



AUSWERTUNGSBOGEN 2023

Ihre klinischen Daten
Diagnosejahr 2021

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	2
1 PATIENTENKOLLEKTIV	3
2 ENTITÄTSSPEZIFISCHE AUSWERTUNGEN	5
2.1 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)	6
2.1.1 Tumorcharakteristika (C44)	6
2.1.2 Übersicht Therapien (C44)	10
2.1.3 Operation (C44)	11
2.1.4 Strahlentherapie (C44)	12
2.1.5 Systemische Therapie (C44)	13
2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C44)	15
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44)	15
2.2 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50)	17
2.2.1 Tumorcharakteristika (C50)	17
2.2.2 Übersicht Therapien (C50)	21
2.2.3 Operation (C50)	22
2.2.4 Strahlentherapie (C50)	23
2.2.5 Systemische Therapie (C50)	24
2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50)	27
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C50)	27
2.3 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)	29
2.3.1 Tumorcharakteristika (C34)	29
2.3.2 Übersicht Therapien (C34)	33
2.3.3 Operation (C34)	34
2.3.4 Strahlentherapie (C34)	35
2.3.5 Systemische Therapie (C34)	36
2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C34)	39
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C34)	39
3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN	41
4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10	53

AUSWERTUNGSGRUNDLAGE

Datenbankstand	06.10.2023 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	01.01.2021 - 31.12.2021 Der AWB beinhaltet Daten zu allen Diagnosen, die im Jahr 2021 gestellt wurden und allen zugehörigen Therapie- und Verlaufsdaten bis zum Datum des Datenbankstandes.
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, Nachsorge, 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: https://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

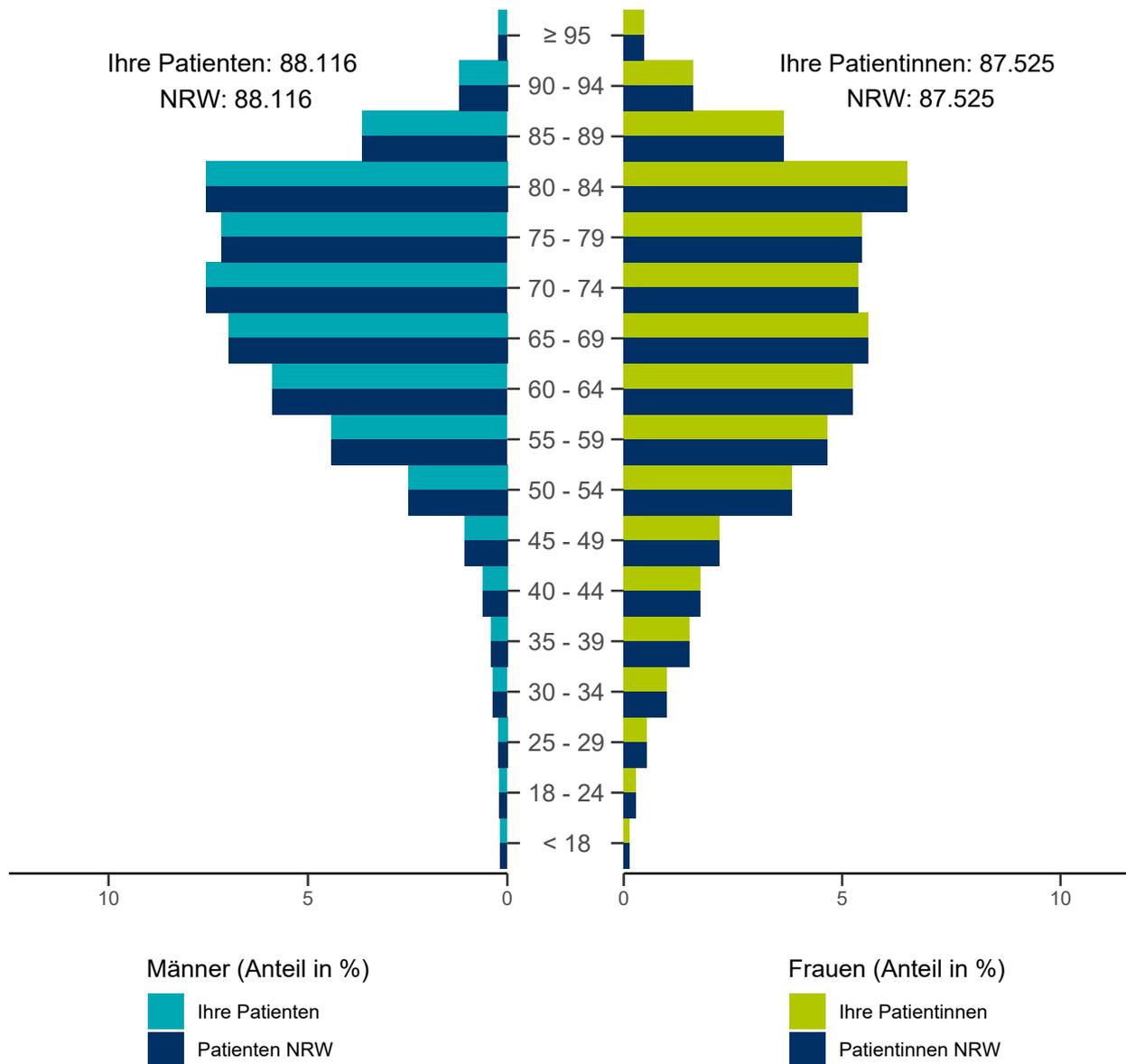
Wir beschränken uns im Text dieses AWB aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die männliche Form. Im Sinne der Gleichbehandlung sind aber alle Geschlechter gemeint.

1 PATIENTENKOLLEKTIV

In diesem Kapitel werden die Angaben zu den Tumoren Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose berücksichtigt. Zugrunde liegt hier die tatsächliche Anzahl der Fälle 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 2 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.

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

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

Seit 01.01.2023 umfasst die Meldepflicht für prognostisch ungünstige nicht-melanotische bösartige Neubildungen der Haut (C44) 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 hat sich hinsichtlich der Meldepflicht nichts geändert; es sind weder Therapien noch unauffällige Nachsorgen zu melden. Aus diesem Grund werden die entsprechenden Kapitel keine Auswertungen enthalten.

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

Tabelle 1 Eigener Anteil an den Meldungsinhalten

	NR. 1 C44	NR. 2 C50	NR. 3 C34
	Anzahl Tumore		
	32.908	17.088	16.003
	Eigener Anteil (%)		
Meldungsinhalte			
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 2021 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 den Tumoren Ihrer Patienten zu präsentieren.

