50)

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



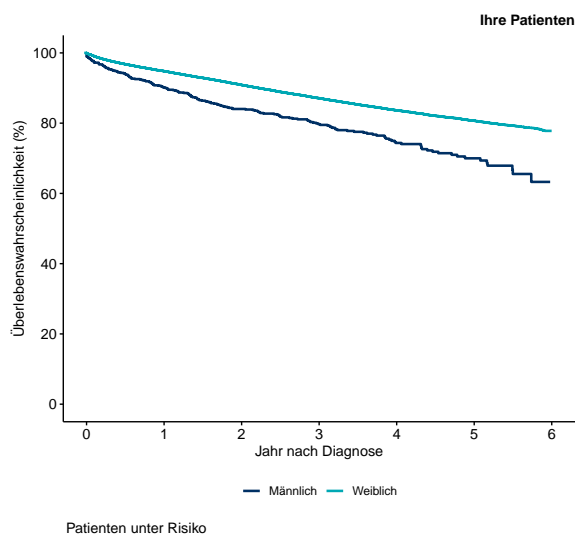
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C50)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2023 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2024. 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.

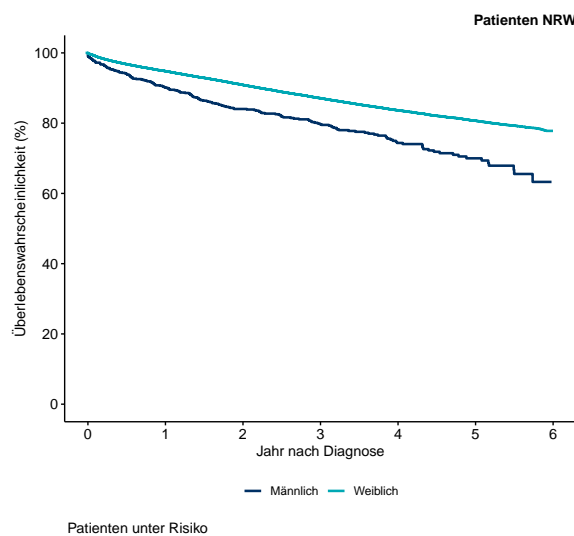
Bitte beachten Sie, dass diese Auswertung aus methodischen Gründen nicht auf Tumorebene wie in den vorherigen Kapiteln, sondern auf Patientenebene erfolgte. Bitte beachten Sie auch, dass eine angemessene Anzahl an Patienten und Ereignissen vorhanden sein muss, um verlässliche Ergebnisse zu erzielen.

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

a

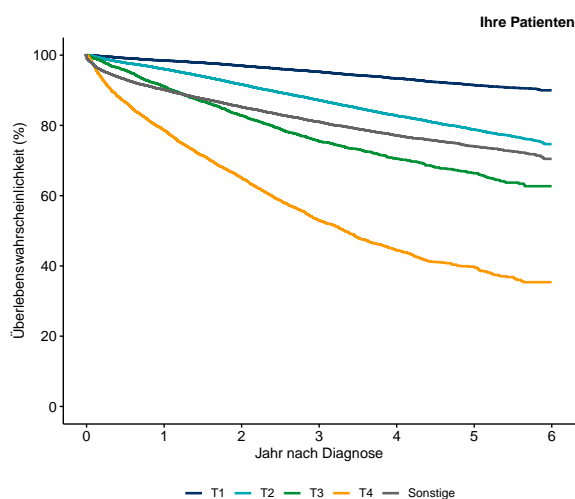


Männlich	791	713	536	396	242	117	0
Weiblich	84.491	80.105	61.469	43.918	27.997	13.630	0

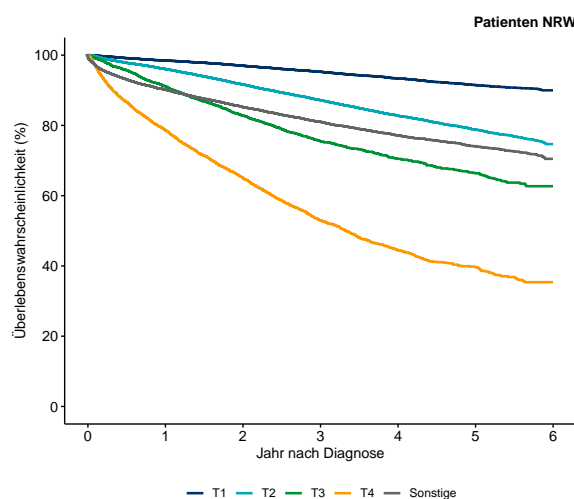


Männlich	791	713	536	396	242	117	0
Weiblich	84.491	80.105	61.469	43.918	27.997	13.630	0

