



AUSWERTUNGSBOGEN 2021

Ihre klinischen Daten 2019

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 von Ihrer Einrichtung an das Landeskrebsregister (LKR) NRW gemeldeten Daten.

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 Klinische Auswertungsstelle

Meldestelle

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

Die Auswertungen in diesem AWB beziehen sich auf Meldungen der Meldestellen-ID:

MSID 123456789

| | |
|----------------------------|---|
| Datenbankstand | 21.09.2020 Der Datenbankstand bezieht sich auf den Tag, an dem ein Auszug aus der Datenbank erstellt wurde. Alle Meldungen aus dem Auswertungszeitraum, die an diesem Tag in der Datenbank der Datenvalidierungs- und Speicherstelle (DVSS) lagen, wurden für die Auswertung berücksichtigt. |
| Leistungsdatum | Das Leistungsdatum ist definiert als das Datum, an dem die Leistung (meldepflichtiges Ereignis) erbracht wurde. |
| Auswertungszeitraum | 01.01.2019 - 31.12.2019 Der AWB beinhaltet Daten aus dem Auswertungszeitraum, basierend auf Leistungsdatum der Diagnosestellung mit allen dazugehörigen Leistungen (Therapien, Verläufe) ohne Einschränkung des Leistungsdatums. |
| Vergleichszeitraum | 01.01.2018 - 31.12.2018 Bitte beachten Sie: Da der AWB aus dem Jahr 2020 einen anderen Datenbankstand hatte, können die Zahlen aus den AWBs 2020 und 2021, die sich auf das Jahr 2018 beziehen, variieren. Der Grund ist, dass seit dem 21.10.2020 (Datenbankstand des AWB 2020) weitere Meldungen zum Auswertungszeitraum 2018 an das LKR übermittelt wurden und/oder von der Datenannahmestelle an die DVSS übertragen wurden. |
| NRW-Vergleich | Die gezeigten Zahlen zum NRW-Vergleich beinhalten Daten von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren, Praxen, Meldebehörden, IT.NRW (Sterbefalldaten) und anderen klinischen Krebsregistern. |

1 MELDUNGEN UND MELDUNGSMENGE

In Tabelle 1 ist die Gesamtzahl der Meldungen aus Ihrer Einrichtung mit Leistungsdatum in den Jahren 2018 und 2019 einschließlich des Vergleichs zu NRW dargestellt.

Hinweis: Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Diagnosen (z. B. gutartige Neubildungen des Ovars [D27]) und anderen nicht-meldepflichtigen Ereignissen (z. B. Therapien bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut und ihren Vorstufen [C44/D04]) wurden grundsätzlich aus den Auswertungen ausgeschlossen. Informationen zu meldepflichtigen Ereignissen sind auf der Homepage des LKR NRW zu finden: <https://www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/>.

Tabelle 1 Meldungen im Vergleich zu NRW

| Anzahl Meldungen | | | |
|------------------|---------|-----------|---------|
| Ihre Einrichtung | | NRW | |
| 2018 | 2019 | 2018 | 2019 |
| 1.154.107 | 969.790 | 1.154.107 | 969.790 |

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der Meldestellen, die für Ihre Einrichtung im LKR NRW angelegt sind, mit der jeweiligen Anzahl an bereits verarbeiteten Meldungen. Hierbei kann es sich um aktive und inaktive Meldestellen handeln. Je nach Struktur und Nutzung dieser Meldestellen in Ihrer Dokumentation kann das LKR NRW in Zukunft mehr oder weniger detailliert aggregierte Auswertungen, z. B. nach Abteilung, durchführen.

Tabelle 2 Anzahl der Meldungen pro Meldestelle

| Meldestelle | Meldestellen-ID (MSID) | Anzahl Meldungen (verarbeitet) |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Meldestellen aus Ihrer Einrichtung | - | - |

Tabelle 3 zeigt die Anzahl der Meldungen aus Ihrer Einrichtung mit Leistungsdatum in den Jahren 2018 und 2019 im Vergleich zu NRW unterteilt nach Inhaltskategorien. Die Inhaltskategorie ist ein technisches Konstrukt des LKR NRW, das zum Zweck der vereinfachten Meldungsprüfung eingeführt wurde. Die Meldungen werden anhand der übermittelten Datenfelder automatisch den Inhaltskategorien zugeordnet.

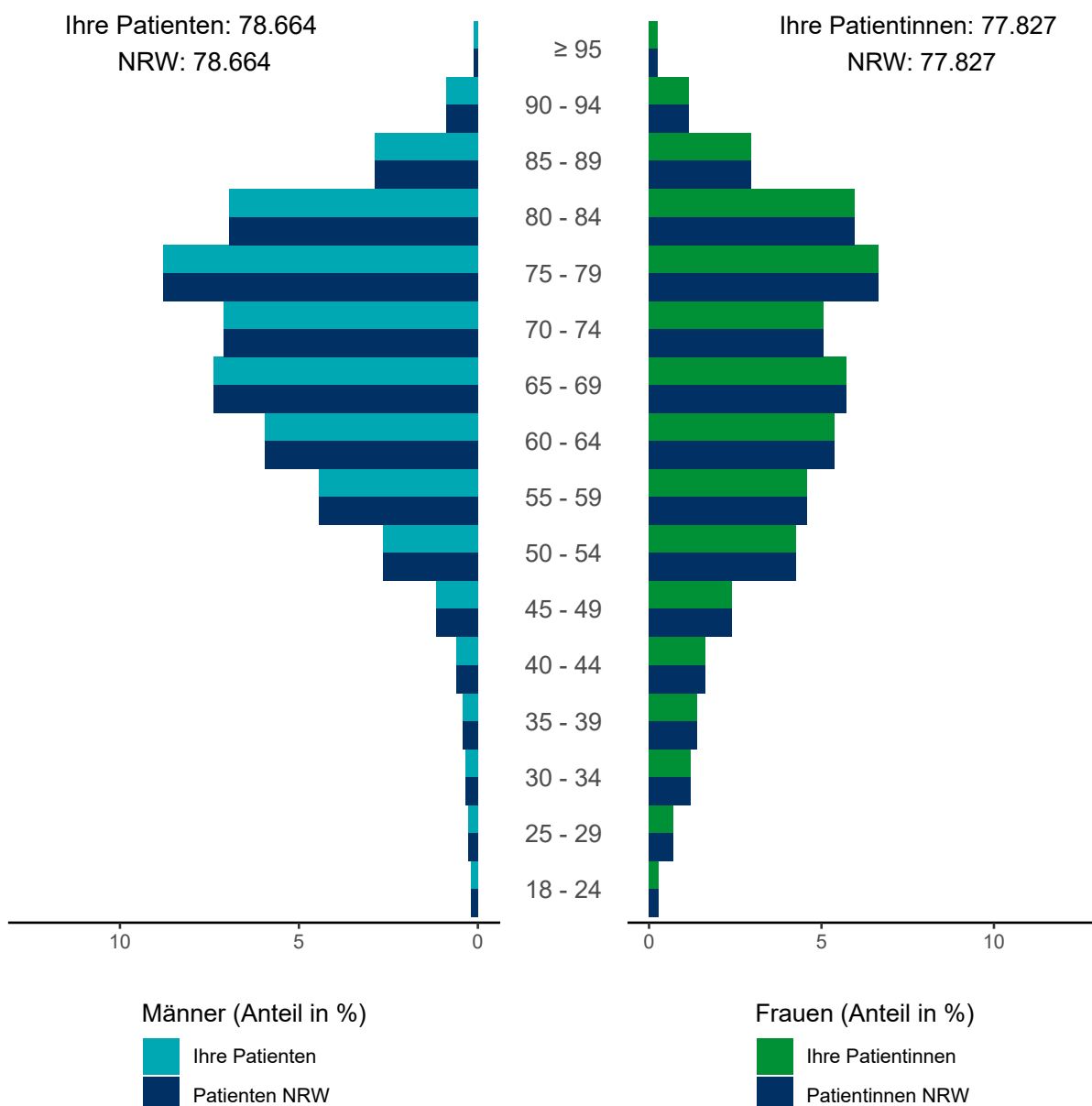
Tabelle 3 Inhalte der Meldungen im Vergleich zu NRW

| Inhaltskategorie | Anzahl Meldungen | | | |
|--|------------------|---------|---------|---------|
| | Ihre Einrichtung | | NRW | |
| | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 |
| Diagnose | 219.530 | 172.208 | 219.530 | 172.208 |
| Operation | 141.886 | 130.139 | 141.886 | 130.139 |
| Strahlentherapie Beginn | 4.633 | 4.485 | 4.633 | 4.485 |
| Strahlentherapie Ende | 36.337 | 38.294 | 36.337 | 38.294 |
| Systemische Therapie Beginn | 59.953 | 48.825 | 59.953 | 48.825 |
| Systemische Therapie Ende | 36.062 | 44.887 | 36.062 | 44.887 |
| Tumorkonferenz | 89.361 | 90.077 | 89.361 | 90.077 |
| Verlauf (auffällige und unauffällige Nachsorgen) | 274.782 | 262.103 | 274.782 | 262.103 |
| Tod | 67.631 | 14.451 | 67.631 | 14.451 |

2 PATIENTENKOLLEKTIV

Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung Ihrer Patienten hinsichtlich Alter und Geschlecht. Hier werden die Angaben zu Ihren Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose berücksichtigt. Zugrunde liegt hier die tatsächliche Anzahl der Patienten und nicht die Anzahl der Meldungen. Hinweis: entsprechend den Erläuterungen in Kapitel 1 wurden für die Auswertungen in Kapitel 2 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.

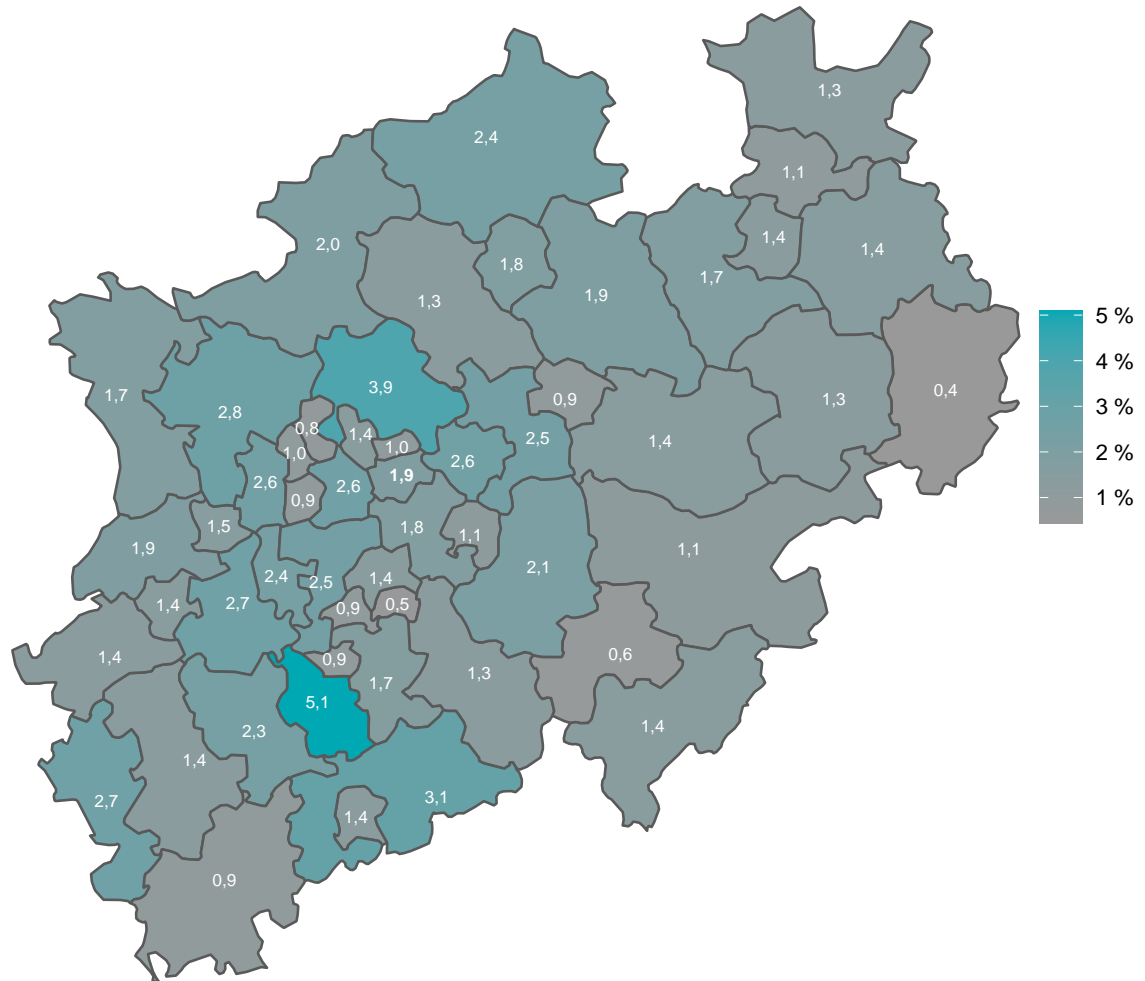
Abbildung 1 Erstdiagnosealter und Geschlecht im Vergleich zu NRW



In Abbildung 2 sind die Anteile Ihrer Patienten mit Wohnort in NRW bezogen auf Landkreise/kreisfreie Städte für das Leistungsjahr 2019 dargestellt, wenn es für einen Landkreis/eine kreisfreie Stadt fünf oder mehr Patienten gibt.

Abbildung 2 Patienten mit Wohnort in NRW pro Landkreis/kreisfreie Stadt (wenn ≥ 5 Patienten)

Patienten gesamt: 157796
 Außerhalb NRW: 8,5 %



3 HÄUFIGSTE PRIMÄRE KREBSERKRANKUNGEN NACH ICD-10

In Tabelle 4 sind Daten zu den 20 häufigsten Primärtumoren Ihrer Patienten zu finden, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung Meldungen vorliegen.

Das beschränkt sich nicht nur auf Diagnosemeldungen, so dass hier auch Patienten berücksichtigt wurden, deren Primärtumor möglicherweise nicht in Ihrer Einrichtung oder, an dieser Stelle als Ausnahme zur Definition des Auswertungszeitraums, nicht im Leistungszeitraum diagnostiziert wurde.

Des Weiteren ist die Anzahl der Patienten mit einer Diagnosemeldung aus Ihrer Einrichtung im Leistungszeitraum 2019 angegeben mit Vergleich zu NRW. Darüber hinaus ist auch die voraussichtliche Anzahl der Patienten mit einer in Ihrer Einrichtung gestellten Diagnose für den Leistungszeitraum 2020 dargestellt.

Hinweis: Patienten mit Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Ereignissen wurden gemäß den Erläuterungen in Kapitel 2 ausgeschlossen.

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 4 Häufigste Primärtumoren nach ICD-10

| ICD-10-Code | Anzahl Patienten mit | | | |
|-------------|----------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| | Meldungen | 2019 | | 2020 |
| | | Diagnosemeldungen* | Diagnosemeldungen* aus NRW | Diagnosemeldungen (voraussichtlich) |
| C44 | 52.143 | 27.197 | 27.197 | 34.371 |
| C50 | 35.465 | 14.745 | 14.745 | 18.630 |
| C61 | 26.378 | 10.280 | 10.280 | 10.673 |
| C34 | 25.340 | 11.874 | 11.874 | 12.964 |
| C18 | 15.786 | 6.462 | 6.462 | 6.778 |
| C43 | 11.554 | 4.436 | 4.436 | 4.383 |
| C20 | 9.055 | 3.154 | 3.154 | 2.947 |
| D04 | 8.914 | 3.892 | 3.892 | 5.578 |
| C67 | 8.531 | 3.956 | 3.956 | 5.892 |
| C25 | 5.694 | 2.926 | 2.926 | 3.254 |
| C16 | 5.043 | 2.134 | 2.134 | 2.409 |
| D09 | 4.707 | 1.549 | 1.549 | 850 |
| C64 | 4.505 | 2.107 | 2.107 | 2.163 |
| D06 | 4.427 | 793 | 793 | 1.577 |
| C83 | 4.114 | 1.521 | 1.521 | 1.362 |
| C73 | 3.753 | 1.089 | 1.089 | 1.246 |
| C56 | 3.410 | 1.221 | 1.221 | 1.399 |
| C54 | 3.382 | 1.683 | 1.683 | 1.741 |
| C15 | 3.261 | 1.410 | 1.410 | 1.750 |
| C71 | 3.016 | 1.302 | 1.302 | 1.367 |
| D05 | 2.459 | 1.304 | 1.304 | 1.712 |

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

4 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; <https://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung>). Basierend auf den vier häufigsten Tumoren Ihrer Patienten finden Sie nachfolgend die entsprechenden tumorspezifischen Auswertungen.

In Kapitel 4 sind Auswertungen zur Charakterisierung der Tumoren Ihrer Patienten und zu deren Therapie und Verlauf dargestellt. 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 2019 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 zu Ihren Patienten zu präsentieren.