2.1 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)

2.1.1 Tumorcharakteristika (C44)

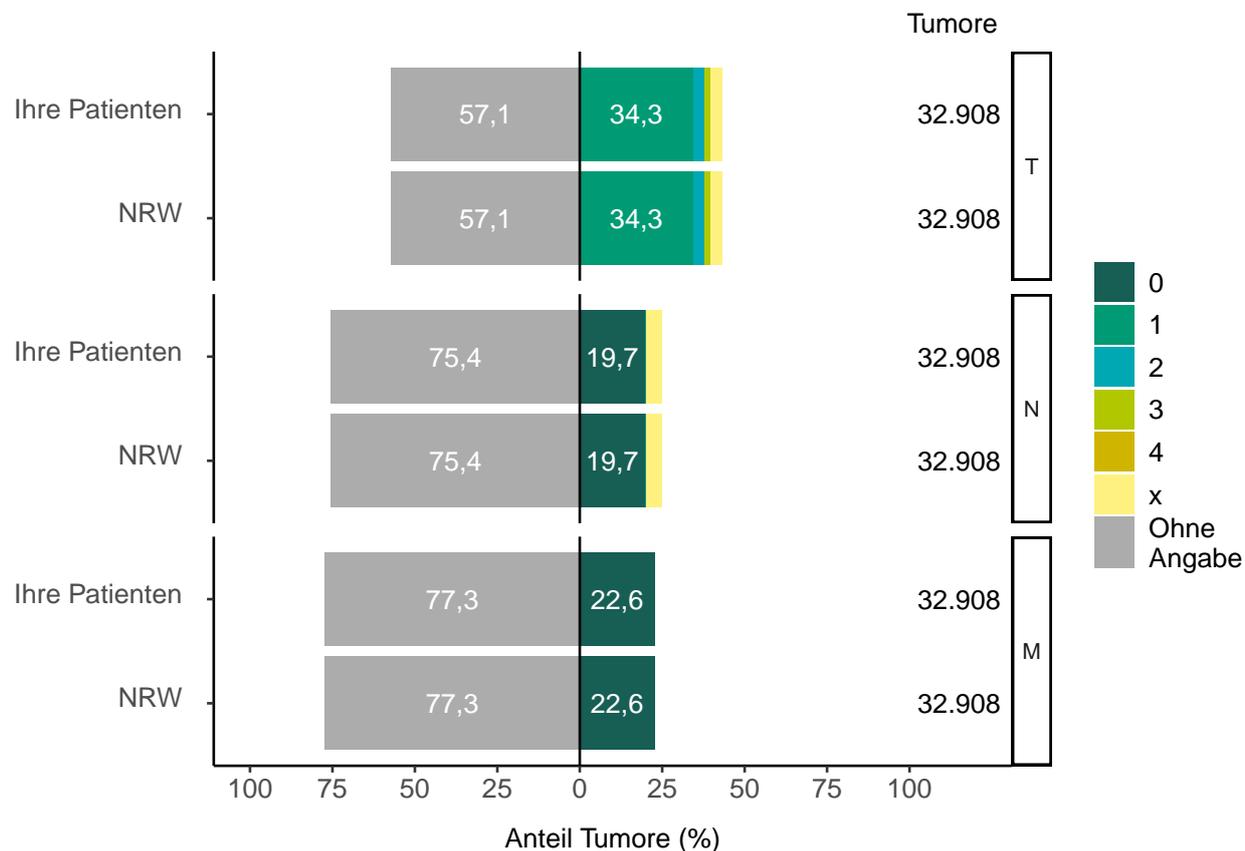
In Tabelle 2 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil Tumore (%)	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8090/3	Basalzellkarzinom o.n.A. C44.-	27,5	27,5
8097/3	Noduläres Basalzellkarzinom C44.-	24,7	24,7
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	15,3	15,3
8091/3	Multifokales oberflächliches Basalzellkarzinom C44.-	8,6	8,6
8000/3	Maligne Neoplasie	8,2	8,2
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	8,1	8,1
8092/3	Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. C44.-	2,8	2,8
8081/3	M. Bowen, bösartig	1,0	1,0

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

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



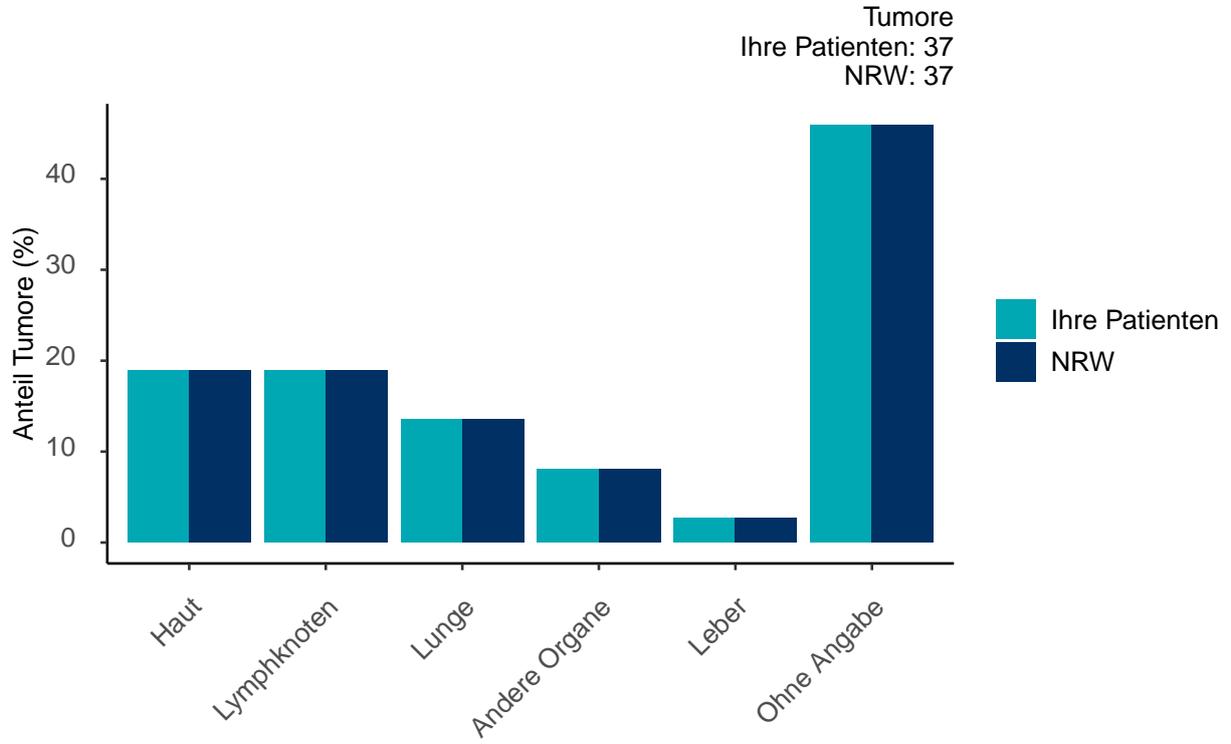
Die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich des histopathologischen Gradings bzw. der Gleason-Score-Gruppen bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Kategorie „Sonstige“ beim histopathologischen Grading beinhaltet alle anderen anwendbaren Ausprägungen gemäß ADT-GEKID-Basisdatensatz.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