b



T1	35.099	34.560	27.280	19.960	12.858	6.457	0
T2	25.098	24.104	18.495	13.112	8.290	3.957	0
T3	3.701	3.373	2.464	1.680	1.058	525	0
T4	4.350	3.420	2.249	1.312	669	295	0
Sonstige	17.037	15.364	11.520	8.252	5.364	2.513	0



T1	35.099	34.560	27.280	19.960	12.858	6.457	0
T2	25.098	24.104	18.495	13.112	8.290	3.957	0
T3	3.701	3.373	2.464	1.680	1.058	525	0
T4	4.350	3.420	2.249	1.312	669	295	0
Sonstige	17.037	15.364	11.520	8.252	5.364	2.513	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 2022 und 2023 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 = 10 (C00.3), N = 61 (C00.4), N = 0 (C00.5), N = 5 (C00.8), N = 6 (C00.9), N = 676 (C02.-), N = 320 (C03.-), N = 381 (C04.-), N = 36 (C05.0), N = 240 (C06.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	R0-Situation nach kurativer Operation	764	847	90.2	Platz - von 27	764	847	90.2
6	Halslymphknotenausräumung	422	708	59.6	Platz - von 24	422	708	59.6

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 3.195 (C15.-), N = 1.556 (C16.0), N = 52 (D00.1)

*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 (%)
6	Vollständige chirurgische Resektion	1.159	1.283	90.3	Platz - von 44	1.159	1.283	90.3
7	Präoperative Radiochemotherapie bei operablen Patienten mit Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	71	138	51.4	Platz - von 3	71	138	51.4
8	Perioperative Chemotherapie oder präoperative Radiochemotherapie bei operablen Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus	164	657	25.0	Platz - von 22	164	657	25.0

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 3.195 (C15.-), N = 1.556 (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	468	1.108	42.2	Platz - von 50	468	1.108	42.2
11.1	30-Tage-Mortalität nach Operation*	46	1.298	3.5	Platz - von 44	46	1.298	3.5
11.2	90-Tage-Mortalität nach Operation*	95	1.298	7.3	Platz - von 44	95	1.298	7.3

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 4.711 (C16.-), N = 3.155 (C16.- [ohne C16.0]), N = 1.556 (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)	23	32	71.9	Platz - von 1	23	32	71.9
7	Perioperative Chemotherapie bei Magenkarzinomen cT3 und cT4, M0	90	331	27.2	Platz - von 4	90	331	27.2
8	Perioperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs mit cT3 oder cT4, M0	103	202	51.0	Platz - von 4	103	202	51.0
9	Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz (seit 2012, in 2019 modifiziert)	1.245	1.598	77.9	Platz - von 66	1.245	1.598	77.9

Tabelle 23 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Version 2.1, 2019)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 12.977 (C18.- [ohne C18.1]), N = 6.445 (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	282	425	66.4	Platz - von 16	282	425	66.4
7	Vorstellung Tumorkonferenz	4.566	8.841	51.6	Platz - von 244	4.566	8.841	51.6
8	Adjuvante Chemotherapie (Kolon)	776	1.913	40.6	Platz - von 100	776	1.913	40.6

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Analkarzinom (Version 1.2, Dezember 2020)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 575 (C21.1), N = 8.828 (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*	0	29	0.0	-	0	29	0.0
5	Kombinierte Radiochemotherapie Stadium II oder III	75	80	93.8	Platz - von 1	75	80	93.8
6	Kombinierte Radiochemotherapie mit Mitomycin und 5-FU	59	77	76.6	-	59	77	76.6
9	Tumorboard bei Residual- oder Rezidivtumor	35	59	59.3	-	35	59	59.3
11	Resektion bei Residualtumor	2	22	9.1	-	2	22	9.1
13	Tumorboard bei Stadium IV, M1	26	36	72.2	-	26	36	72.2

Tabelle 25 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom (Version 3.0, Juni 2022)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.703 (C22.0)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Vorstellung Tumorkonferenz	789	1.703	46.3	Platz - von 62	789	1.703	46.3

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Pankreaskarzinom (Version 2.0, Dezember 2021)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 6.131 (C25.- [ohne C25.4])