Sollten sich die ICD-10-Codes C44 und/oder D04 unter Ihren Top 4 befinden, möchten wir Sie an dieser Stelle darauf hinweisen, dass bei nicht-melanotischen bösartigen Neubildungen der Haut und ihren Vorstufen weder Therapien noch unauffällige Nachsorgen zu melden sind. Aus diesem Grund werden die entsprechenden Kapitel leer sein.

Tabelle 5 zeigt für die vier häufigsten Tumoren Ihrer Patienten die Anteile der Meldungen aus Ihrer Einrichtung an der Gesamtzahl der Meldungen, die dem LKR NRW zu Ihren Patienten vorliegen, unterteilt nach Inhaltskategorie (siehe Kapitel 1).

Tabelle 5 Eigener Anteil der Meldungen nach Inhaltskategorie

| Inhaltskategorie | Eigener Anteil (%) | | | |
|--|--------------------|------|------|------|
| | Top1 | Top2 | Top3 | Top4 |
| Diagnose | - | - | - | - |
| Operation | - | - | - | - |
| Strahlentherapie Beginn | - | - | - | - |
| Strahlentherapie Ende | - | - | - | - |
| Systemische Therapie Beginn | - | - | - | - |
| Systemische Therapie Ende | - | - | - | - |
| Tumorkonferenz | - | - | - | - |
| Verlauf (auffällige und unauffällige Nachsorgen) | - | - | - | - |
| Tod | - | - | - | - |

4.1 Top 1: Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)

4.1.1 Tumorcharakteristika

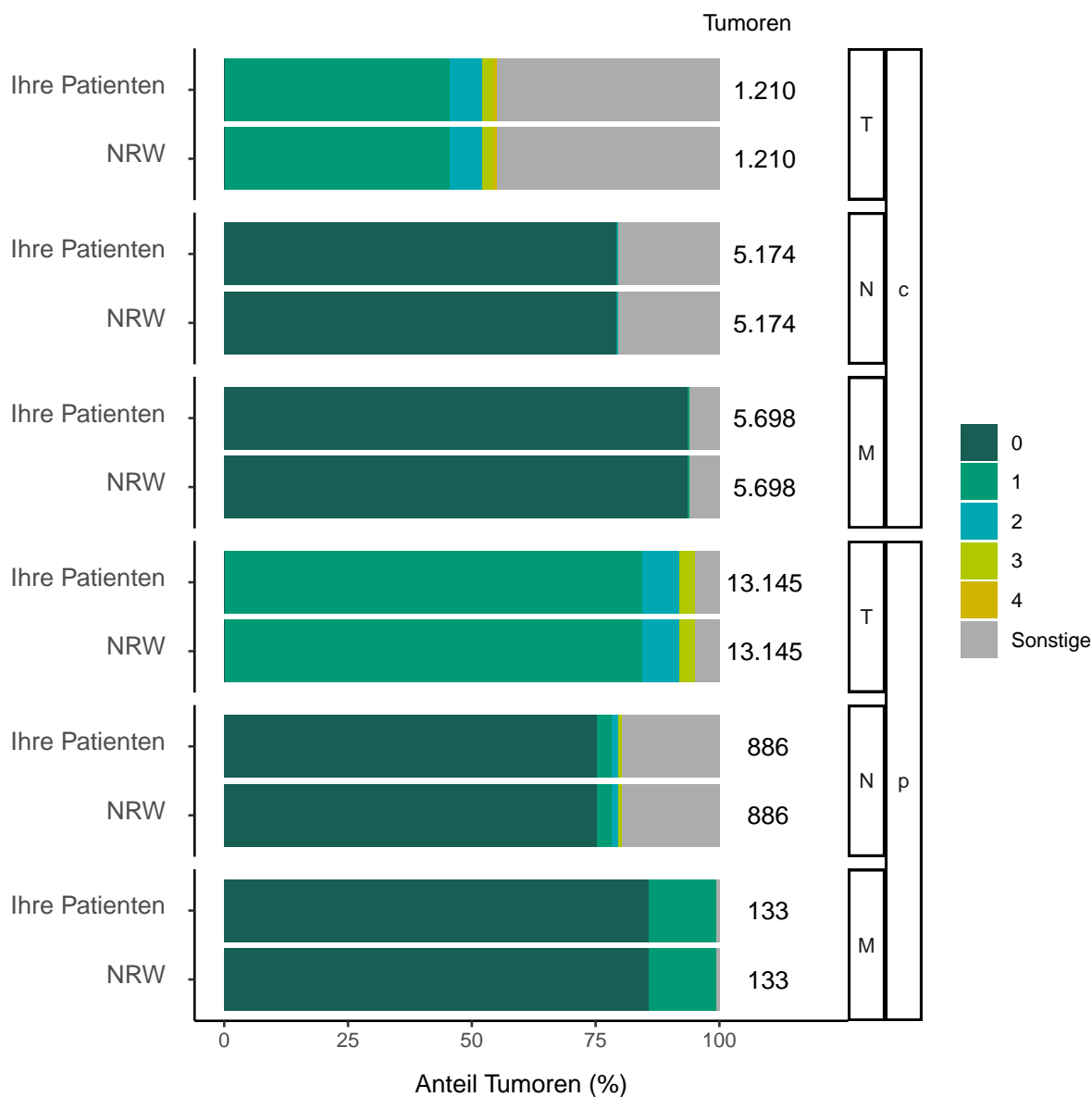
In Tabelle 6 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumoren im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

Tabelle 6 Morphologiecodes (für Anteile $\geq 0,5$ %) im Vergleich zu NRW

| ICD-O-3 Morphologie | | Anteil Tumore (%) | |
|---------------------|--|-------------------|------|
| Code | Bezeichnung | Ihre Patienten | NRW |
| 8097/3 | Noduläres Basalzellkarzinom C44.- | 33,8 | 33,8 |
| 8090/3 | Basalzellkarzinom o.n.A. C44.- | 22,5 | 22,5 |
| 8070/3 | Plattenepithelkarzinom o.n.A. | 12,6 | 12,6 |
| 8091/3 | Multifokales oberflächliches Basalzellkarzinom C44.- | 10,2 | 10,2 |
| 8071/3 | Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A. | 9,2 | 9,2 |
| 8092/3 | Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. C44.- | 3,4 | 3,4 |
| 8000/3 | Maligne Neoplasie | 1,7 | 1,7 |
| 8010/3 | Karzinom o.n.A. | 1,0 | 1,0 |
| 8081/3 | M. Bowen, bösartig | 1,0 | 1,0 |
| 8072/3 | Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A. | 0,7 | 0,7 |

Abbildung 3 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie unterteilt nach p- und c-Angaben. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt). Innerhalb einer Kategorie werden Tumoren nur einmal gezählt; liegen für einen Tumor c und p vor, wird er in der jeweiligen Kategorie jedes Mal mitgezählt.

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



Veränderungen im TNM werden nicht dargestellt, da unauffällige Nachsorgen von Patienten mit der Diagnose Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44) von der Meldepflicht ausgenommen sind.

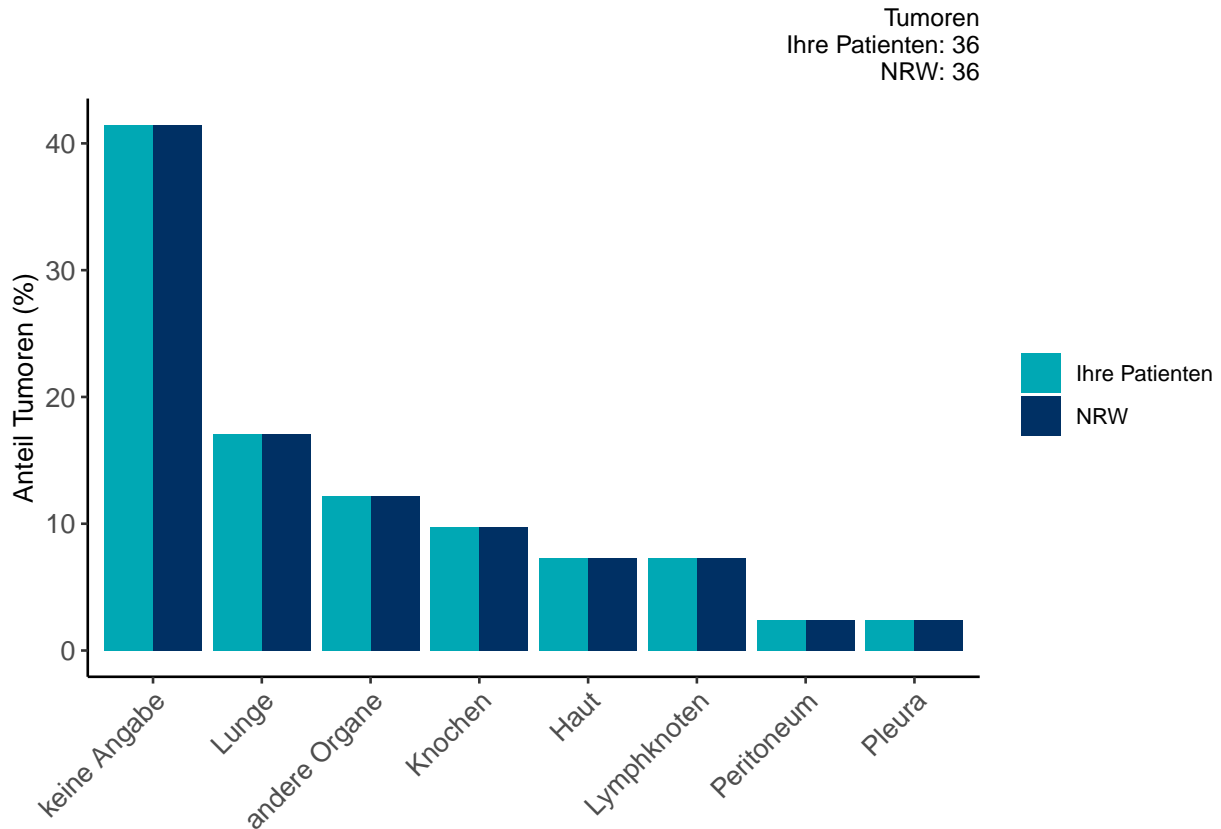
Die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Kategorie Sonstige beinhaltet die Ausprägungen Nicht bestimmbar (bzw. Unbekannt), Borderlin und Malignes Melanom der Konjunktiva. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden.

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

Für diese Diagnose ist das histopathologische Grading nicht anwendbar.

Abbildung 5 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Metastasenlokalisierung an der Gesamtzahl der individuellen Metastasenlokalisierungen im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können mehrere Metastasenlokalisierungen einfließen.

Abbildung 5 Metastasenlokalisierung im Vergleich zu NRW



4.1.2 Übersicht Therapien

Therapien von Patienten mit der Diagnose "Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)" sind von der Meldepflicht ausgenommen.

4.1.3 Operation

Therapien von Patienten mit der Diagnose "Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)" sind von der Meldepflicht ausgenommen.

4.1.4 Strahlentherapie

Therapien von Patienten mit der Diagnose "Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)" sind von der Meldepflicht ausgenommen.

4.1.5 Systemische Therapie

Therapien von Patienten mit der Diagnose "Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)" sind von der Meldepflicht ausgenommen.

4.2 Top 2: Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50)

4.2.1 Tumorcharakteristika

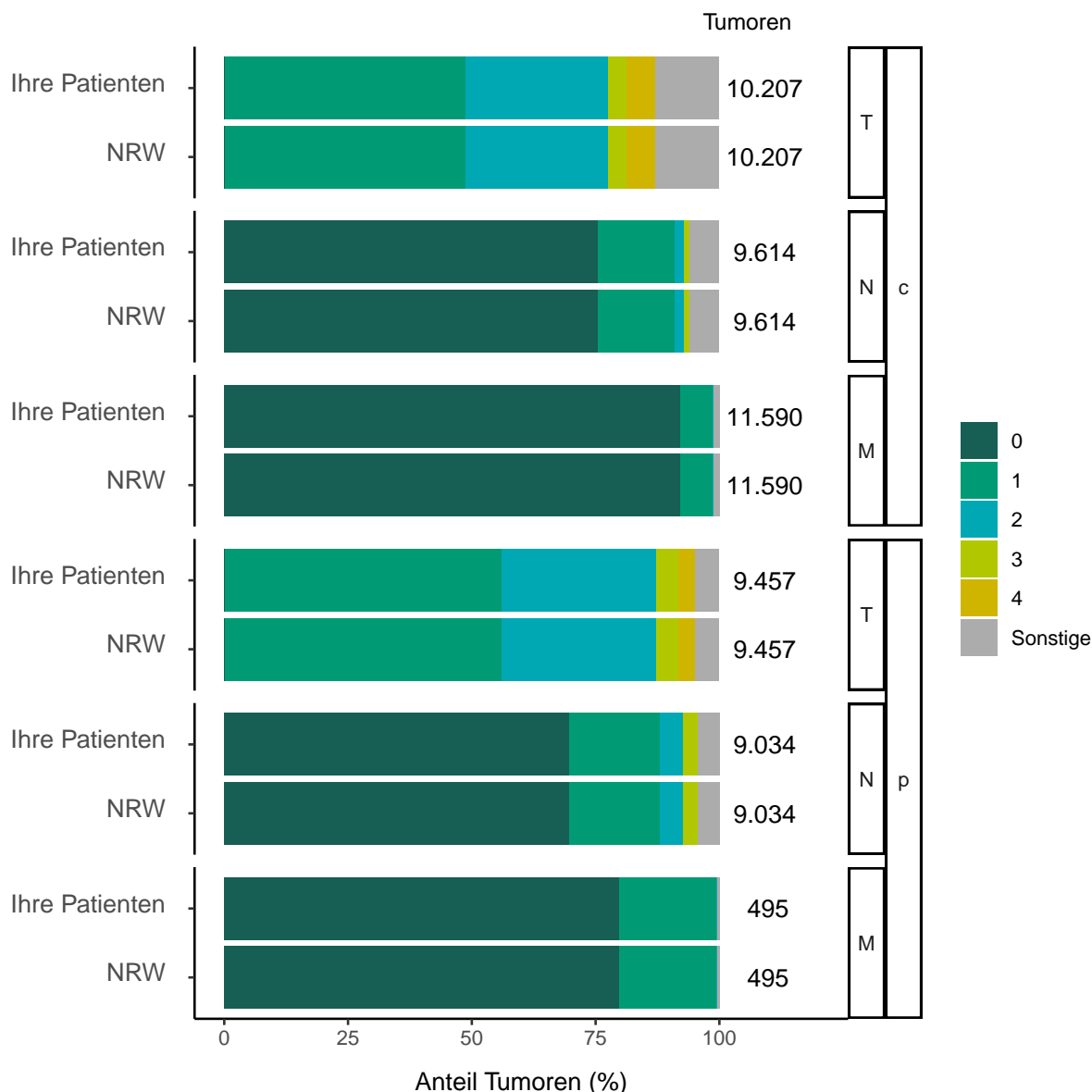
In Tabelle 7 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumoren im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

Tabelle 7 Morphologiecodes (für Anteile $\geq 0,5$ %) im Vergleich zu NRW

| ICD-O-3 Morphologie | | Anteil Tumoren (%) | |
|---------------------|---|--------------------|------|
| Code | Bezeichnung | Ihre Patienten | NRW |
| 8500/3 | Invasives duktales Karzinom o.n.A. C50.- | 67,3 | 67,3 |
| 8520/3 | Lobuläres Karzinom o.n.A. C50.- | 11,5 | 11,5 |
| 8000/3 | Maligne Neoplasie | 5,4 | 5,4 |
| 8010/3 | Karzinom o.n.A. | 4,9 | 4,9 |
| 8522/3 | Invasives duktales und lobuläres Karzinom C50.- | 1,8 | 1,8 |
| 8523/3 | Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen C50.- | 1,5 | 1,5 |
| 8480/3 | Muzinöses Adenokarzinom | 1,4 | 1,4 |
| 8140/3 | Adenokarzinom o.n.A. | 1,0 | 1,0 |
| 8211/3 | Tubuläres Adenokarzinom | 0,8 | 0,8 |
| 8507/3 | mikropapilläres Karzinom, bösartig | 0,6 | 0,6 |

Abbildung 6 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie unterteilt nach p- und c-Angaben. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt). Innerhalb einer Kategorie werden Tumoren nur einmal gezählt; liegen für einen Tumor c und p vor, wird er in der jeweiligen Kategorie jedes Mal mitgezählt. Die Gruppe Sonstige beinhaltet je nach Kategorie T0, Tis/Ta und Tx beziehungsweise Nx oder Mx.