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

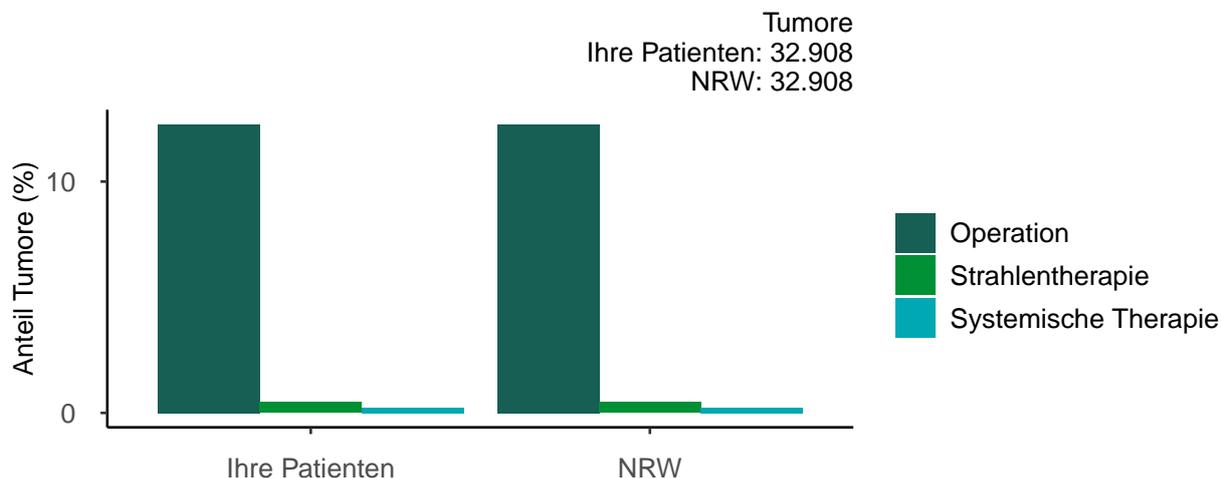
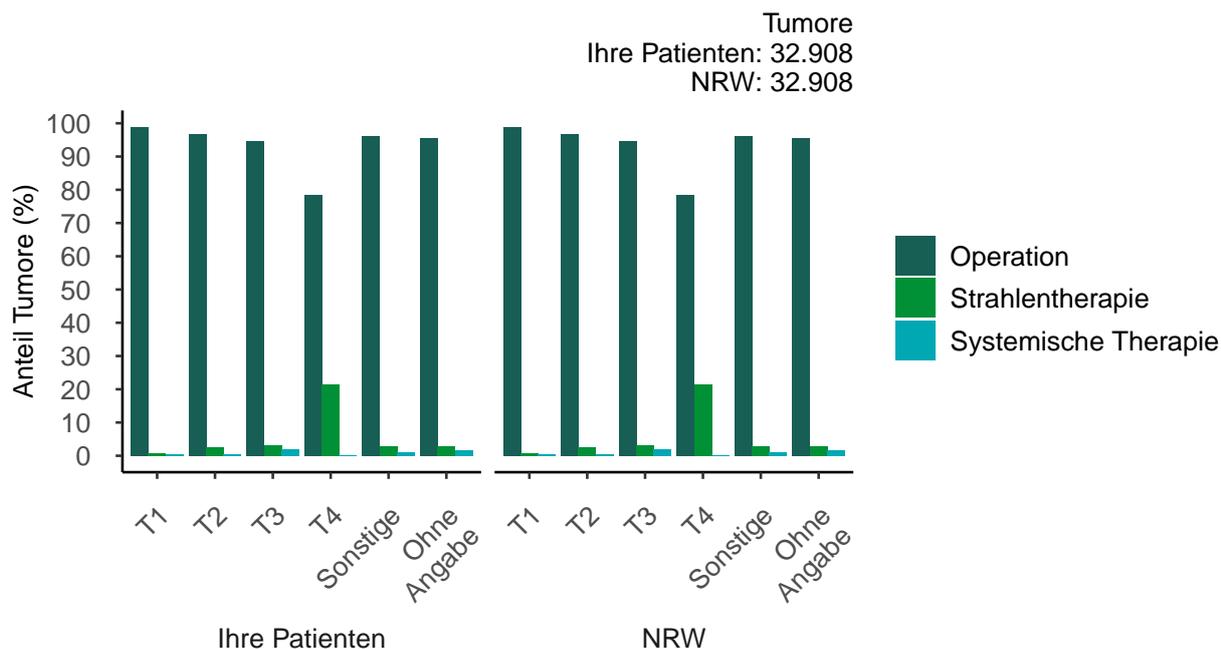


Abbildung 7 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

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 der Anzahl 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	Anzahl Tumore	
		Ihre Patienten	NRW
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	3.209	3.209
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	382	382
5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	311	311
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	161	161
5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	119	119

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	Anzahl Tumore			
	Nach erster Operation (≤ 6 Monate nach Erstdiagnose)		Letzter Residualstatus	
	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	2.538	2.538	3.378	3.378
R1	810	810	250	250
R2	19	19	6	6
Rx	92	92	92	92
Ohne Angabe	216	216	226	226

2.1.4 Strahlentherapie (C44)

Tabelle 5 zeigt die Anzahl 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	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Teletherapie (perkutan)	138	138
Sonstiges	14	14