*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	R0-Resektion	1.361	1.788	76.1	Platz - von 72	1.361	1.788	76.1
2	LK-Entfernung	1.139	1.788	63.7	Platz - von 72	1.139	1.788	63.7
3	Inhalt Pathologieberichte	1.198	1.727	69.4	Platz - von 72	1.198	1.727	69.4
4	Adjuvante Chemotherapie	273	1.079	25.3	Platz - von 39	273	1.079	25.3
5	Palliative Chemotherapie	610	1.315	46.4	Platz - von 55	610	1.315	46.4
6	Primäre Resektion bei metastasiertem Pankreaskarzinom*	7	56	12.5	-	7	56	12.5
7	Zweitlinientherapie	86	252	34.1	Platz - von 8	86	252	34.1

Tabelle 27 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Larynxkarzinom (Version 1.1, 2019)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.382 (C32.-), N = 3 (C10.1)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Prätherapeutische Tumorkonferenz	648	1.385	46.8	Platz - von 38	648	1.385	46.8
5	R0-Resektion	598	920	65.0	Platz - von 31	598	920	65.0
-	Postoperative Strahlentherapie („sollte“-Empfehlung)	42	147	28.6	Platz - von 6	42	147	28.6

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 = 25.769 (C34.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
5	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	1.555	3.318	46.9	Platz - von 115	1.555	3.318	46.9
6	Adjuvante Cisplatin-basierte Chemotherapie bei NSCLC Stadium II - IIIA1/A2 (QI aus Leitlinienversion 2010)	193	692	27.9	Platz - von 30	193	692	27.9
7	Kombinierte Radiochemotherapie bei NSCLC Stadium IIIA4/IIIB/IIIC (QI aus Leitlinienversion 2010)	349	1.290	27.1	Platz - von 64	349	1.290	27.1
8	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIB (QI aus Leitlinienversion 2010)	196	598	32.8	Platz - von 25	196	598	32.8

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 11.211 (C43.-), N = 1.386 (C51.-), N = 337 (C60.-), N = 19 (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)	220	323	68.1	Platz - von 9	220	323	68.1
4	Wächterlymphknoten-Biopsie (seit 2013)	2.245	2.952	76.1	Platz - von 34	2.245	2.952	76.1
5	Therapeutische Lymphadenektomie (seit 2016 ausgesetzt, 2018 modifiziert)	63	164	38.4	Platz - von 5	63	164	38.4

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 31.202 (C50.-), N = 2.975 (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*	79	1.687	4.7	Platz - von 93	79	1.687	4.7
6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	9.086	10.275	88.4	Platz - von 170	9.086	10.275	88.4
7	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi*	22	303	7.3	Platz - von 9	22	303	7.3
8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	7.360	17.261	42.6	Platz - von 213	7.360	17.261	42.6

Tabelle 31 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Zervixkarzinom (Version 2.2, 2022)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.678 (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	1.338	1.678	79.7	Platz - von 64	1.338	1.678	79.7
6	Adjuvante Radio(chemo)therapie	4	434	0.9	Platz - von 12	4	434	0.9
7	Histologische Sicherung des Lokalrezidivs	9	54	16.7	-	9	54	16.7

Tabelle 32 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Endometriumkarzinom (Version 1.0, 2018)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 3.047 (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*	20	477	4.2	Platz - von 11	20	477	4.2
2	Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom im Stadium pT1a/b G1 und G2 cN0/pN0*	38	1.268	3.0	Platz - von 60	38	1.268	3.0
4	Vorstellung in der Tumorkonferenz	2.412	3.047	79.2	Platz - von 120	2.412	3.047	79.2

Tabelle 33 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Maligne Ovarialtumoren (Version 6.0, Januar 2024)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 2.754 (C56), N = 141 (C57.0), N = 40 (C57.4), N = 9 (C57.8), N = 56 (C48.1), N = 63 (C48.2), N = 19 (C48.8)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Anzahl Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Anzahl Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	671	1.076	62.4	Platz - von 47	671	1.076	62.4
5	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	650	734	88.6	Platz - von 34	650	734	88.6
7	Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom	105	207	50.7	-	105	207	50.7
8	First-line-Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	174	471	36.9	Platz - von 17	174	471	36.9

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 337 (C60.-)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Anzahl Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Anzahl Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Invasive Lymphknotendiagnostik	32	76	42.1	-	32	76	42.1
6	Ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung	0	10	0.0	-	0	10	0.0
7	Vorstellung Tumorboard	7	11	63.6	-	7	11	63.6