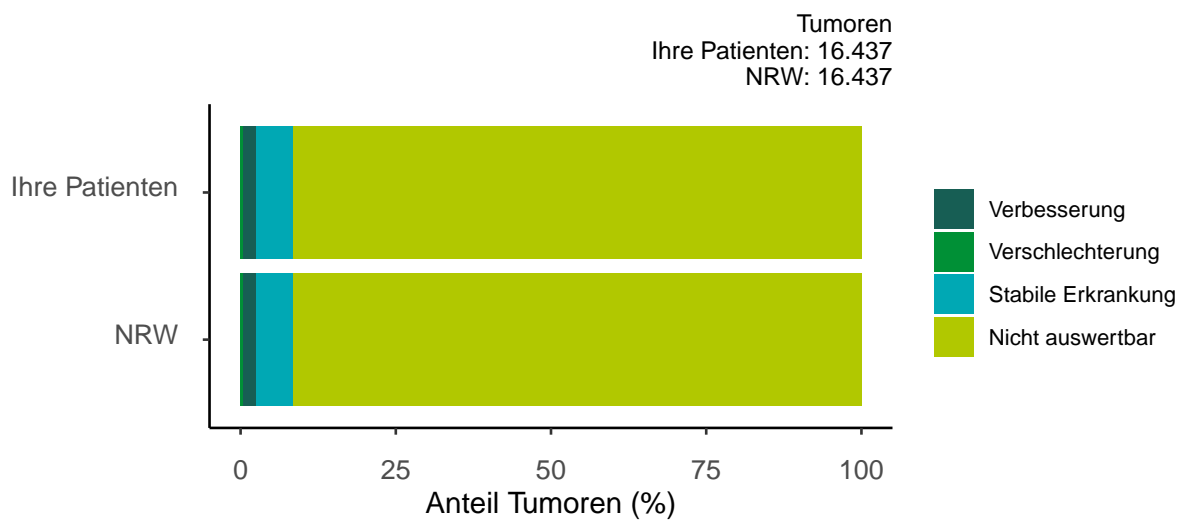
Abbildung 6 T-, N- und M-Kategorie im Vergleich zu NRW



In Abbildung 7 ist die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich von Veränderungen im TNM im Vergleich zu NRW dargestellt. Dazu wurde der TNM bei Diagnose (hierfür wurden alle Angaben innerhalb von sechs Monaten nach Diagnosedatum berücksichtigt) mit dem letzten im LKR vorliegenden TNM verglichen. Dabei wurde hierarchisch geprüft:

| | Prüfung | Ergebnis |
|--------------------|----------------------------|---------------------|
| M-Kategorie | M (Verlauf) < M (Diagnose) | Verbesserung |
| | M (Verlauf) > M (Diagnose) | Verschlechterung |
| | M (Verlauf) = M (Diagnose) | Prüfung N-Kategorie |
| N-Kategorie | N (Verlauf) < N (Diagnose) | Verbesserung |
| | N (Verlauf) > N (Diagnose) | Verschlechterung |
| | N (Verlauf) = N (Diagnose) | Prüfung T-Kategorie |
| T-Kategorie | T (Verlauf) < T (Diagnose) | Verbesserung |
| | T (Verlauf) > T (Diagnose) | Verschlechterung |
| | T (Verlauf) = T (Diagnose) | Stabile Erkrankung |

Abbildung 7 Veränderungen im Tumorstadium 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 8 dargestellt. Die Kategorie Sonstige beinhaltet die Ausprägungen Nicht bestimmbar (bzw. Unbekannt), Borderline und Malignes Melanom der Konjunktiva. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden.

Abbildung 8 Histopathologisches Grading bzw. Score-Gruppen (Gleason-Score) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

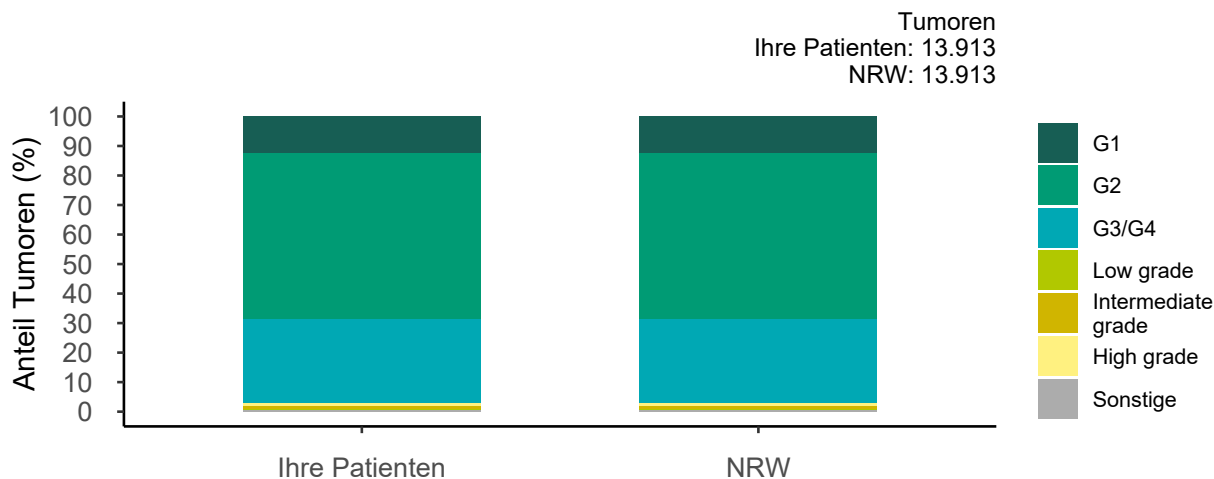
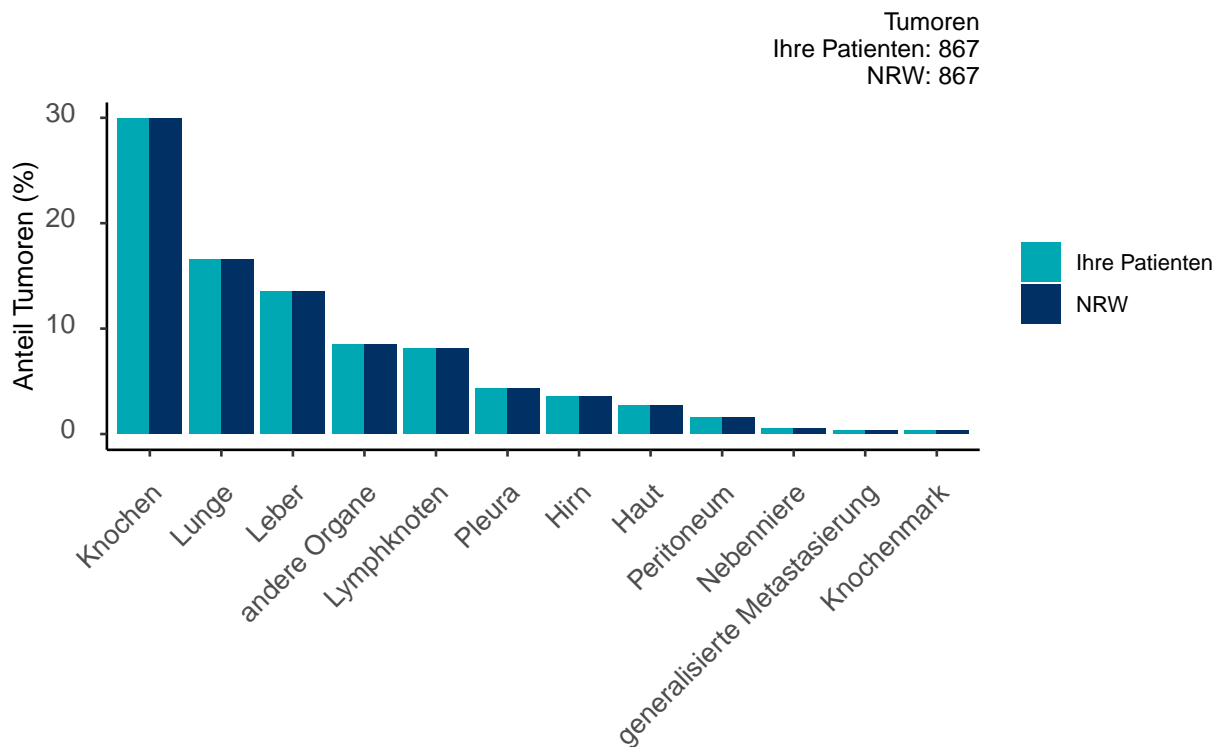


Abbildung 9 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Metastasenlokalisierung an der Gesamtzahl der individuellen Metastasenlokalisierungen im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können mehrere Metastasenlokalisierungen einfließen.

Abbildung 9 Metastasenlokalisierung im Vergleich zu NRW



4.2.2 Übersicht Therapien

In Abbildung 10 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten dargestellt, die mit einer der drei Therapiearten Operation, Strahlentherapie sowie systemische Therapie behandelt wurden. Wurde ein Tumor mit mehr als einer Therapieart behandelt, wird er für jede Therapieart gezählt, pro Therapieart aber nur einmal.

Abbildung 10 Therapieart im Vergleich zu NRW

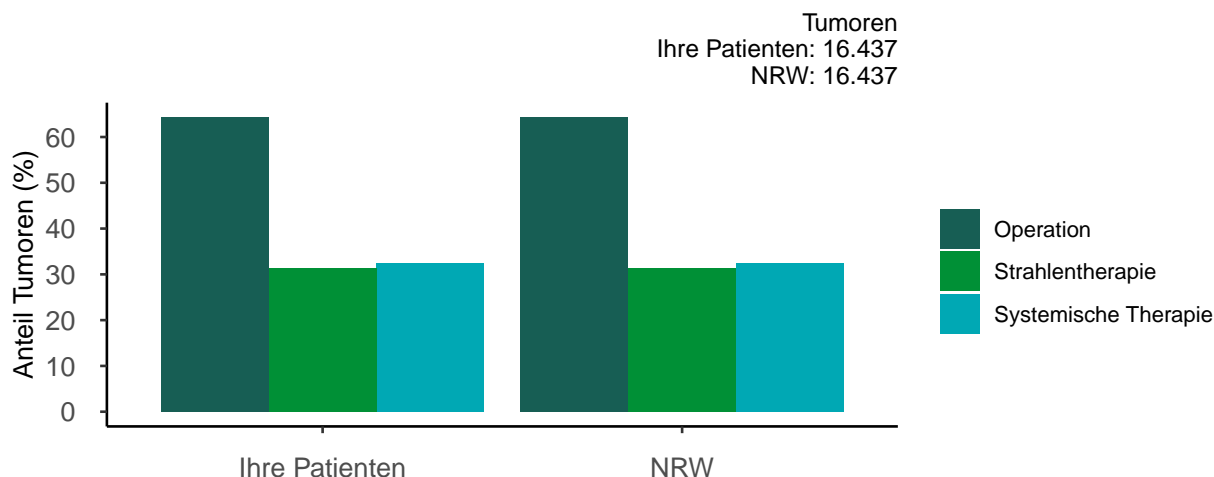
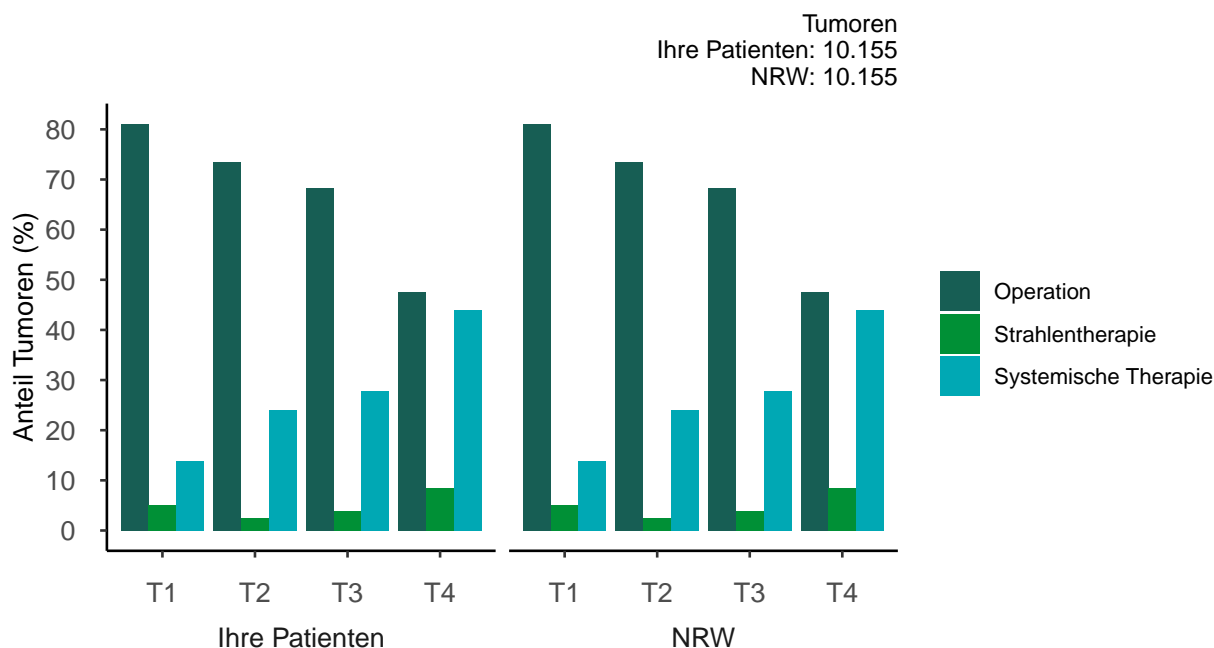


Abbildung 11 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1 bis T4) im Vergleich zu NRW.

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

Abbildung 11 Ersttherapie nach T-Stadium im Vergleich zu NRW



4.2.3 Operation

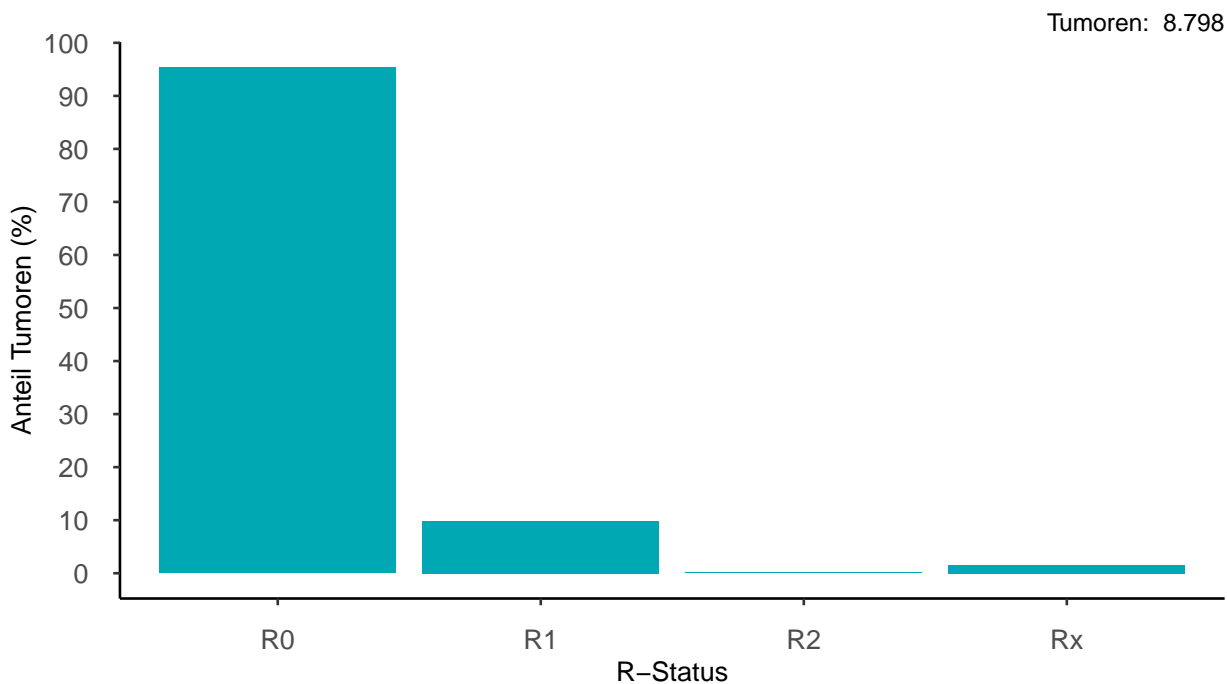
Tabelle 8 listet die fünf häufigsten operativen Eingriffe (OPS-Code) basierend auf der Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten im Vergleich zu NRW auf. Tumoren können mehrfach, d. h. für verschiedene OPS-Codes, aber pro Code nur einmal gezählt werden.

Tabelle 8 OPS-Codes (Top 5) bei tumorresezierenden Operationen im Vergleich zu NRW

| OPS-Code | Bezeichnung | Anzahl Tumoren | |
|----------|--|----------------|-------|
| | | Ihre Patienten | NRW |
| 5-870 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe | 6.705 | 6.705 |
| 5-872 | (Modifizierte radikale) Mastektomie | 1.843 | 1.843 |
| 5-877 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren | 567 | 567 |
| 5-874 | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion | 121 | 121 |
| 5-894 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 52 | 52 |

In Abbildung 12 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich des R-Status ausgewiesen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst, z. B. wird R1cy+ zu R1 gezählt. Für einen Tumor kann mehr als ein R-Status angegeben werden.

Abbildung 12 R-Status nach tumorresezierender Operation



4.2.4 Strahlentherapie

Tabelle 9 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Strahlentherapie behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Art der Strahlentherapie nur einmal gezählt werden.