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

Abbildung 8 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

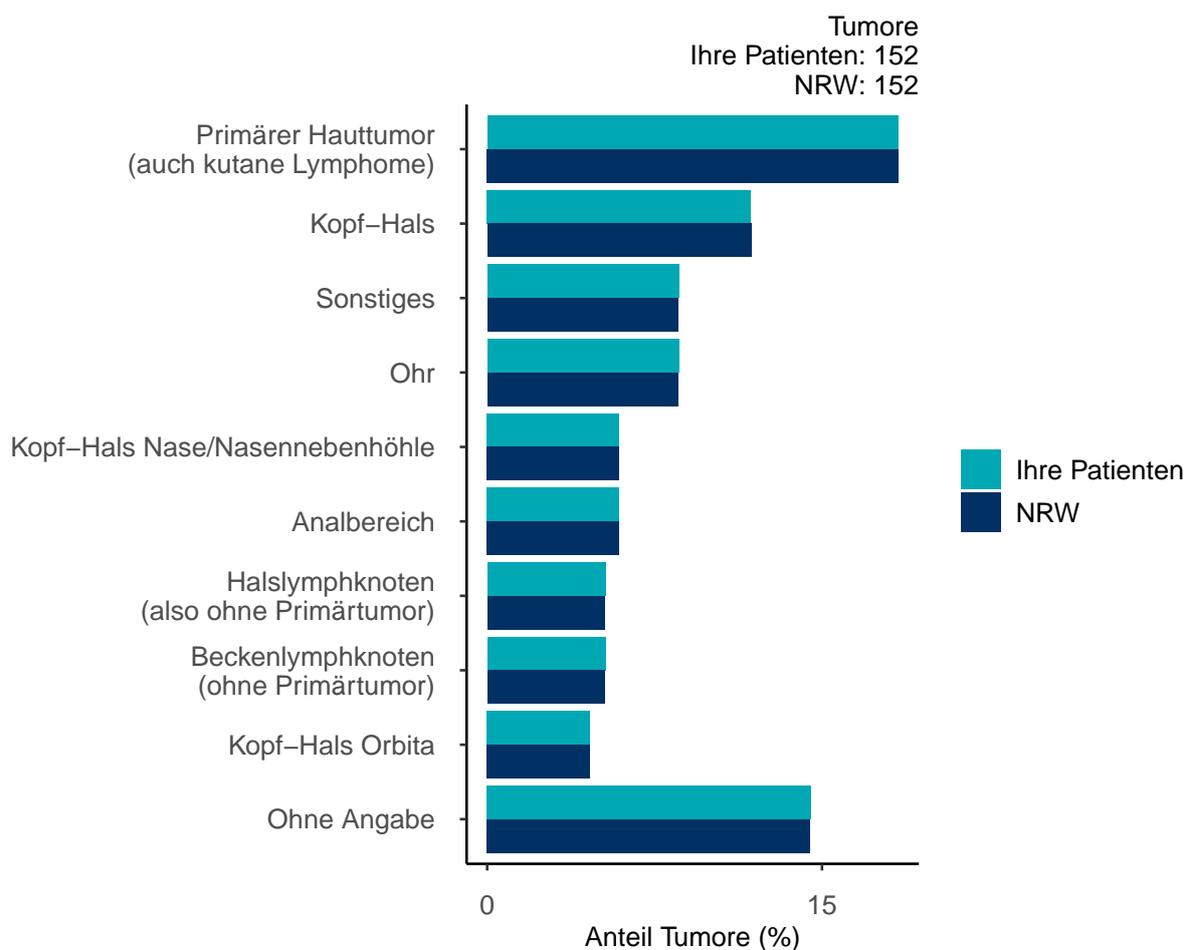
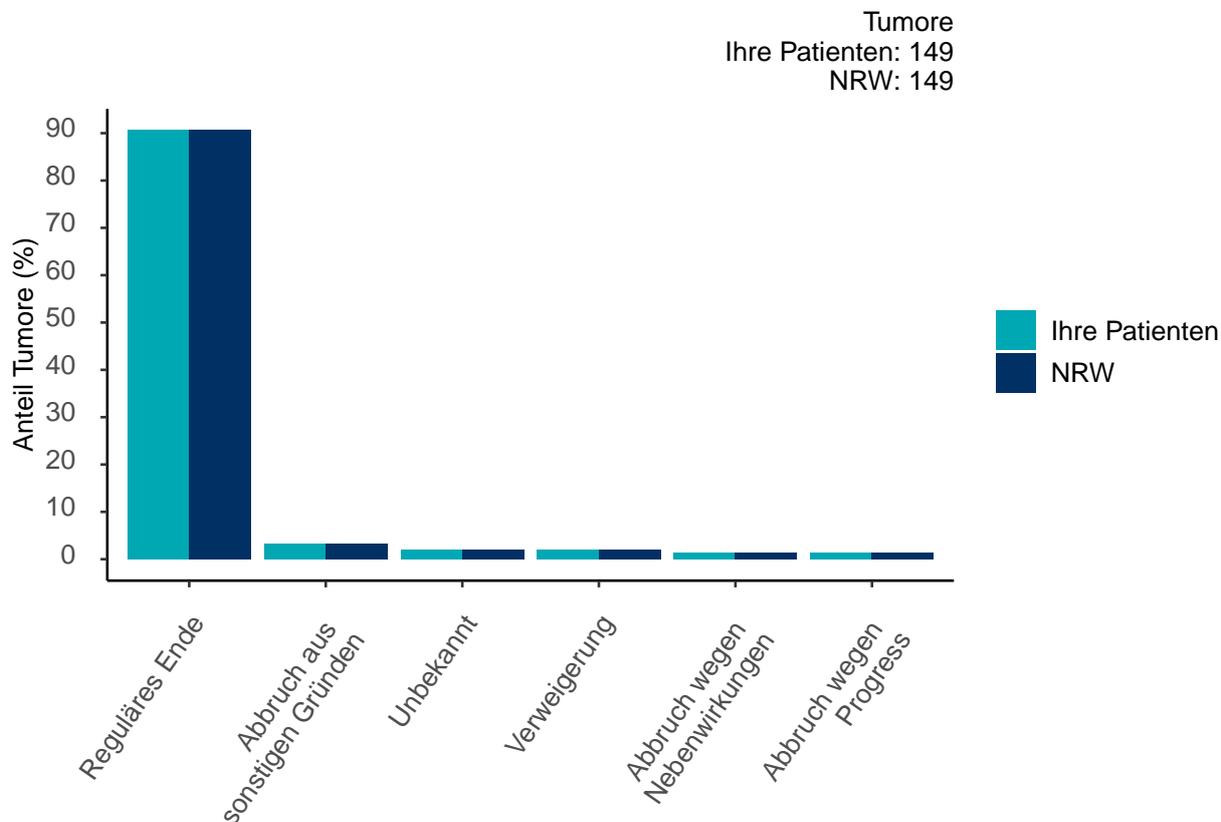


Abbildung 9 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

Abbildung 9 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.1.5 Systemische Therapie (C44)

Tabelle 6 zeigt die Anzahl 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	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Immun- und Antikörpertherapie	52	52
Chemotherapie	27	27
Zielgerichtete Substanzen	6	6
Sonstiges	4	4
Hormontherapie	1	1
Wait and See	1	1

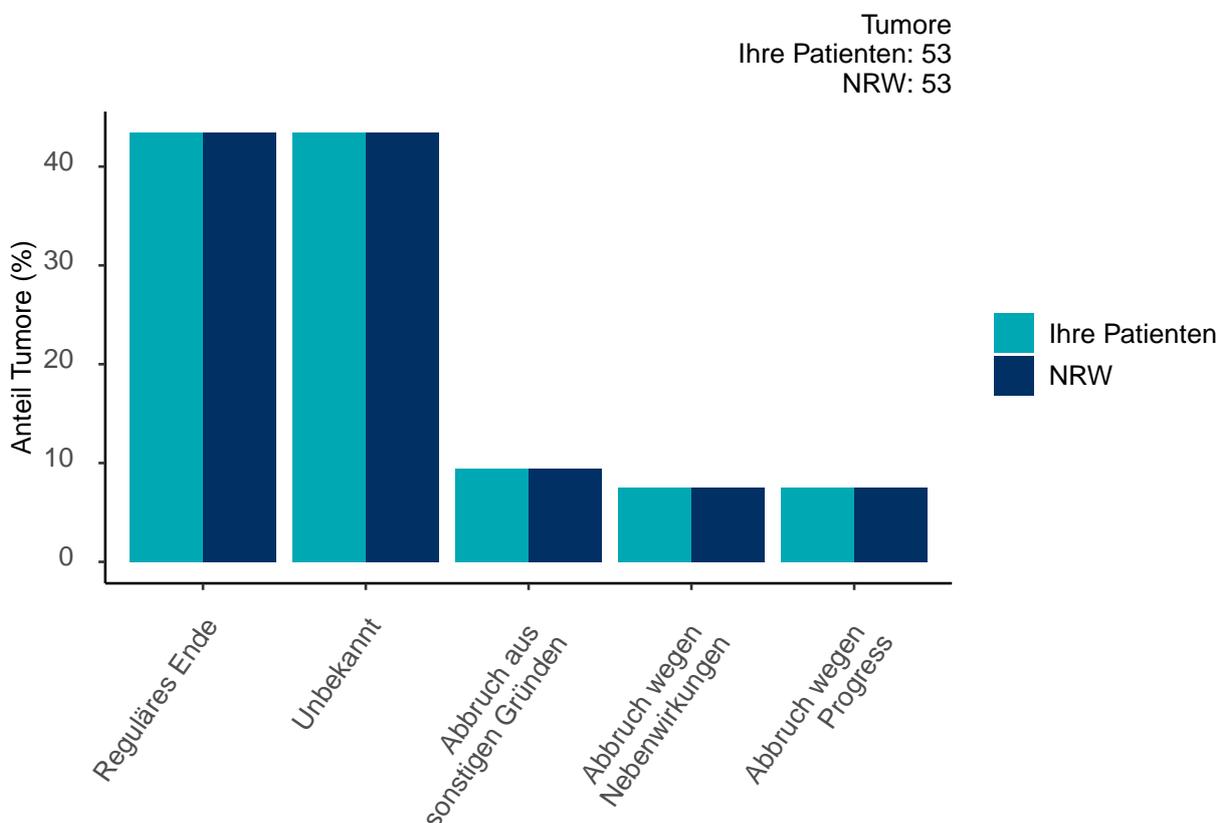
Tabelle 7 zeigt die Anzahl der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 7 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	48	48
Platin-haltige Verbindung	16	16
Antimetabolit	13	13
Proteinkinase-Inhibitor	9	9
Anthrazyklin	8	8
Mitosespindelgift, Taxan	6	6
Topoisomerase-Inhibitor	4	4
Alkylanz	3	3
Immunstimulanz, weitere	3	3
Sonstige zielgerichtete Substanz	3	3
Antikörper, weitere	1	1
Endokrine Therapie	1	1