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 28.475 (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)	10.412	12.349	84.3	Platz - von 158	10.412	12.349	84.3
5	Hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie*	60	2.841	2.1	Platz - von 67	60	2.841	2.1

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.580 (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	36	80	45.0	Platz - von 1	36	80	45.0
4	Anwendung IGCCCG-Prognosekriterien	77	151	51.0	Platz - von 1	77	151	51.0
5	Aktive Überwachung (Seminom)	294	459	64.1	Platz - von 16	294	459	64.1
6	Aktive Überwachung (Nichtseminomatöser Keimzelltumor)	11	20	55.0	-	11	20	55.0

Tabelle 37 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 5.0, September 2024)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 5.120 (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	523	593	88.2	Platz - von 22	523	593	88.2

Tabelle 37 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 5.0, September 2024)

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 5.120 (C64)

*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 (%)
5	R0-Resektion	3.295	3.661	90.0	Platz - von 67	3.295	3.661	90.0
6	Nephrektomie bei pT1*	464	2.085	22.3	Platz - von 50	464	2.085	22.3
9	30-Tage-Mortalität nach Intervention*	22	3.638	0.6	Platz - von 63	22	3.638	0.6

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

Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 7.539 (C67.-), N = 7.525 (C67.- [ohne 67.7])

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	1.012	1.260	80.3	Platz - von 58	1.012	1.260	80.3
5	Simultane RCT	39	77	50.6	Platz - von 2	39	77	50.6
8	Prätherapeutische multidisziplinäre Vorstellung	398	945	42.1	Platz - von 36	398	945	42.1
9	Postoperative multidisziplinäre Vorstellung	769	1.111	69.2	Platz - von 57	769	1.111	69.2

Tabelle 39 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Hodgkin Lymphom (Version 3.2, 2022)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 899 (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	79	117	67.5	Platz - von 3	79	117	67.5

Tabelle 40 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Chronisch lymphatische Leukämie (Version 1.0, 2018)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 1.257 (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*	36	396	9.1	Platz - von 6	36	396	9.1

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 (2023) + 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 13.01.2025 gibt es 75 QIs (inkl. einer „sollte“-Empfehlung), die mit den oben genannten Kriterien berechenbar sind. 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 2022 und 2023 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 2023 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 2024 dargestellt. Für diese Patienten ist aufgeschlüsselt, wie viele bei der Meldung als Zentrumsfall markiert wurden und wie viele nicht.

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					
		2023			2024		
		Meldungen*	Diagnosemeldungen** Gesamt	Diagnosemeldungen** Zentrumsfall***	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell) Gesamt	Diagnosemeldungen** (aktuell) Zentrumsfall***
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	121.978	48.409	295	48.409	80.358	8.561
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	59.600	14.107	437	14.107	31.079	5.129
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	50.955	15.267	363	15.267	35.677	7.124
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	34.561	12.884	644	12.884	21.890	4.079
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	20.522	6.457	284	6.457	11.820	2.036
D04	Carcinoma in situ der Haut	16.651	7.017	1	7.017	15.857	759
C43	Bösartiges Melanom der Haut	16.421	6.004	96	6.004	9.093	1.916
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	12.160	3.776	100	3.776	11.145	1.483
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	11.073	3.010	191	3.010	5.887	1.006
D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	11.059	2.995	81	2.995	1.761	458
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	8.759	2.562	69	2.562	4.197	741
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	7.826	2.843	132	2.843	4.559	840
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	6.821	1.347	16	1.347	2.371	248

ICD-10- Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen**		Diagnosemeldungen** (aktuell)		
			Gesamt	Zentrumsfall***	aus NRW	Gesamt	Zentrumsfall***
C16	Bösartige Neubildung des Magens	6.542	2.269	71	2.269	4.700	605
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	5.105	1.841	47	1.841	3.541	750
C83	Nicht follikuläres Lymphom	5.035	1.389	8	1.389	2.079	418
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	5.019	1.288	8	1.288	1.432	201
C91	Lymphatische Leukämie	4.995	1.076	7	1.076	910	141
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	4.454	1.229	53	1.229	2.701	828
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	4.329	1.466	67	1.466	2.920	611
D05****	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	3.548	1.508	21	1.508	3.345	788

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.

*** 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 (2023). 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



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



Partner des