Tabelle 9 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

| Art der Strahlentherapie | Anzahl Tumoren | |
|---|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| Teletherapie (perkutan) | 4.547 | 4.547 |
| Sonstiges | 620 | 620 |
| Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie) | 7 | 7 |
| Brachytherapie (endokavitäre Kontakttherapie) | 3 | 3 |
| Metabolische Therapie | 1 | 1 |

In Abbildung 13 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn am häufigsten bestrahlten Zielgebiete gezeigt. Innerhalb der einzelnen Zielgebiete sind die Anteile dargestellt, bei denen die Lymphknoten mitbestrahlt wurden oder nicht. Tumoren können mehrfach, aber pro Zielgebiet nur einmal gezählt werden.

Abbildung 13 Häufigste bestrahlte Zielgebiete

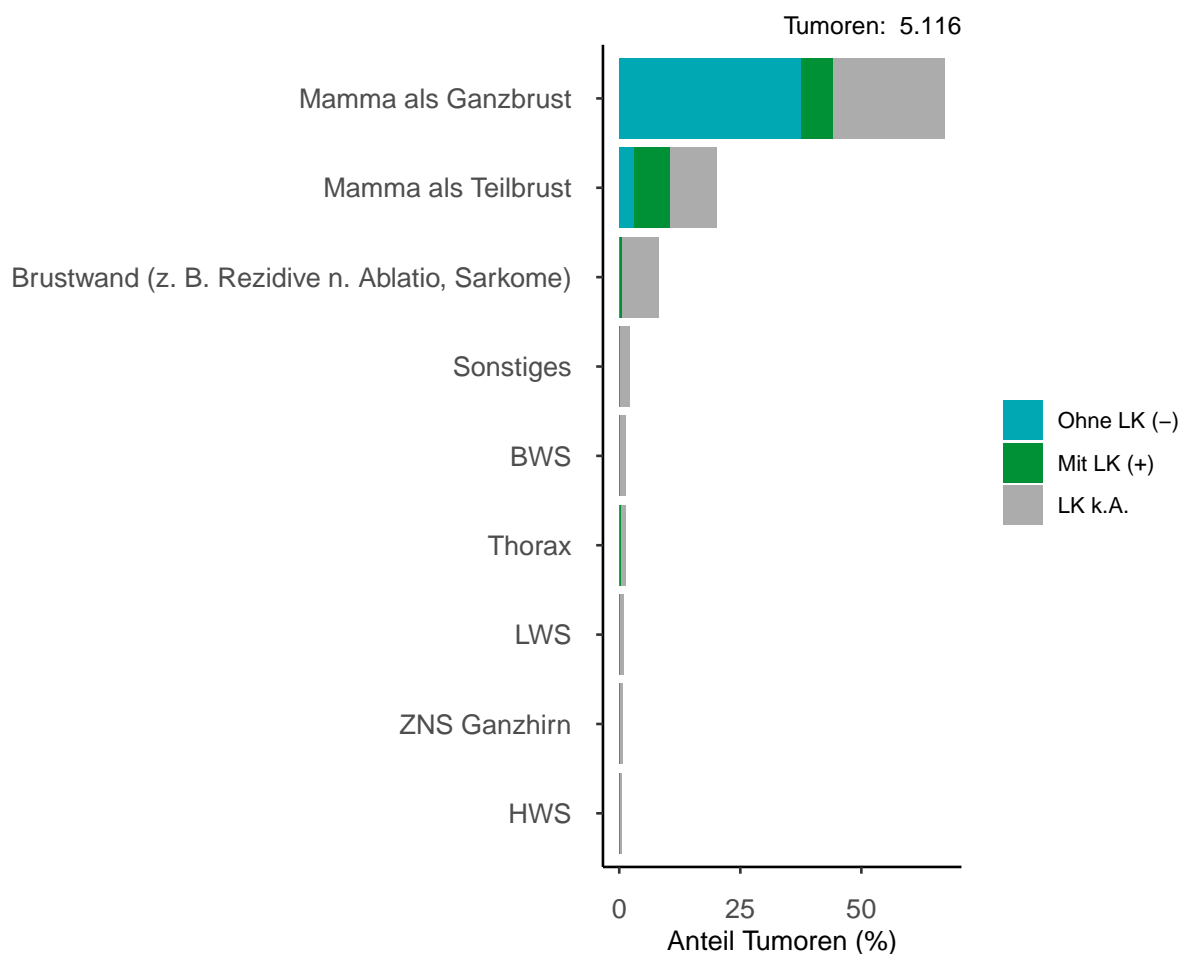
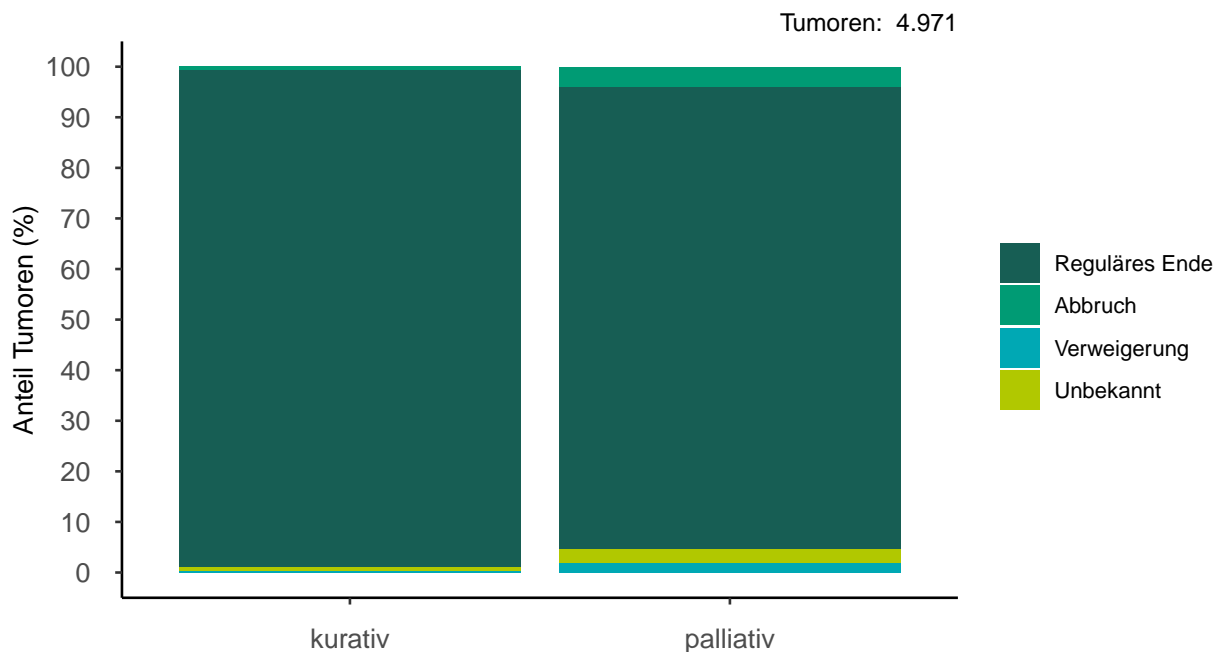


Abbildung 14 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien unterteilt nach kurativer und palliativer Therapieintention. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben, pro Therapie aber nur einen Grund.

Abbildung 14 Grund des Therapieendes nach Intention



4.2.5 Systemische Therapie

Tabelle 10 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten systemischen Therapieart behandelt wurden, im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Art der systemischen Therapie nur einmal gezählt werden.

Tabelle 10 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

| Art | Anzahl Tumoren | |
|-------------------------------|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| Chemotherapie | 3.213 | 3.213 |
| Hormontherapie | 2.478 | 2.478 |
| Immun- und Antikörpertherapie | 1.206 | 1.206 |
| Sonstiges | 572 | 572 |
| Zielgerichtete Substanzen | 171 | 171 |
| Active Surveillance | 9 | 9 |
| Wait and See | 8 | 8 |

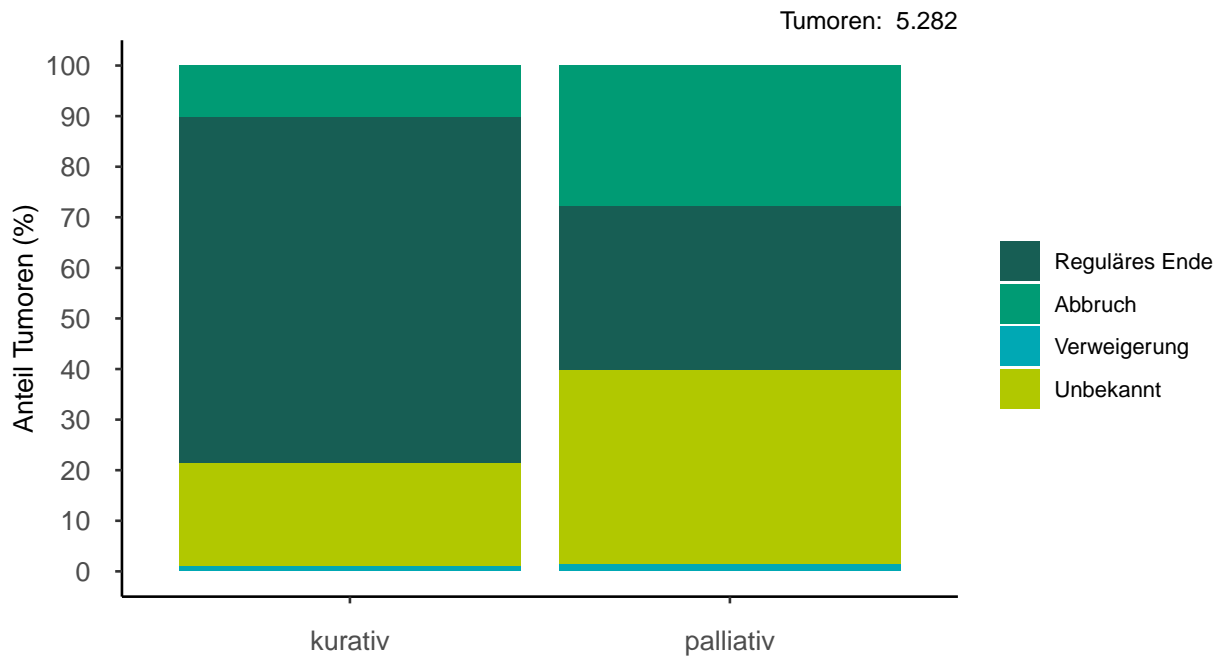
Tabelle 11 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Substanzgruppe nur einmal gezählt werden.

Tabelle 11 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

| Substanzgruppe | Anzahl Tumoren | |
|-------------------------------------|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| abwartende Therapie | 17 | 17 |
| Alkylanz | 2.486 | 2.486 |
| Analgetikum | 1 | 1 |
| Anthrazyklin | 2.416 | 2.416 |
| Antidot | 4 | 4 |
| Antiemetikum | 82 | 82 |
| Antikörper | 1.004 | 1.004 |
| Antikörper (supportiv) | 115 | 115 |
| Antikörper, Checkpoint-Inhibitor | 55 | 55 |
| Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor | 56 | 56 |
| Antimetabolit | 147 | 147 |
| Antiöstrogen | 1.027 | 1.027 |
| Aromatasehemmer | 1.656 | 1.656 |
| Bisphosphonat | 215 | 215 |
| GnRH-Analagon | 69 | 69 |
| Mitosespindelgift | 15 | 15 |
| Mitosespindelgift (Taxan) | 2.968 | 2.968 |
| Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid) | 21 | 21 |
| Platin-haltige Verbindung | 638 | 638 |
| Proteinkinase-Inhibitor | 166 | 166 |
| Sonstige endokrine Therapie | 1 | 1 |
| Sonstige Substanz | 97 | 97 |
| Sonstige zielgerichtete Substanz | 5 | 5 |
| Sonstiges Supportivum | 301 | 301 |
| Sonstiges Zytostatikum | 2 | 2 |
| Topoisom.-Inhibitor | 19 | 19 |

Abbildung 15 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten bezüglich der Gründe für das Ende von systemischen Therapien unterteilt nach kurativer und palliativer Therapieintention. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben, pro Therapie aber nur einen Grund.

Abbildung 15 Grund des Therapieendes nach Therapieintention



4.3 Top 3: Bösartige Neubildung der Prostata (C61)

4.3.1 Tumorcharakteristika

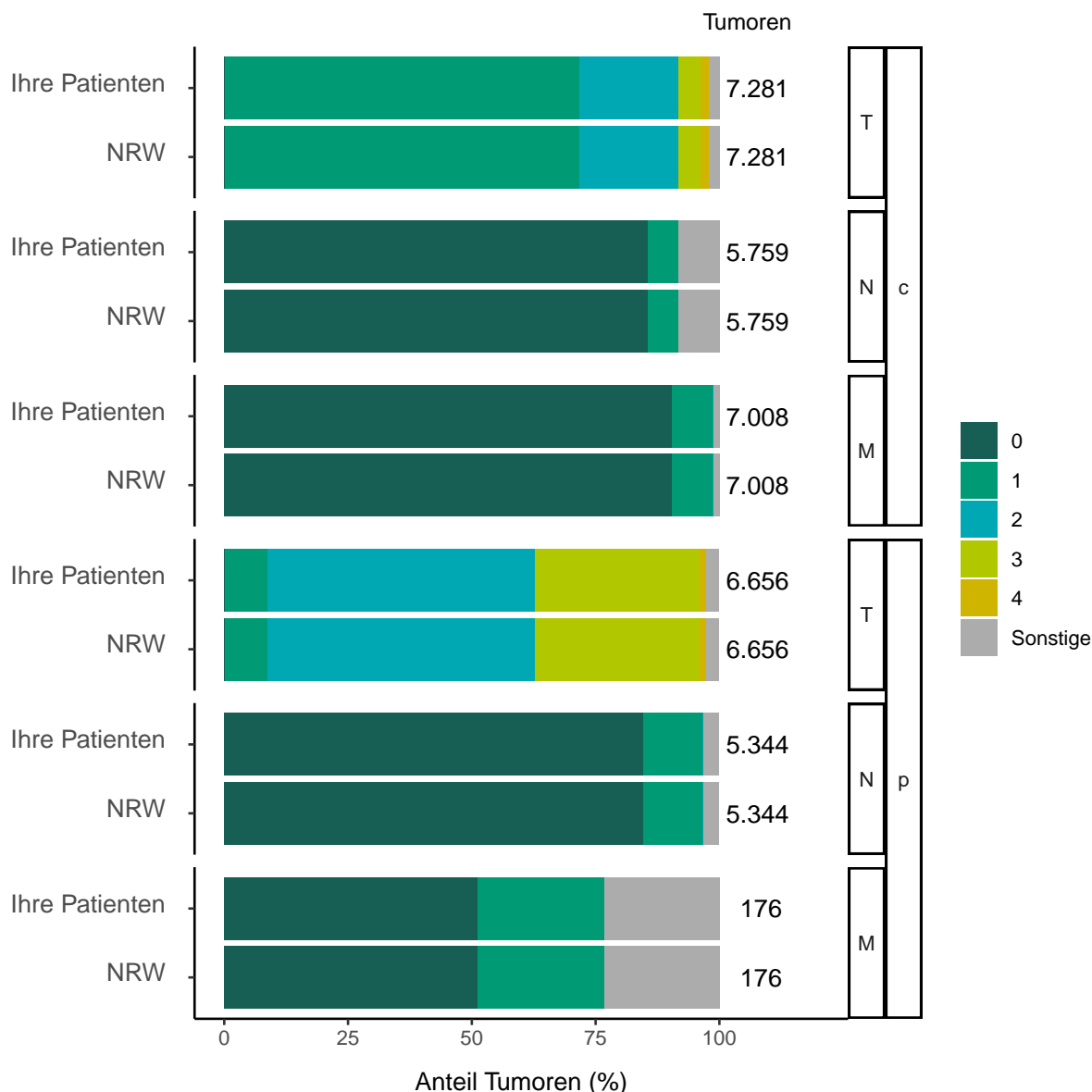
In Tabelle 12 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumoren im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

Tabelle 12 Morphologiecodes (für Anteile $\geq 0,5$ %) im Vergleich zu NRW

| ICD-O-3 Morphologie | | Anteil Tumoren (%) | |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------|------|
| Code | Bezeichnung | Ihre Patienten | NRW |
| 8550/3 | Azinuszellkarzinom | 48,2 | 48,2 |
| 8140/3 | Adenokarzinom o.n.A. | 40,4 | 40,4 |
| 8000/3 | Maligne Neoplasie | 5,8 | 5,8 |
| 8201/3 | Kribriiformes Karzinom o.n.A. | 1,4 | 1,4 |
| 8310/3 | Klarzelliges Adenokarzinom o.n.A. | 1,3 | 1,3 |
| 8211/3 | Tubuläres Adenokarzinom | 1,1 | 1,1 |
| 8010/3 | Karzinom o.n.A. | 0,9 | 0,9 |

Abbildung 16 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie unterteilt nach p- und c-Angaben. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt). Innerhalb einer Kategorie werden Tumoren nur einmal gezählt; liegen für einen Tumor c und p vor, wird er in der jeweiligen Kategorie jedes Mal mitgezählt. Die Gruppe Sonstige beinhaltet je nach Kategorie T0, Tis/Ta und Tx beziehungsweise Nx oder Mx.