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

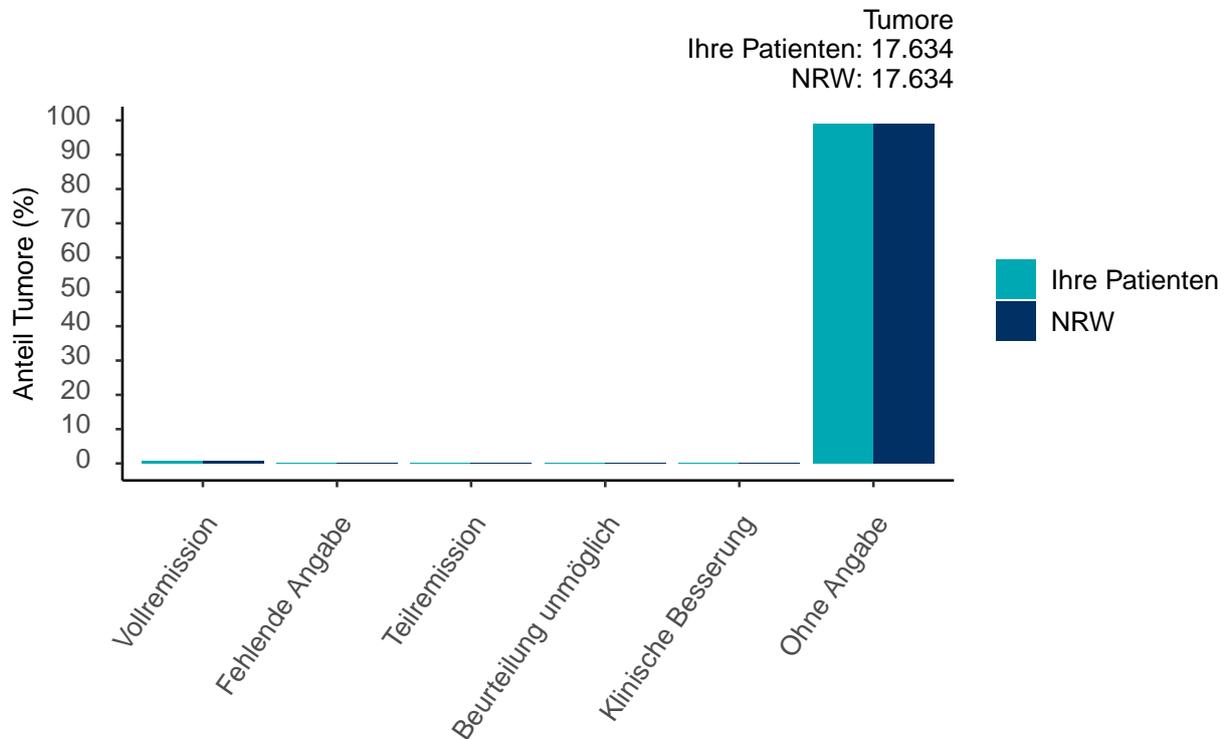
Abbildung 10 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C44)

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

Abbildung 11 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



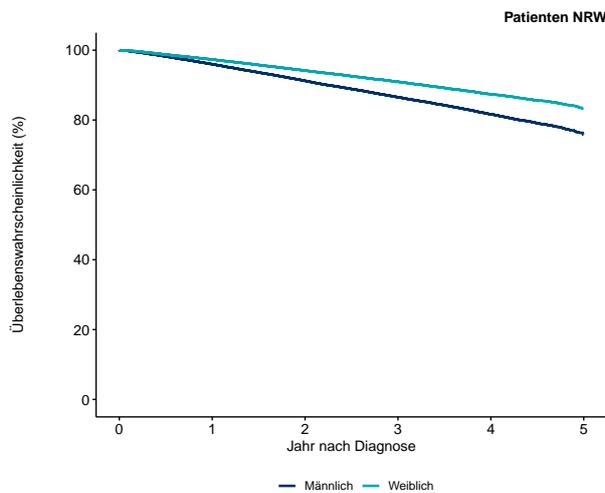
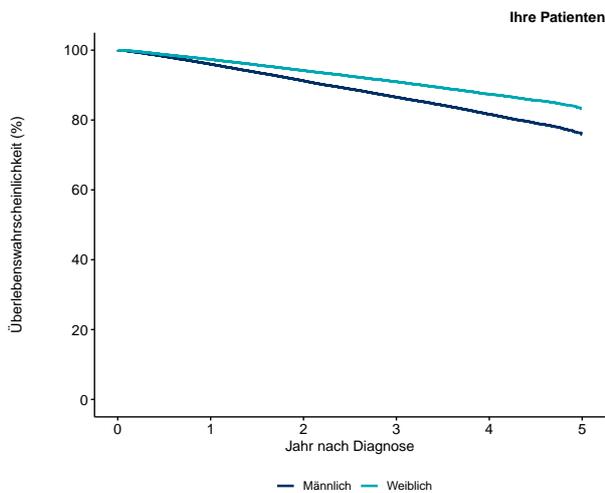
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C44)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2021 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2021. 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 die jeweilige Subgruppe 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 fehlende Angaben 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



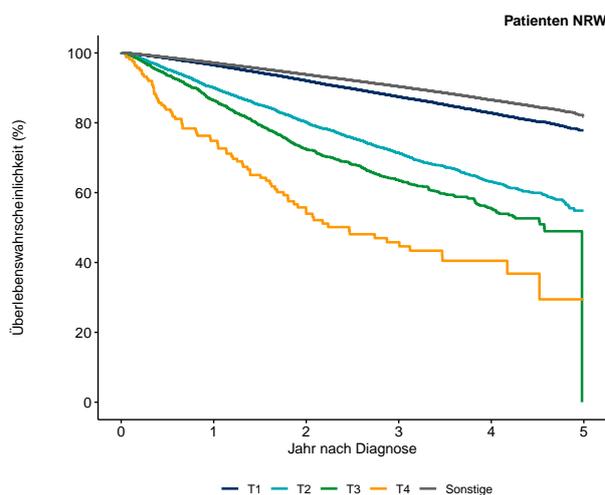
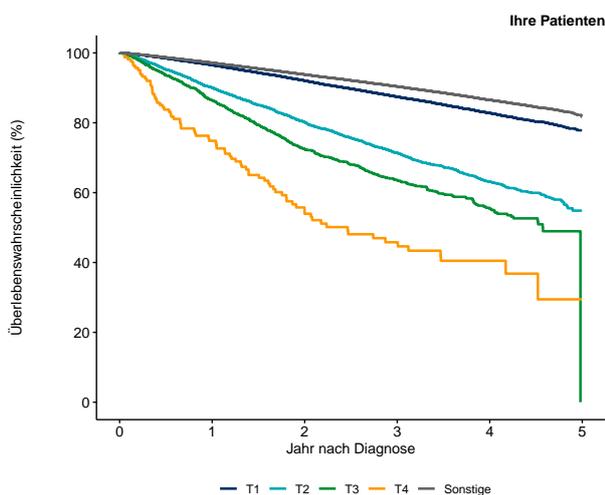
Patienten unter Risiko

Männlich	95.833	77.455	58.741	38.759	18.415	0
Weiblich	88.830	72.609	55.900	37.092	17.765	0

Patienten unter Risiko

Männlich	95.833	77.455	58.741	38.759	18.415	0
Weiblich	88.830	72.609	55.900	37.092	17.765	0

b



Patienten unter Risiko

T1	57.243	45.880	35.305	22.299	10.590	0
T2	5.102	3.788	2.651	1.605	754	0
T3	2.130	1.411	852	479	169	0
T4	165	103	60	39	15	0
Sonstige	120.025	98.882	75.773	51.429	24.652	0

Patienten unter Risiko

T1	57.243	45.880	35.305	22.299	10.590	0
T2	5.102	3.788	2.651	1.605	754	0
T3	2.130	1.411	852	479	169	0
T4	165	103	60	39	15	0
Sonstige	120.025	98.882	75.773	51.429	24.652	0

2.2 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (C50)

2.2.1 Tumorcharakteristika (C50)

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

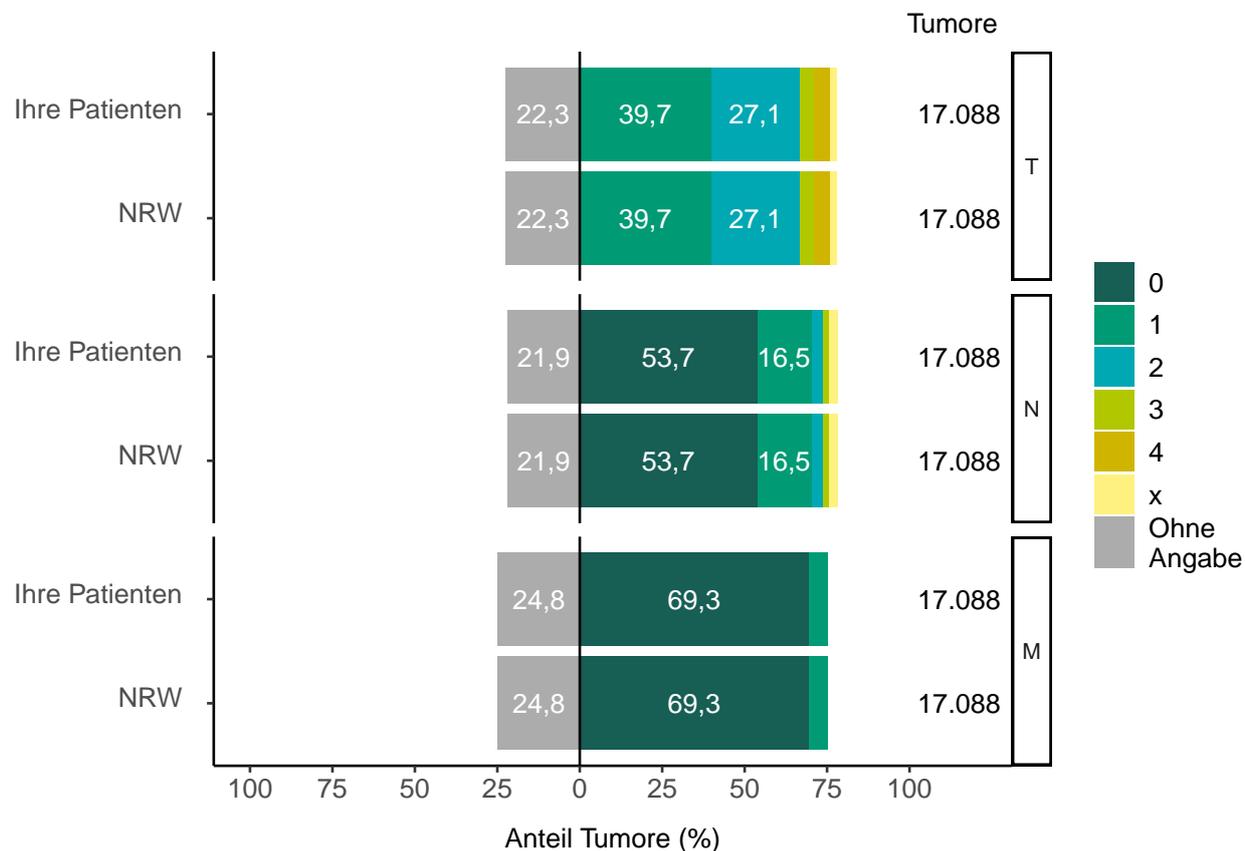
Hinweis: In die Auswertungen zu C50 wurden auch männliche Patienten eingeschlossen.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil Tumore (%)	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8500/3	Invasives duktales Karzinom o.n.A. C50.-	65,6	65,6
8000/3	Maligne Neoplasie	12,5	12,5
8520/3	Lobuläres Karzinom o.n.A. C50.-	11,9	11,9
8010/3	Karzinom o.n.A.	1,7	1,7
8523/3	Invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen C50.-	1,3	1,3
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	1,2	1,2
8522/3	Invasives duktales und lobuläres Karzinom C50.-	1,2	1,2
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	0,6	0,6
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom	0,6	0,6
8507/3	mikropapilläres Karzinom, bösartig	0,5	0,5