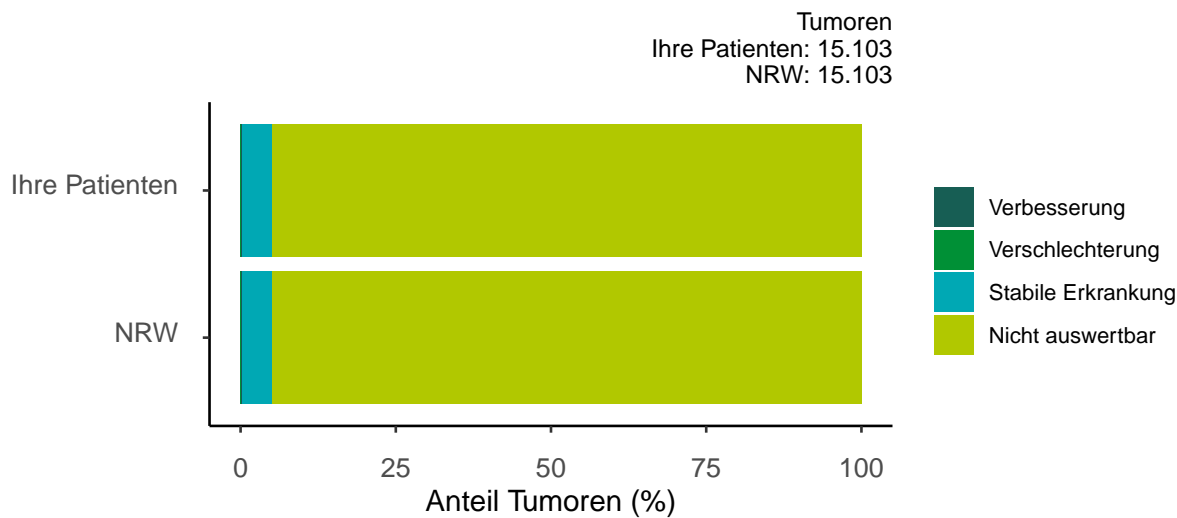
Abbildung 16 T-, N- und M-Kategorie im Vergleich zu NRW



In Abbildung 17 ist die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich von Veränderungen im TNM im Vergleich zu NRW dargestellt. Dazu wurde der TNM bei Diagnose (hierfür wurden alle Angaben innerhalb von sechs Monaten nach Diagnosedatum berücksichtigt) mit dem letzten im LKR vorliegenden TNM verglichen. Dabei wurde hierarchisch geprüft:

| | Prüfung | Ergebnis |
|--------------------|----------------------------|---------------------|
| M-Kategorie | M (Verlauf) < M (Diagnose) | Verbesserung |
| | M (Verlauf) > M (Diagnose) | Verschlechterung |
| | M (Verlauf) = M (Diagnose) | Prüfung N-Kategorie |
| N-Kategorie | N (Verlauf) < N (Diagnose) | Verbesserung |
| | N (Verlauf) > N (Diagnose) | Verschlechterung |
| | N (Verlauf) = N (Diagnose) | Prüfung T-Kategorie |
| T-Kategorie | T (Verlauf) < T (Diagnose) | Verbesserung |
| | T (Verlauf) > T (Diagnose) | Verschlechterung |
| | T (Verlauf) = T (Diagnose) | Stabile Erkrankung |

Abbildung 17 Veränderungen im Tumorstadium 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 18 dargestellt. Die Kategorie Sonstige beinhaltet die Ausprägungen Nicht bestimmbar (bzw. Unbekannt), Borderline und Malignes Melanom der Konjunktiva. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden.

Abbildung 18 Histopathologisches Grading bzw. Score-Gruppen (Gleason-Score) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

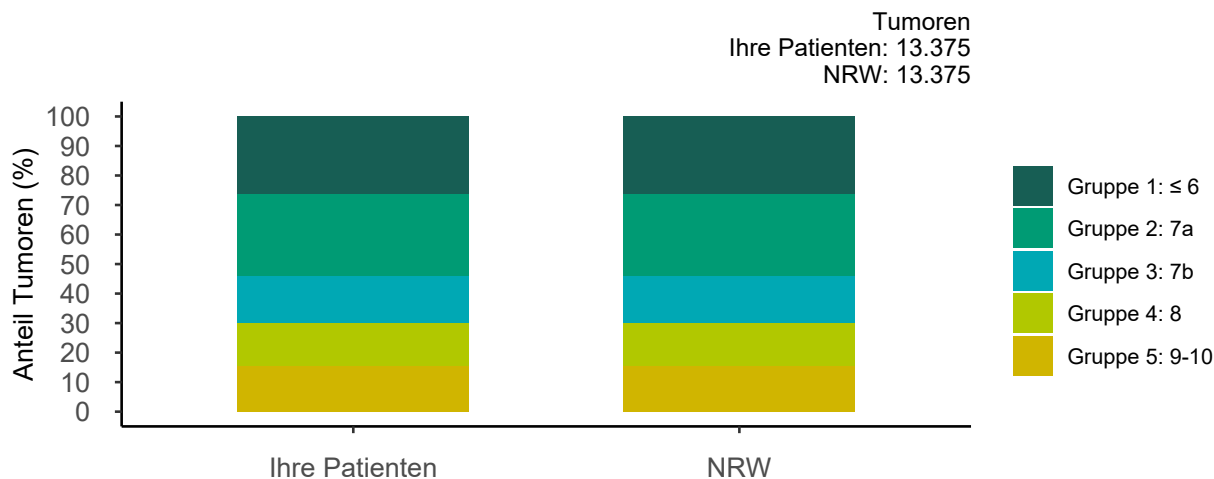
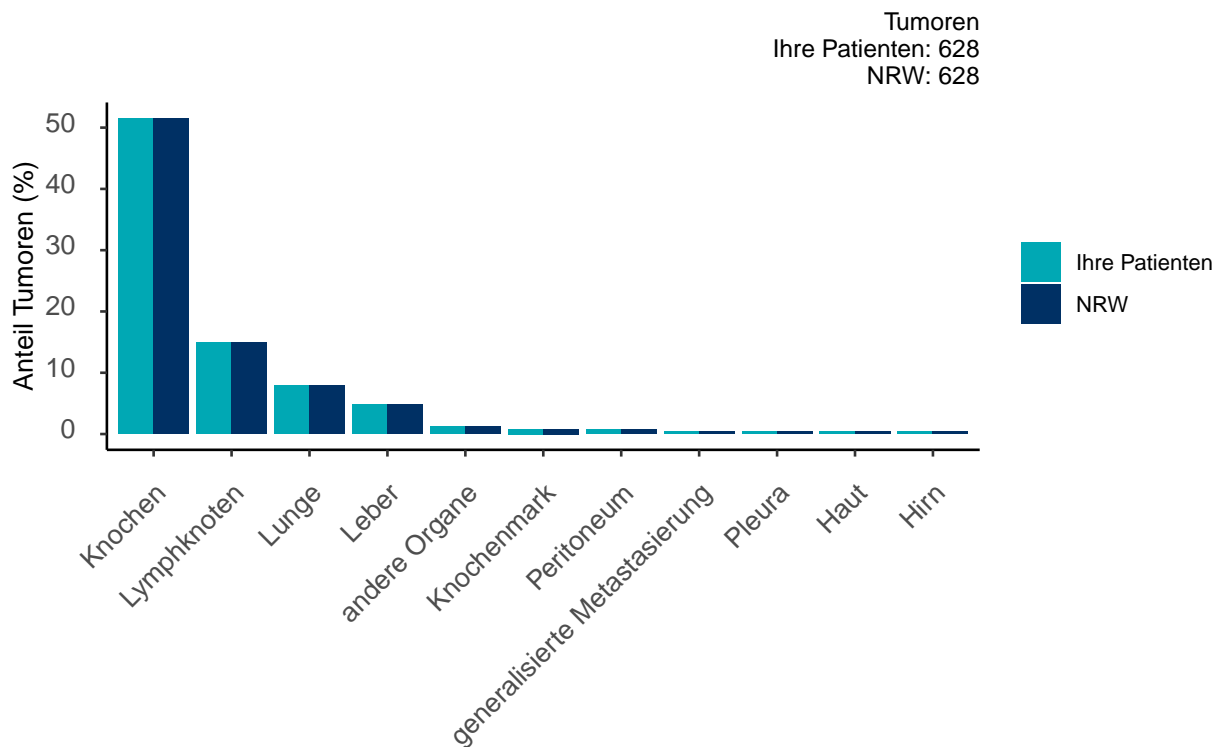


Abbildung 19 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Metastasenlokalisierung an der Gesamtzahl der individuellen Metastasenlokalisierungen im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können mehrere Metastasenlokalisierungen einfließen.

Abbildung 19 Metastasenlokalisierung im Vergleich zu NRW



4.3.2 Übersicht Therapien

In Abbildung 20 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten dargestellt, die mit einer der drei Therapiearten Operation, Strahlentherapie sowie systemische Therapie behandelt wurden. Wurde ein Tumor mit mehr als einer Therapieart behandelt, wird er für jede Therapieart gezählt, pro Therapieart aber nur einmal.

Abbildung 20 Therapieart im Vergleich zu NRW

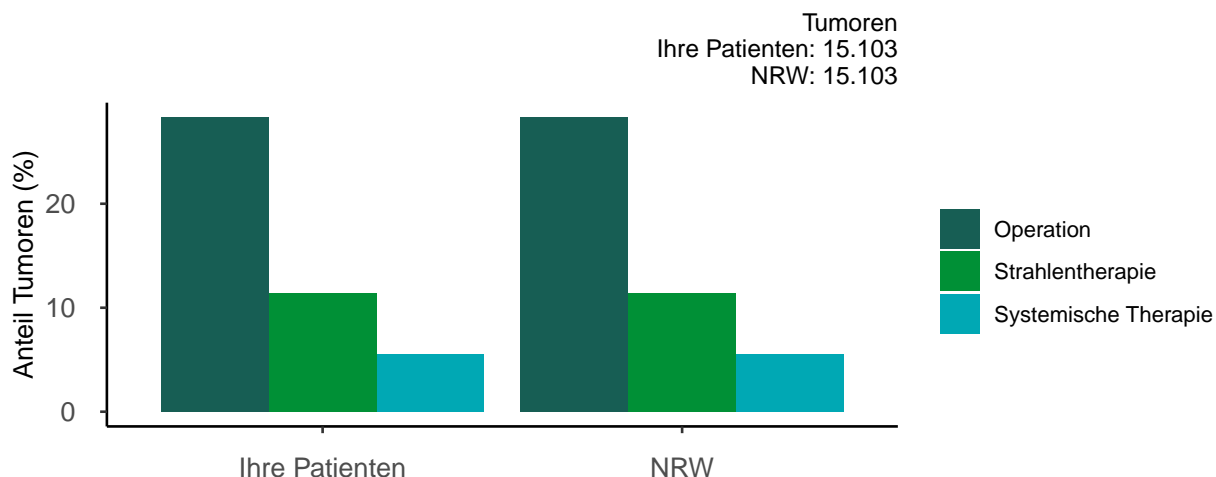
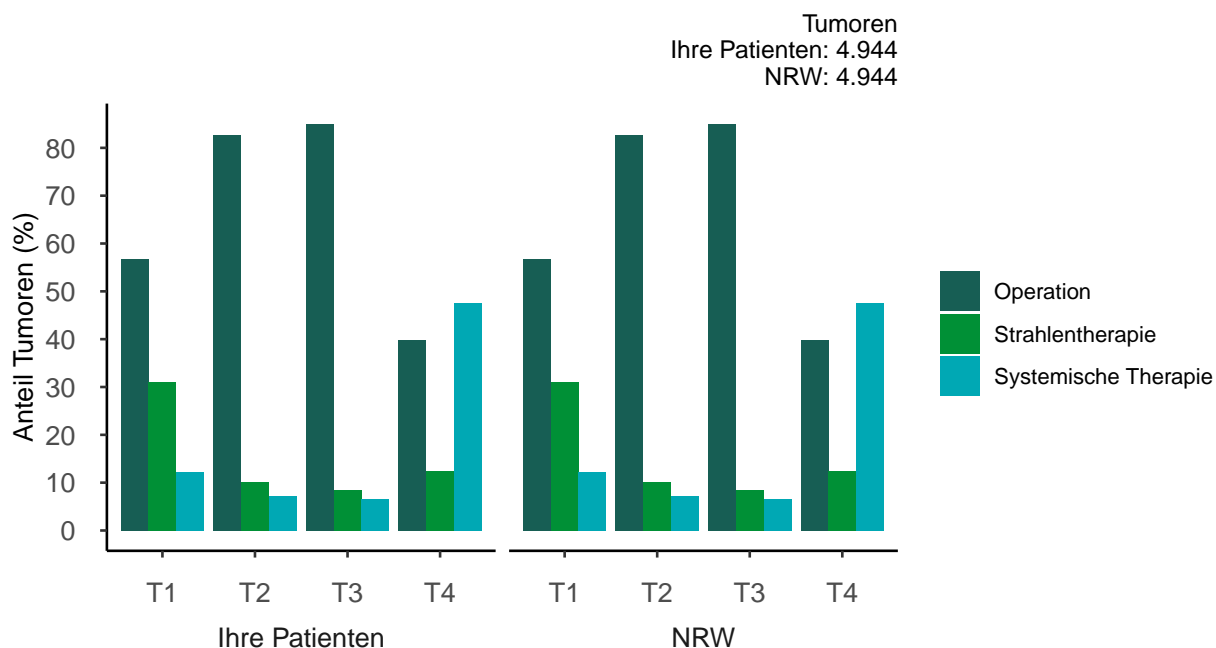


Abbildung 21 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1 bis T4) im Vergleich zu NRW.

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

Abbildung 21 Ersttherapie nach T-Stadium im Vergleich zu NRW



4.3.3 Operation

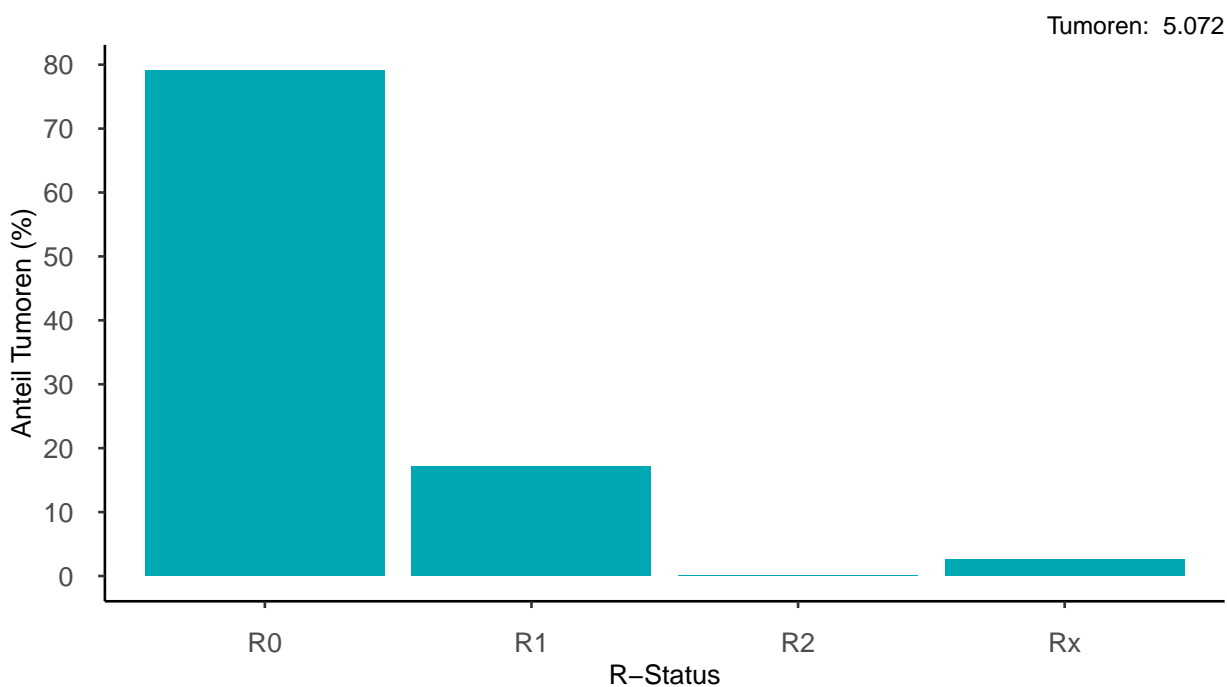
Tabelle 13 listet die fünf häufigsten operativen Eingriffe (OPS-Code) basierend auf der Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten im Vergleich zu NRW auf. Tumoren können mehrfach, d. h. für verschiedene OPS-Codes, aber pro Code nur einmal gezählt werden.