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

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



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

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

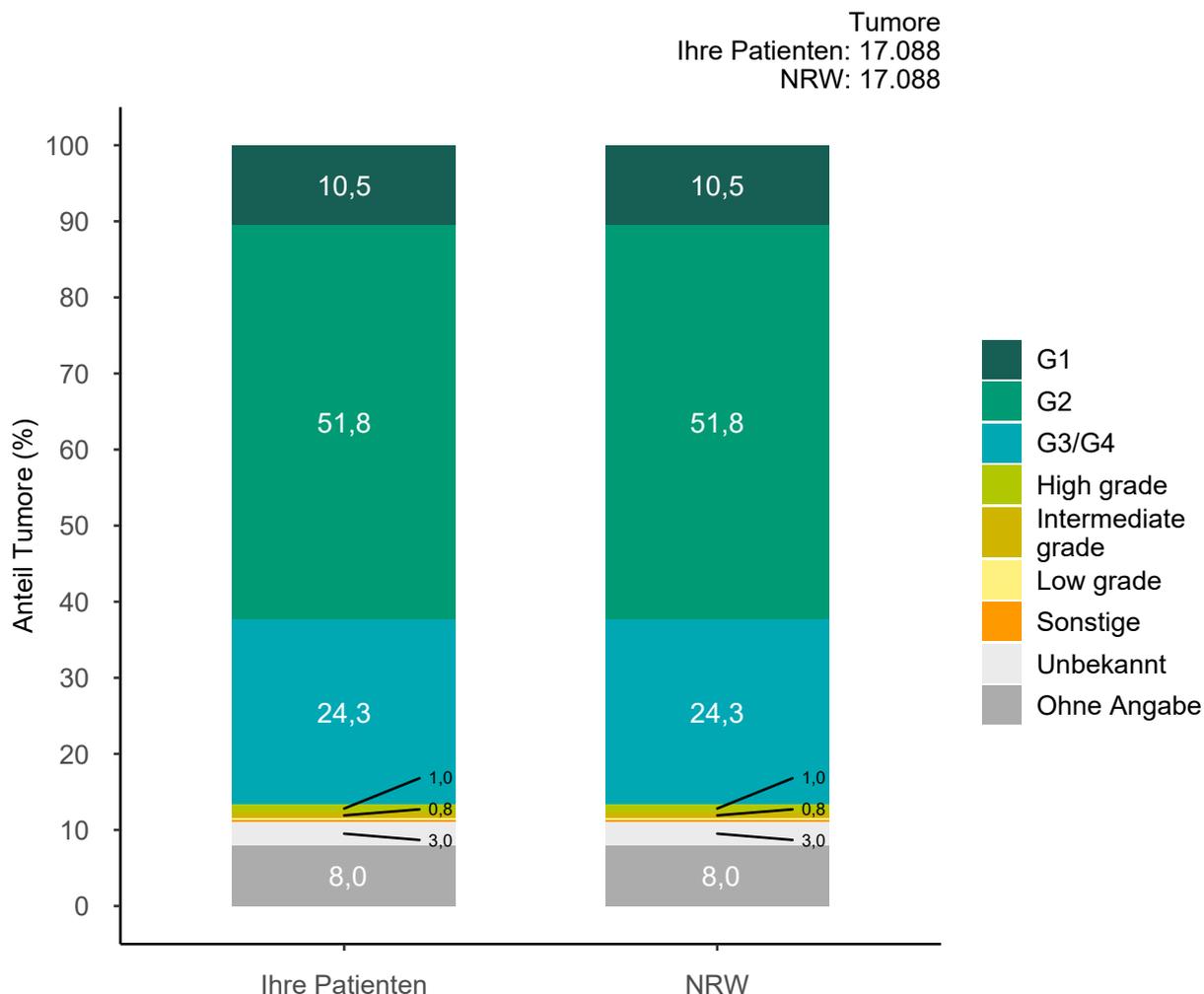
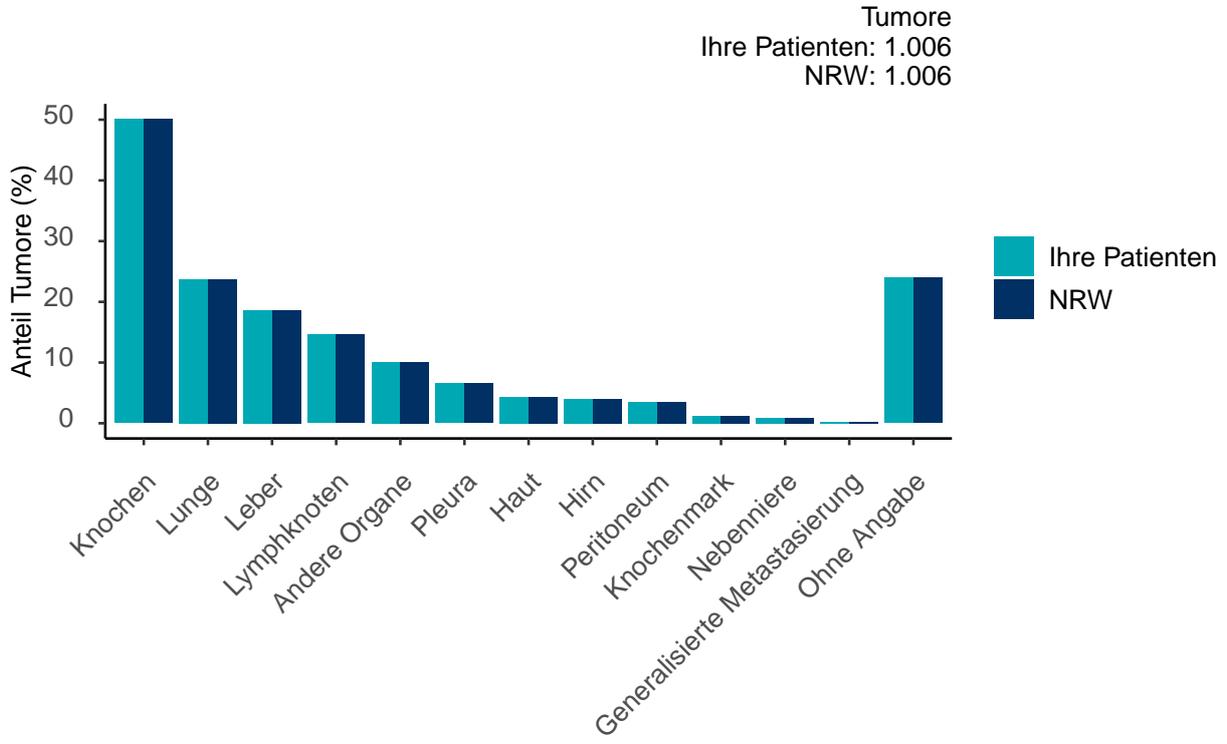


Abbildung 15 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 15 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.2.2 Übersicht Therapien (C50)