Tabelle 13 OPS-Codes (Top 5) bei tumorresezierenden Operationen im Vergleich zu NRW

| OPS-Code | Bezeichnung | Anzahl Tumoren | |
|----------|--|----------------|-------|
| | | Ihre Patienten | NRW |
| 5-604 | Radikale Prostatovesikulektomie | 4.853 | 4.853 |
| 5-601 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe | 1.020 | 1.020 |
| 5-576 | Zystektomie | 183 | 183 |
| 5-573 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase | 150 | 150 |
| 5-602 | Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe | 112 | 112 |

In Abbildung 22 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich des R-Status ausgewiesen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst, z. B. wird R1cy+ zu R1 gezählt. Für einen Tumor kann mehr als ein R-Status angegeben werden.

Abbildung 22 R-Status nach tumorresezierender Operation



4.3.4 Strahlentherapie

Tabelle 14 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Strahlentherapie behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Art der Strahlentherapie nur einmal gezählt werden.

Tabelle 14 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

| Art der Strahlentherapie | Anzahl Tumoren | |
|---|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| Teletherapie (perkutan) | 1.324 | 1.324 |
| Sonstiges | 290 | 290 |
| Brachytherapie (endokavitäre Kontakttherapie) | 104 | 104 |
| Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie) | 61 | 61 |
| Metabolische Therapie | 6 | 6 |

In Abbildung 23 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn am häufigsten bestrahlten Zielgebiete gezeigt. Innerhalb der einzelnen Zielgebiete sind die Anteile dargestellt, bei denen die Lymphknoten mitbestrahlt wurden oder nicht. Tumoren können mehrfach, aber pro Zielgebiet nur einmal gezählt werden.

Abbildung 23 Häufigste bestrahlte Zielgebiete

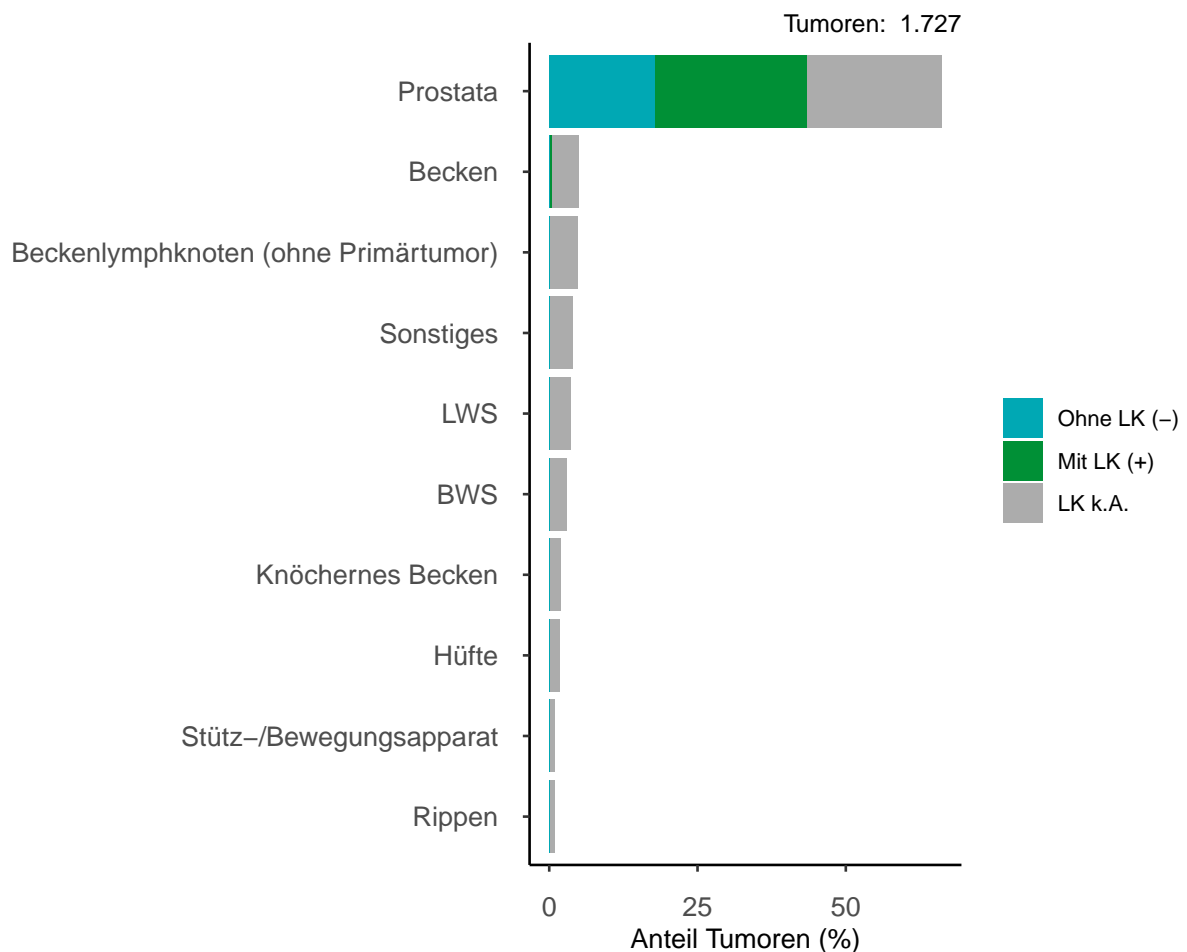
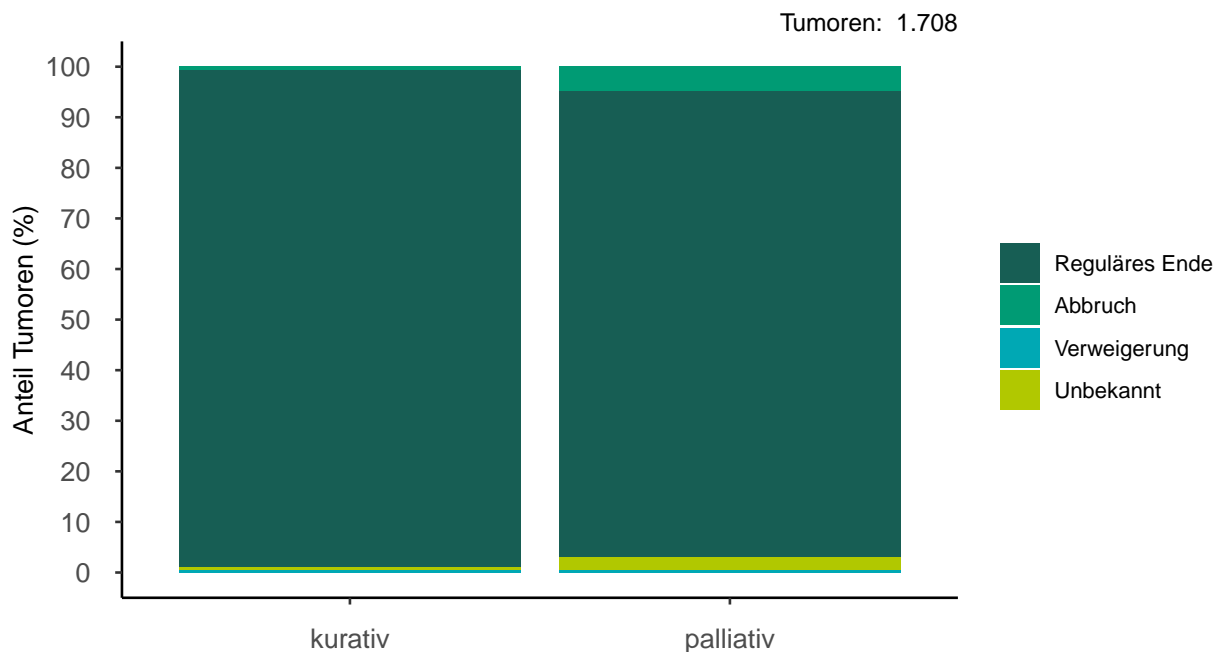


Abbildung 24 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien unterteilt nach kurativer und palliativer Therapieintention. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben, pro Therapie aber nur einen Grund.

Abbildung 24 Grund des Therapieendes nach Intention



4.3.5 Systemische Therapie

Tabelle 15 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten systemischen Therapieart behandelt wurden, im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Art der systemischen Therapie nur einmal gezählt werden.

Tabelle 15 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

| Art | Anzahl Tumoren | |
|-------------------------------|----------------|-----|
| | Ihre Patienten | NRW |
| Hormontherapie | 605 | 605 |
| Chemotherapie | 272 | 272 |
| Sonstiges | 125 | 125 |
| Immun- und Antikörpertherapie | 22 | 22 |
| Active Surveillance | 3 | 3 |
| Wait and See | 2 | 2 |
| Zielgerichtete Substanzen | 1 | 1 |

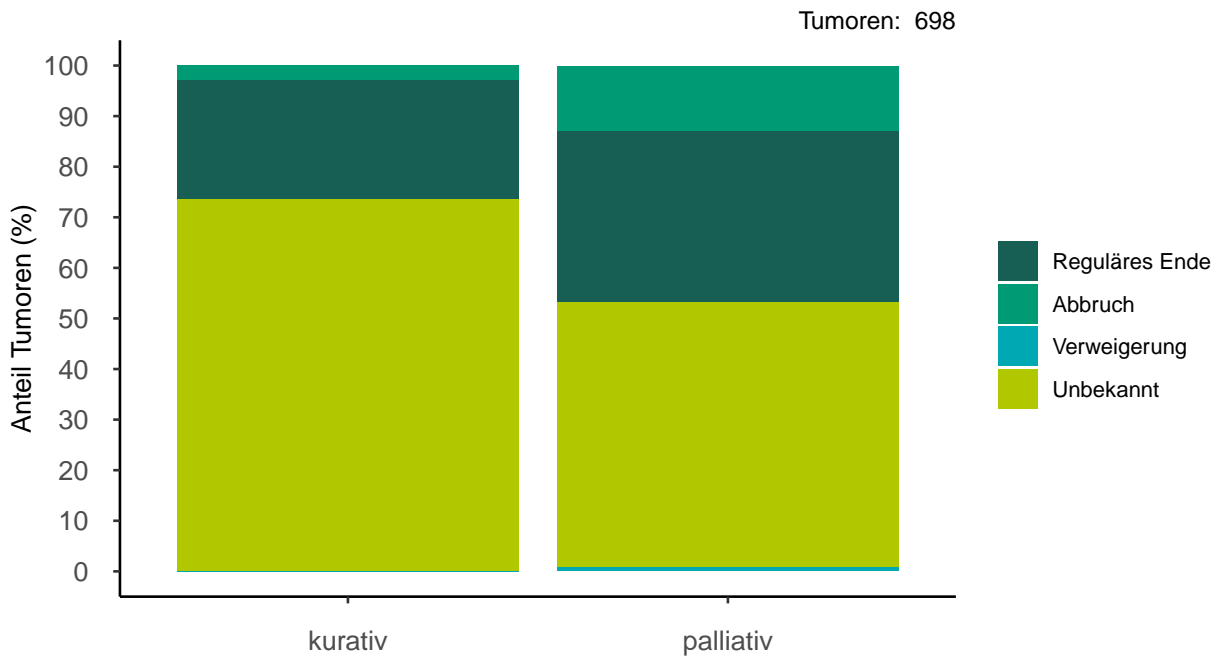
Tabelle 16 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Substanzgruppe nur einmal gezählt werden.

Tabelle 16 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

| Substanzgruppe | Anzahl Tumoren | |
|-------------------------------------|----------------|-----|
| | Ihre Patienten | NRW |
| abwartende Therapie | 5 | 5 |
| Alkylanz | 9 | 9 |
| Analgetikum | 9 | 9 |
| Anthrazyklin | 9 | 9 |
| Antiandrogen | 401 | 401 |
| Antibiotika | 32 | 32 |
| Antidot | 3 | 3 |
| Antiemetikum | 9 | 9 |
| Antikörper | 7 | 7 |
| Antikörper (supportiv) | 12 | 12 |
| Antikörper, Checkpoint-Inhibitor | 2 | 2 |
| Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor | 2 | 2 |
| Antimetabolit | 8 | 8 |
| Aromatasehemmer | 1 | 1 |
| Bisphosphonat | 20 | 20 |
| GnRH-Analagon | 304 | 304 |
| Mitosespindelgift (Taxan) | 243 | 243 |
| Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid) | 8 | 8 |
| Platin-haltige Verbindung | 26 | 26 |
| Proteinkinase-Inhibitor | 1 | 1 |
| Sonstige endokrine Therapie | 58 | 58 |
| Sonstige Substanz | 54 | 54 |
| Sonstiges Supportivum | 10 | 10 |
| Topoisom.-Inhibitor | 20 | 20 |

Abbildung 25 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten bezüglich der Gründe für das Ende von systemischen Therapien unterteilt nach kurativer und palliativer Therapieintention. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendenden geben, pro Therapie aber nur einen Grund.

Abbildung 25 Grund des Therapieendes nach Therapieintention



4.4 Top 4: Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)

4.4.1 Tumorcharakteristika

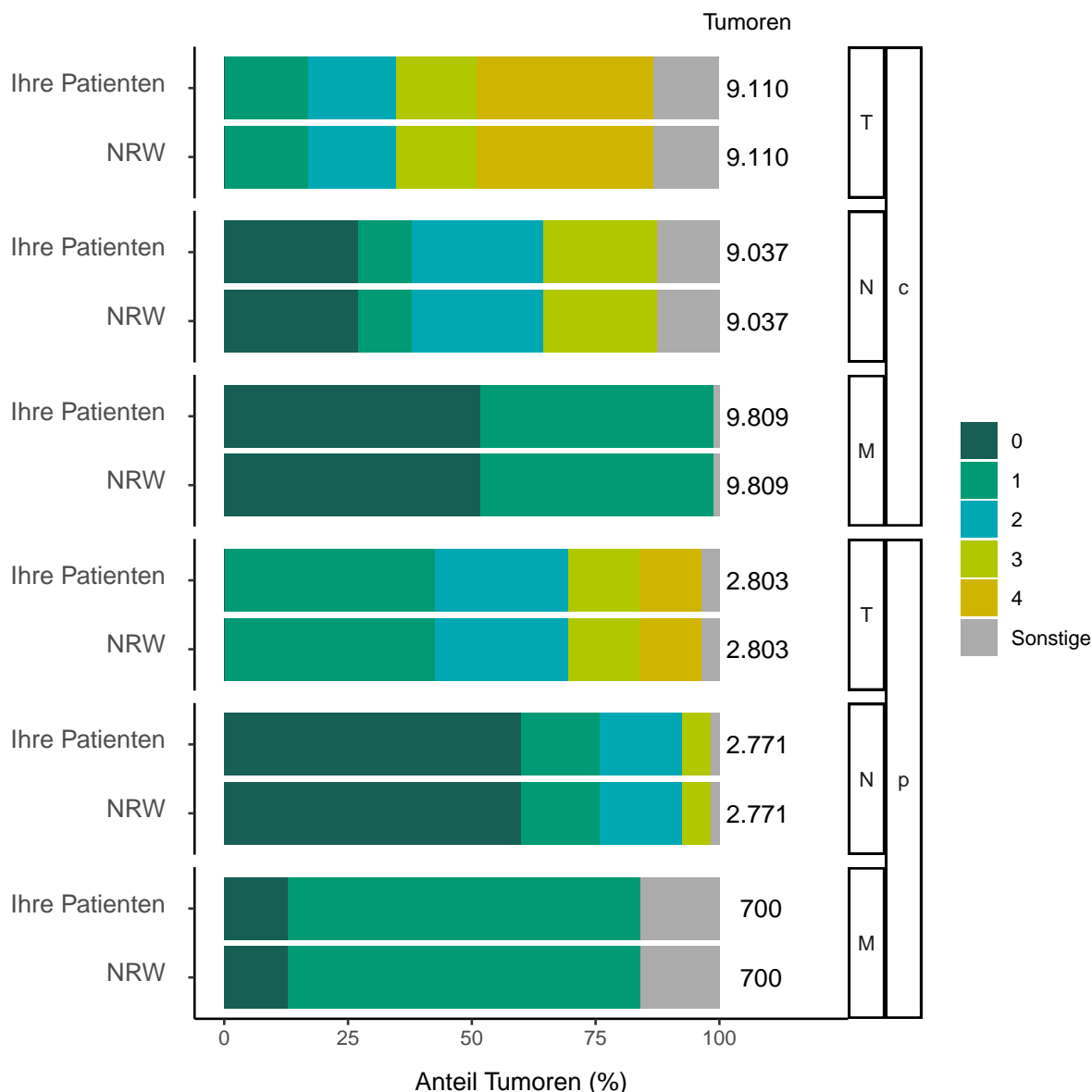
In Tabelle 17 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumoren im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

Tabelle 17 Morphologiecodes (für Anteile $\geq 0,5$ %) im Vergleich zu NRW

| ICD-O-3 Morphologie | | Anteil Tumoren (%) | |
|---------------------|--|--------------------|------|
| Code | Bezeichnung | Ihre Patienten | NRW |
| 8140/3 | Adenokarzinom o.n.A. | 35,1 | 35,1 |
| 8041/3 | Kleinzelliges Karzinom o.n.A. | 13,9 | 13,9 |
| 8070/3 | Plattenepithelkarzinom o.n.A. | 10,6 | 10,6 |
| 8000/3 | Maligne Neoplasie | 6,0 | 6,0 |
| 8072/3 | Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A. | 5,6 | 5,6 |
| 8010/3 | Karzinom o.n.A. | 5,0 | 5,0 |
| 8071/3 | Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A. | 3,9 | 3,9 |
| 8046/3 | Nichtkleinzelliges Karzinom C34.- | 3,1 | 3,1 |
| 8550/3 | Azinuszellkarzinom | 2,1 | 2,1 |
| 8230/3 | Solides Karzinom o.n.A. | 1,8 | 1,8 |
| 8255/3 | Adenokarzinom mit gemischten Subtypen | 1,6 | 1,6 |
| 8560/3 | Adenosquamöses Karzinom | 1,5 | 1,5 |
| 8013/3 | Großzelliges neuroendokrines Karzinom | 1,2 | 1,2 |
| 8240/3 | Karzinoidtumor o.n.A. Exkl. Karzinoid der Appendix 8240/1 | 1,1 | 1,1 |
| 8250/3 | Bronchiolo-alveoläres Adenokarzinom o.n.A. C34.- | 0,9 | 0,9 |
| 8246/3 | Neuroendokrines Karzinom o.n.A. | 0,8 | 0,8 |
| 8045/3 | Kombiniertes kleinzelliges Karzinom | 0,6 | 0,6 |
| 8260/3 | Papilläres Adenokarzinom o.n.A. | 0,6 | 0,6 |
| 8480/3 | Muzinöses Adenokarzinom | 0,5 | 0,5 |

Abbildung 26 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der T-, N- und M-Kategorie unterteilt nach p- und c-Angaben. Der Vergleich zu NRW ist inbegriffen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst (z. B. T1a und T1b werden zu T1 gezählt). Innerhalb einer Kategorie werden Tumoren nur einmal gezählt; liegen für einen Tumor c und p vor, wird er in der jeweiligen Kategorie jedes Mal mitgezählt. Die Gruppe Sonstige beinhaltet je nach Kategorie T0, Tis/Ta und Tx beziehungsweise Nx oder Mx.

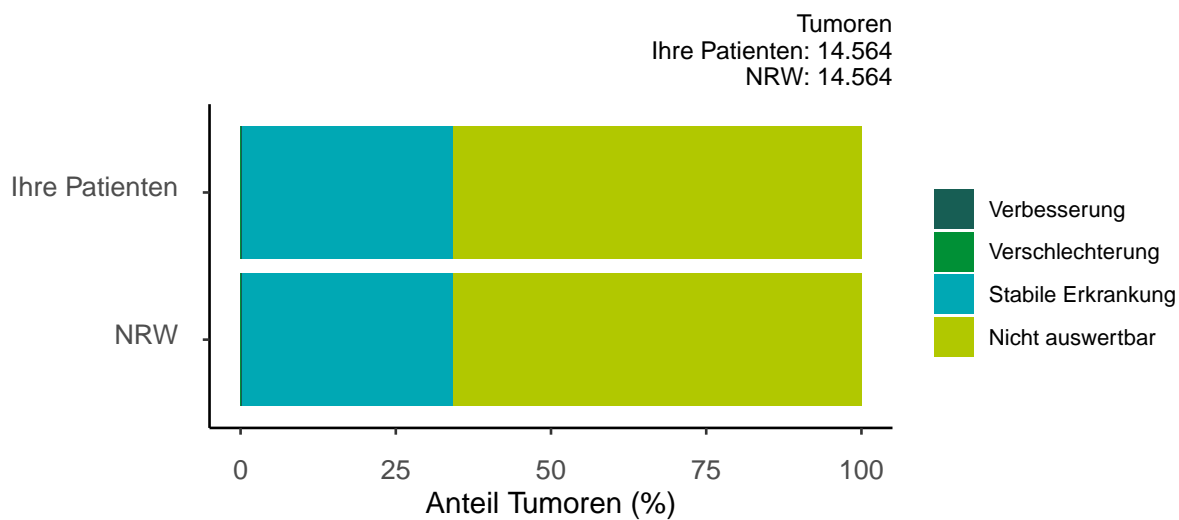
Abbildung 26 T-, N- und M-Kategorie im Vergleich zu NRW



In Abbildung 27 ist die prozentuale Verteilung der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich von Veränderungen im TNM im Vergleich zu NRW dargestellt. Dazu wurde der TNM bei Diagnose (hierfür wurden alle Angaben innerhalb von sechs Monaten nach Diagnosedatum berücksichtigt) mit dem letzten im LKR vorliegenden TNM verglichen. Dabei wurde hierarchisch geprüft:

| | Prüfung | Ergebnis |
|--------------------|----------------------------|---------------------|
| M-Kategorie | M (Verlauf) < M (Diagnose) | Verbesserung |
| | M (Verlauf) > M (Diagnose) | Verschlechterung |
| | M (Verlauf) = M (Diagnose) | Prüfung N-Kategorie |
| N-Kategorie | N (Verlauf) < N (Diagnose) | Verbesserung |
| | N (Verlauf) > N (Diagnose) | Verschlechterung |
| | N (Verlauf) = N (Diagnose) | Prüfung T-Kategorie |
| T-Kategorie | T (Verlauf) < T (Diagnose) | Verbesserung |
| | T (Verlauf) > T (Diagnose) | Verschlechterung |
| | T (Verlauf) = T (Diagnose) | Stabile Erkrankung |

Abbildung 27 Veränderungen im Tumorstadium 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 28 dargestellt. Die Kategorie Sonstige beinhaltet die Ausprägungen Nicht bestimmbar (bzw. Unbekannt), Borderline und Malignes Melanom der Konjunktiva. Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden.

Abbildung 28 Histopathologisches Grading bzw. Score-Gruppen (Gleason-Score) bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

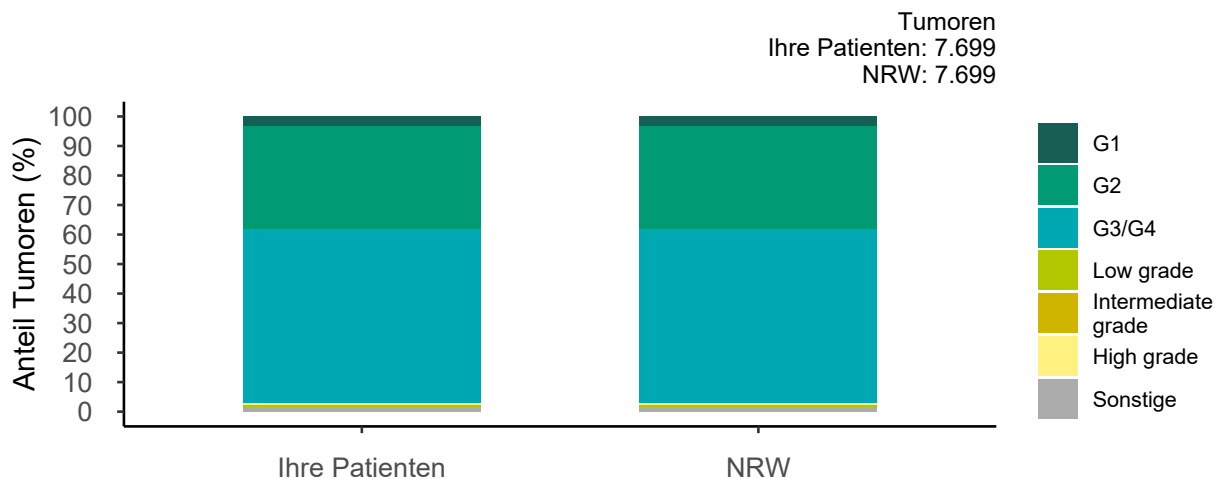
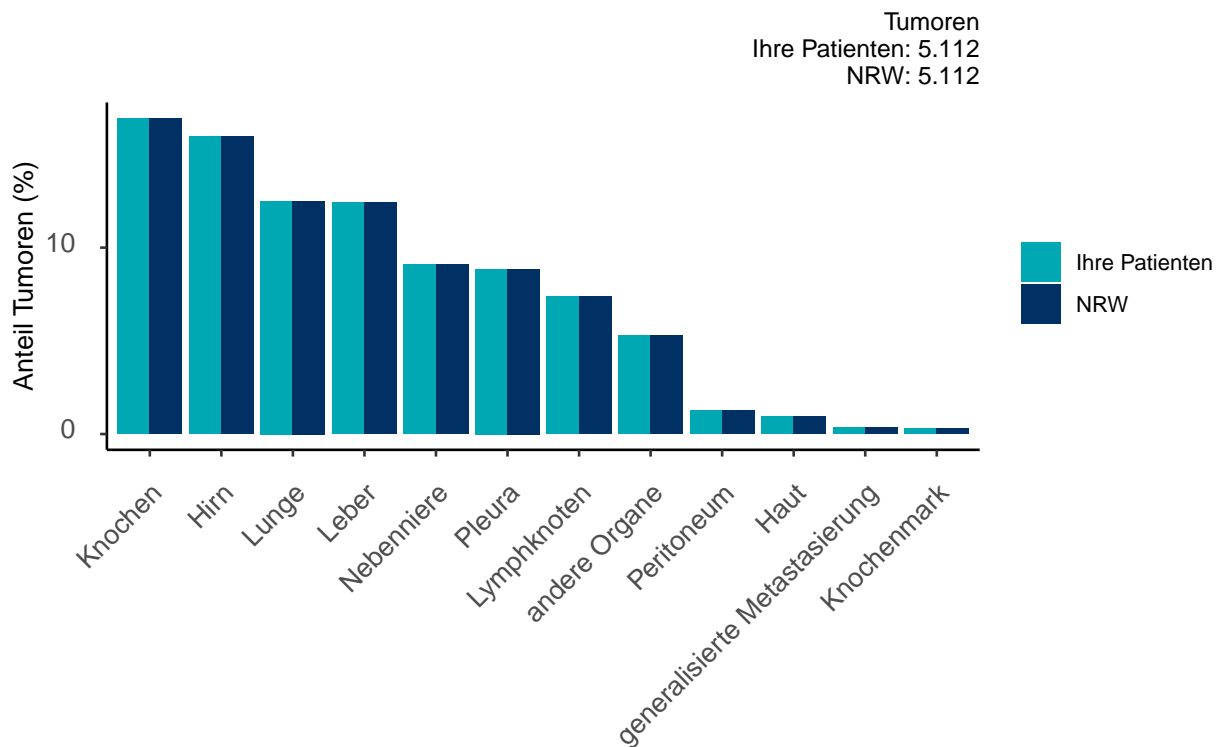


Abbildung 29 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der individuellen Metastasenlokalisationen im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können mehrere Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 29 Metastasenlokalisation im Vergleich zu NRW



4.4.2 Übersicht Therapien

In Abbildung 30 sind im NRW-Vergleich die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten dargestellt, die mit einer der drei Therapiearten Operation, Strahlentherapie sowie systemische Therapie behandelt wurden. Wurde ein Tumor mit mehr als einer Therapieart behandelt, wird er für jede Therapieart gezählt, pro Therapieart aber nur einmal.

Abbildung 30 Therapieart im Vergleich zu NRW

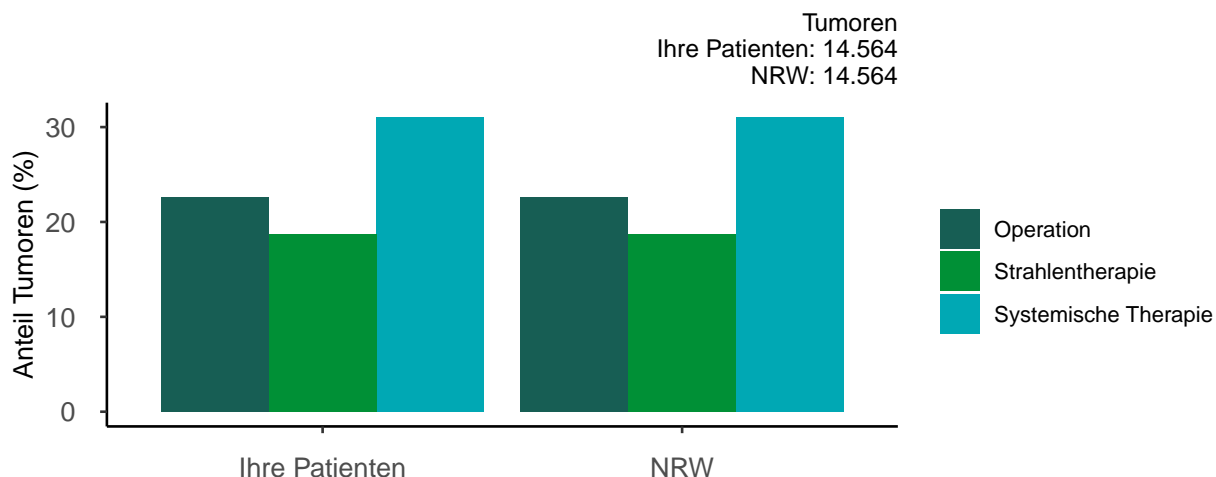
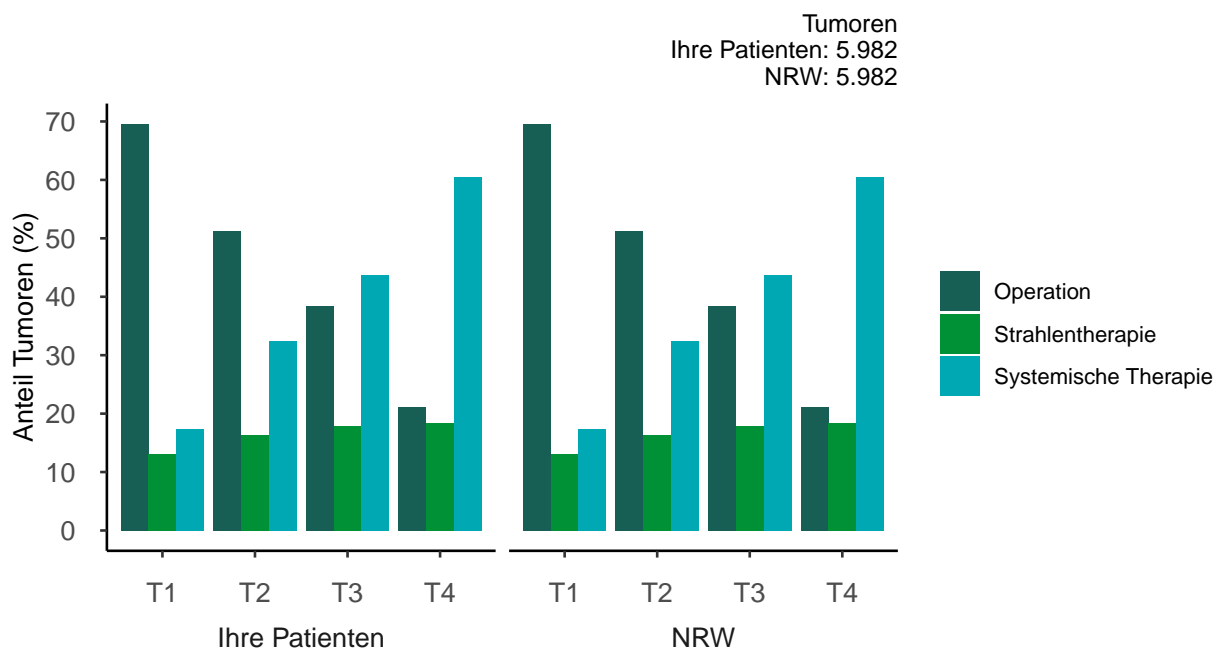


Abbildung 31 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1 bis T4) im Vergleich zu NRW.

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

Abbildung 31 Ersttherapie nach T-Stadium im Vergleich zu NRW



4.4.3 Operation

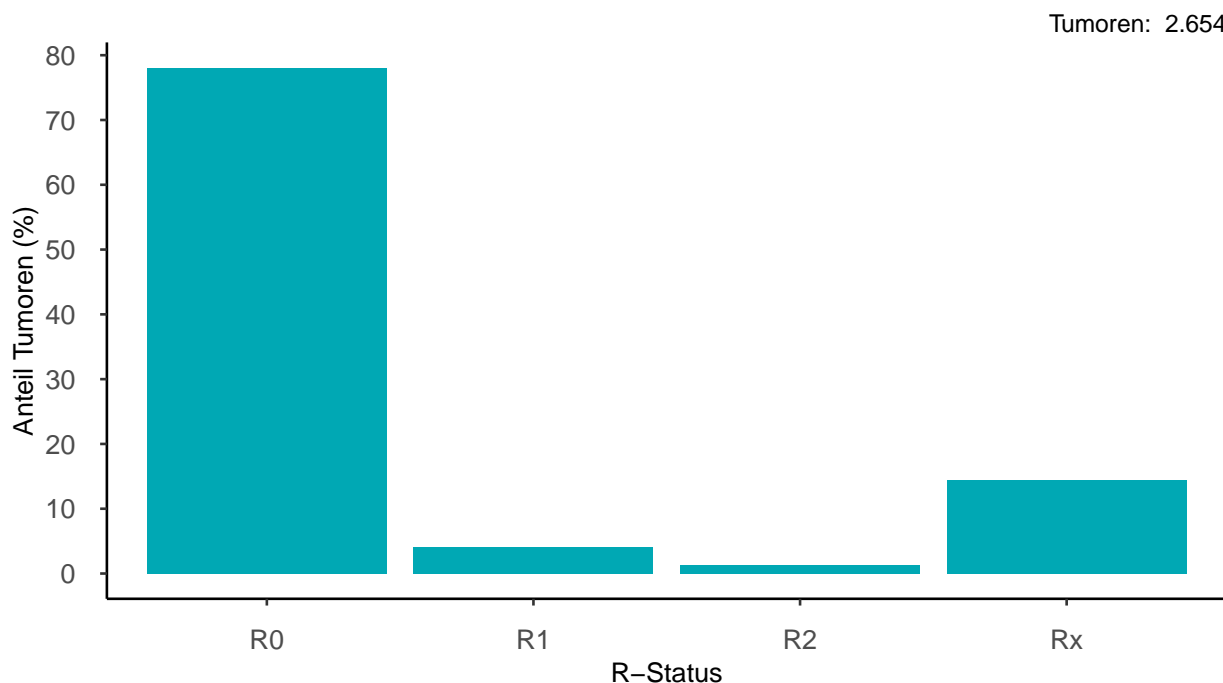
Tabelle 18 listet die fünf häufigsten operativen Eingriffe (OPS-Code) basierend auf der Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten im Vergleich zu NRW auf. Tumoren können mehrfach, d. h. für verschiedene OPS-Codes, aber pro Code nur einmal gezählt werden.

Tabelle 18 OPS-Codes (Top 5) bei tumorresezierenden Operationen im Vergleich zu NRW

| OPS-Code | Bezeichnung | Anzahl Tumoren | |
|----------|---|----------------|-------|
| | | Ihre Patienten | NRW |
| 5-324 | Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge | 1.408 | 1.408 |
| 5-322 | Atypische Lungenresektion | 533 | 533 |
| 5-344 | Pleurektomie | 404 | 404 |
| 5-323 | Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge | 359 | 359 |
| 5-015 | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe | 233 | 233 |

In Abbildung 32 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich des R-Status ausgewiesen. Detailliertere Ausprägungen zu den Kategorien werden nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefasst, z. B. wird R1cy+ zu R1 gezählt. Für einen Tumor kann mehr als ein R-Status angegeben werden.

Abbildung 32 R-Status nach tumorresezierender Operation



4.4.4 Strahlentherapie

Tabelle 19 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Strahlentherapie behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Art der Strahlentherapie nur einmal gezählt werden.

Tabelle 19 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

| Art der Strahlentherapie | Anzahl Tumoren | |
|---|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| Teletherapie (perkutan) | 2.364 | 2.364 |
| Sonstiges | 418 | 418 |
| Brachytherapie (endokavitäre Kontakttherapie) | 15 | 15 |
| Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie) | 3 | 3 |
| Metabolische Therapie | 1 | 1 |

In Abbildung 33 sind die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der zehn am häufigsten bestrahlten Zielgebiete gezeigt. Innerhalb der einzelnen Zielgebiete sind die Anteile dargestellt, bei denen die Lymphknoten mitbestrahlt wurden oder nicht. Tumoren können mehrfach, aber pro Zielgebiet nur einmal gezählt werden.

Abbildung 33 Häufigste bestrahlte Zielgebiete

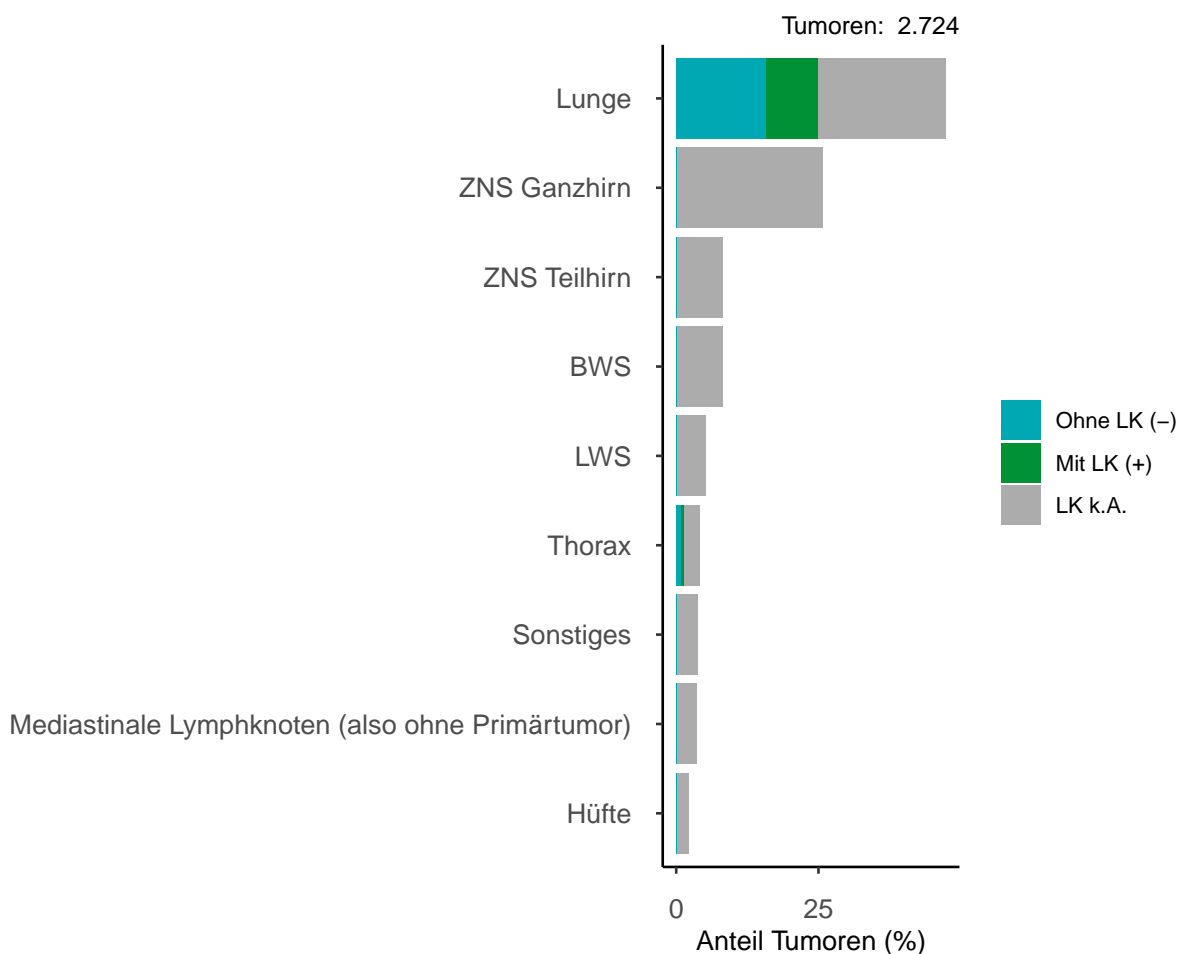
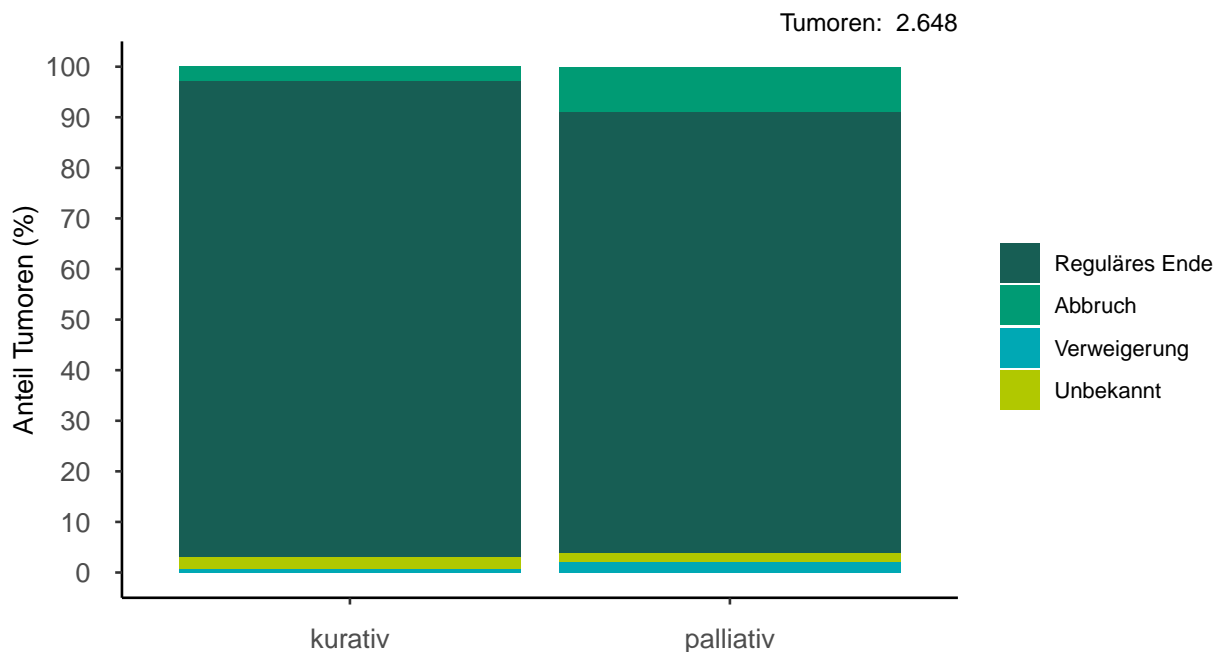


Abbildung 34 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien unterteilt nach kurativer und palliativer Therapieintention. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben, pro Therapie aber nur einen Grund.

Abbildung 34 Grund des Therapieendes nach Intention



4.4.5 Systemische Therapie

Tabelle 20 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten systemischen Therapieart behandelt wurden, im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Art der systemischen Therapie nur einmal gezählt werden.

Tabelle 20 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

| Art | Anzahl Tumoren | |
|-------------------------------|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| Chemotherapie | 4.081 | 4.081 |
| Immun- und Antikörpertherapie | 2.121 | 2.121 |
| Sonstiges | 441 | 441 |
| Zielgerichtete Substanzen | 240 | 240 |
| Active Surveillance | 17 | 17 |
| Wait and See | 15 | 15 |
| Hormontherapie | 1 | 1 |

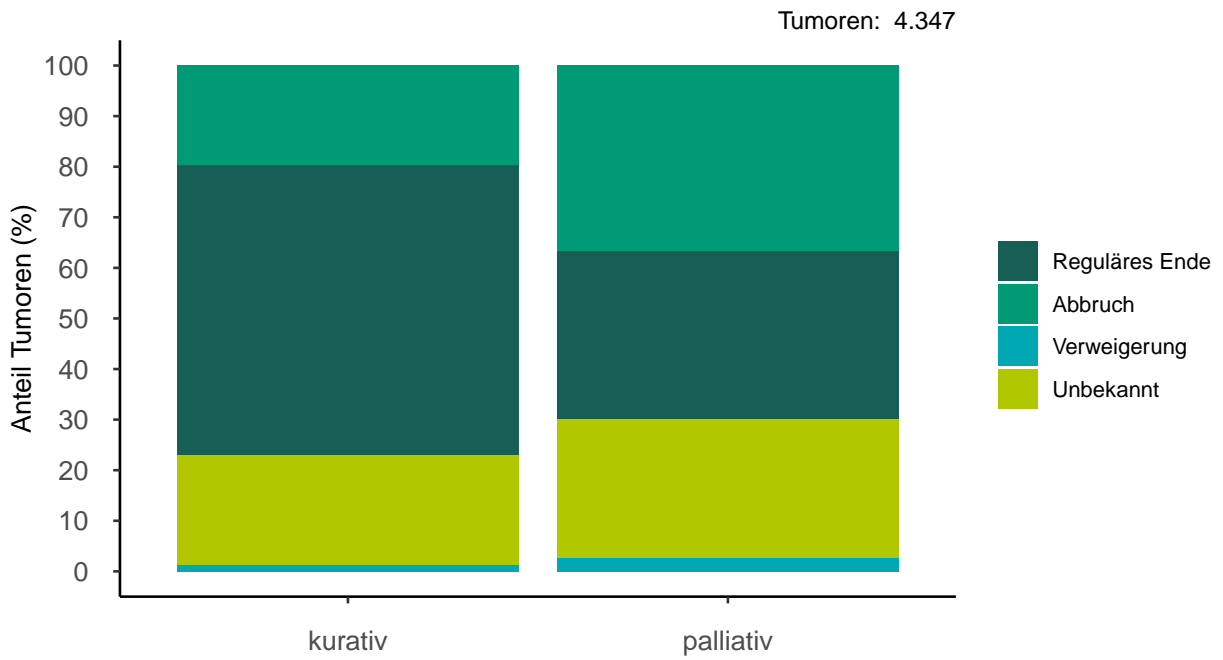
Tabelle 21 zeigt die Anzahl der Tumoren Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumoren können mehrfach, aber pro Substanzgruppe nur einmal gezählt werden.

Tabelle 21 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

| Substanzgruppe | Anzahl Tumoren | |
|-------------------------------------|----------------|-------|
| | Ihre Patienten | NRW |
| abwartende Therapie | 32 | 32 |
| Alkylanz | 320 | 320 |
| Analgetikum | 25 | 25 |
| Anthrazyklin | 133 | 133 |
| Antidot | 10 | 10 |
| Antiemetikum | 170 | 170 |
| Antikörper | 22 | 22 |
| Antikörper (supportiv) | 54 | 54 |
| Antikörper, Checkpoint-Inhibitor | 2.054 | 2.054 |
| Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor | 171 | 171 |
| Antimetabolit | 1.324 | 1.324 |
| Bisphosphonat | 37 | 37 |
| Interleukin-Antikörper | 2 | 2 |
| Mitosespindelgift (Taxan) | 1.024 | 1.024 |
| Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid) | 965 | 965 |
| Platin-haltige Verbindung | 3.912 | 3.912 |
| Proteinkinase-Inhibitor | 237 | 237 |
| Sonstige endokrine Therapie | 1 | 1 |
| Sonstige Substanz | 214 | 214 |
| Sonstige zielgerichtete Substanz | 3 | 3 |
| Sonstiges Supportivum | 168 | 168 |
| Sonstiges Zytostatikum | 1 | 1 |
| Topoisom.-Inhibitor | 1.340 | 1.340 |

Abbildung 35 zeigt die Anteile der Tumoren Ihrer Patienten bezüglich der Gründe für das Ende von systemischen Therapien unterteilt nach kurativer und palliativer Therapieintention. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben, pro Therapie aber nur einen Grund.

Abbildung 35 Grund des Therapieendes nach Therapieintention



5 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN

Auswertungen zu Qualitätsindikatoren (QIs), die mittels des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und seiner Module abbildbar sind, zeigt das LKR NRW nur im Rahmen von Qualitätskonferenzen, um Ihnen zeitgleich die damit verbundenen Schwierigkeiten erläutern zu können.

Sollten Sie Interesse an einer individuellen Qualitätskonferenz haben, kommen Sie gerne auf die Klinische Auswertungsstelle zu.

Informationen zu geplanten Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/aktuelles/unsere-termine/>.

6 ÜBERLEBENSZEITANALYSEN

Zukünftig ist geplant, die Auswertungen um Überlebenszeitanalysen zu ergänzen. Hierfür ist ein ausreichend langer Nachbeobachtungszeitraum notwendig, der momentan noch nicht gegeben ist.

IHRE ANSPRECHPARTNER IM LANDESKREBSREGISTER NRW**Bei Fragen zu den Auswertungen:**

| | |
|---|--|
| Leitung Klinische Auswertungsstelle Dr. rer. med. Dominique Werner | T 0234 54509 600 dominique.werner@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. Catherine I. Real | T 0234 54509 611 catherine.real@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:

Servicehotline T 0234 54509 111

Bearbeitung und Redaktion

Autorenteam des Landeskrebsregisters NRW in alphabetischer Reihenfolge:

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Vincent Brücher | Lennart Möller |
| Dr. rer. nat. Eva Ferlemann | Florian Oesterling |
| Dr. rer. medic. Laura Khil | Franziska Rees |
| Dr. rer. nat. Lena Krebs | Stefanie Schulze |
| Stefan Loth | Dr. rer. med. Dominique Werner |

IMPRESSUM

Herausgeber

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

T 0234 54509 000

F 0234 54509 499

info@krebsregister.nrw.de

<https://www.landeskrebsregister.nrw>

Geschäftsführer: Dr. Andres Schützendübel

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung: Dr. Edmund Heller,
Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sitz der Gesellschaft: Bochum

Registergericht: Amtsgericht Bochum

HRB 17715

Umschlaggestaltung

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

Julia Kern

Klinische Auswertungsstelle, LKR NRW

Software

R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

<http://www.R-project.org/>

Gefördert durch



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



Partner des



www.landeskrebsregister.nrw