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

Abbildung 16 Therapieart im Vergleich zu NRW

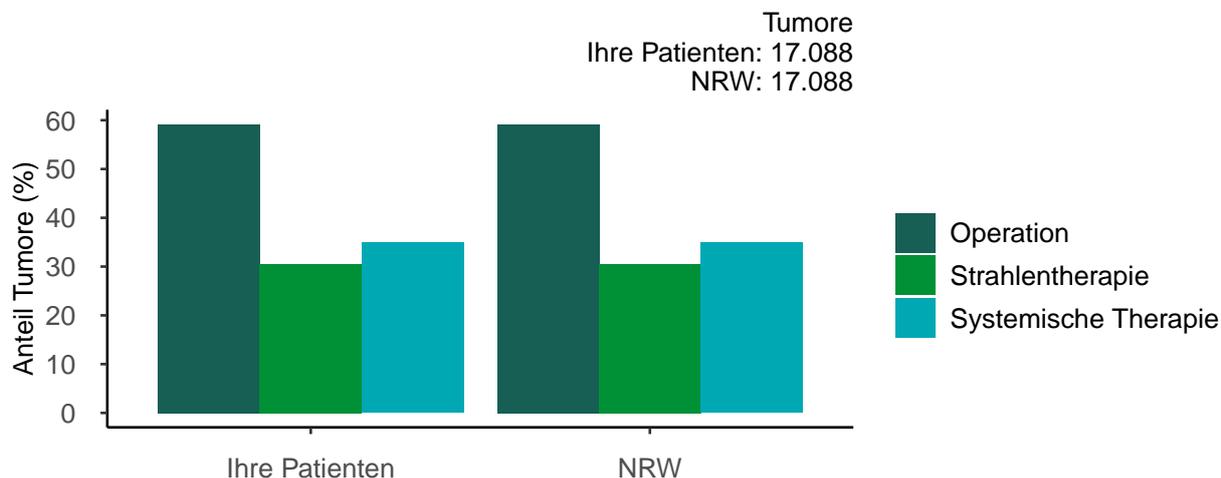
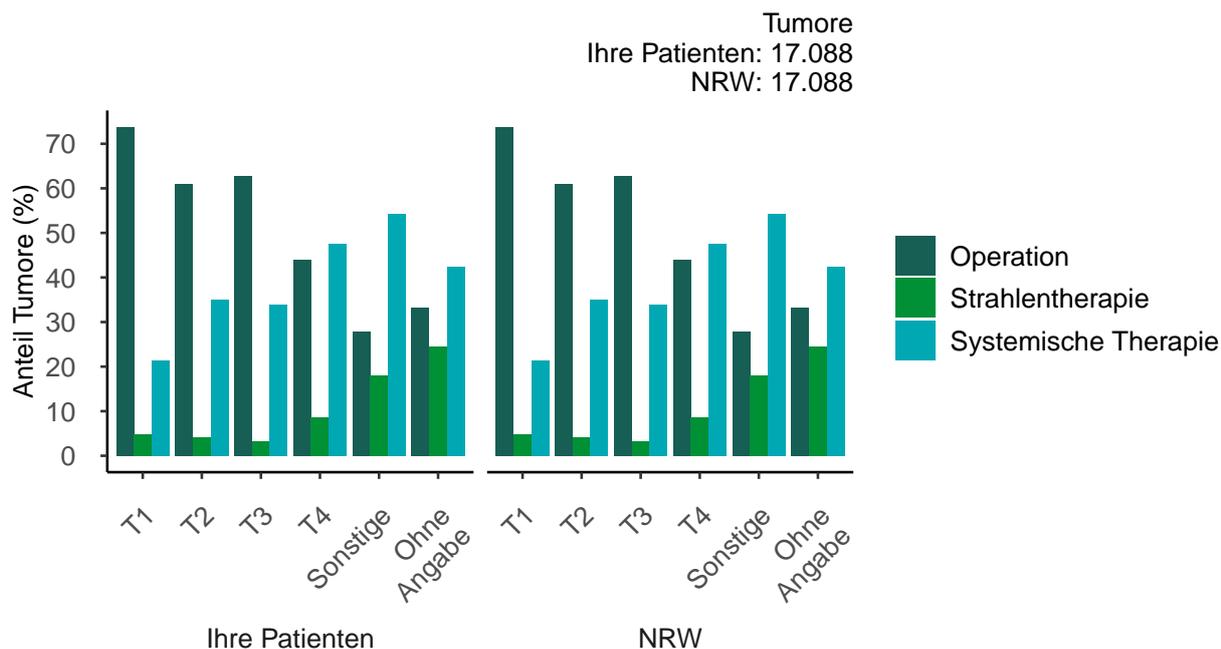


Abbildung 17 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

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

Abbildung 17 Ersttherapie nach T-Kategorie im Vergleich zu NRW



2.2.3 Operation (C50)

Tabelle 9 listet die fünf häufigsten tumorresezierenden Eingriffe (OPS-Kodes) basierend auf der Anzahl 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	Anzahl Tumore	
		Ihre Patienten	NRW
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	6.279	6.279
5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	1.801	1.801
5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	616	616
5-874	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	107	107
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	57	57

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	Anzahl Tumore			
	Nach erster Operation (≤ 6 Monate nach Erstdiagnose)		Letzter Residualstatus	
	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	5.975	5.975	7.871	7.871
R1	786	786	274	274
R2	14	14	11	11
Rx	73	73	118	118
Ohne Angabe	19	19	23	23

2.2.4 Strahlentherapie (C50)

Tabelle 11 zeigt die Anzahl 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	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Teletherapie (perkutan)	4.879	4.879
Sonstiges	365	365
Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie)	26	26
Brachytherapie (endokavitäre Kontakttherapie)	2	2
Metabolische Therapie	2	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. (BWS = Brustwirbelsäule, HWS = Halswirbelsäule, LWS = Lendenwirbelsäule, ZNS = Zentrales Nervensystem)

Abbildung 18 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

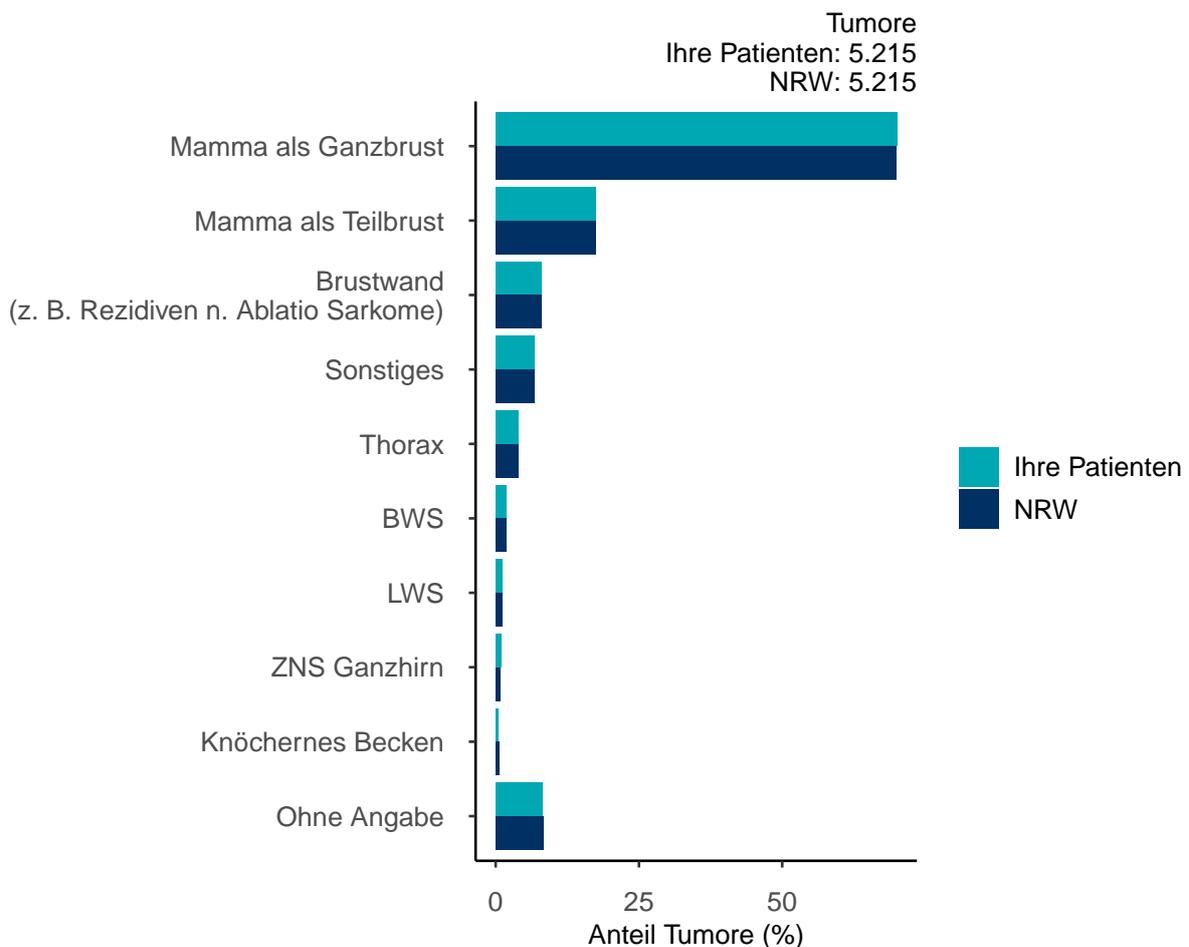
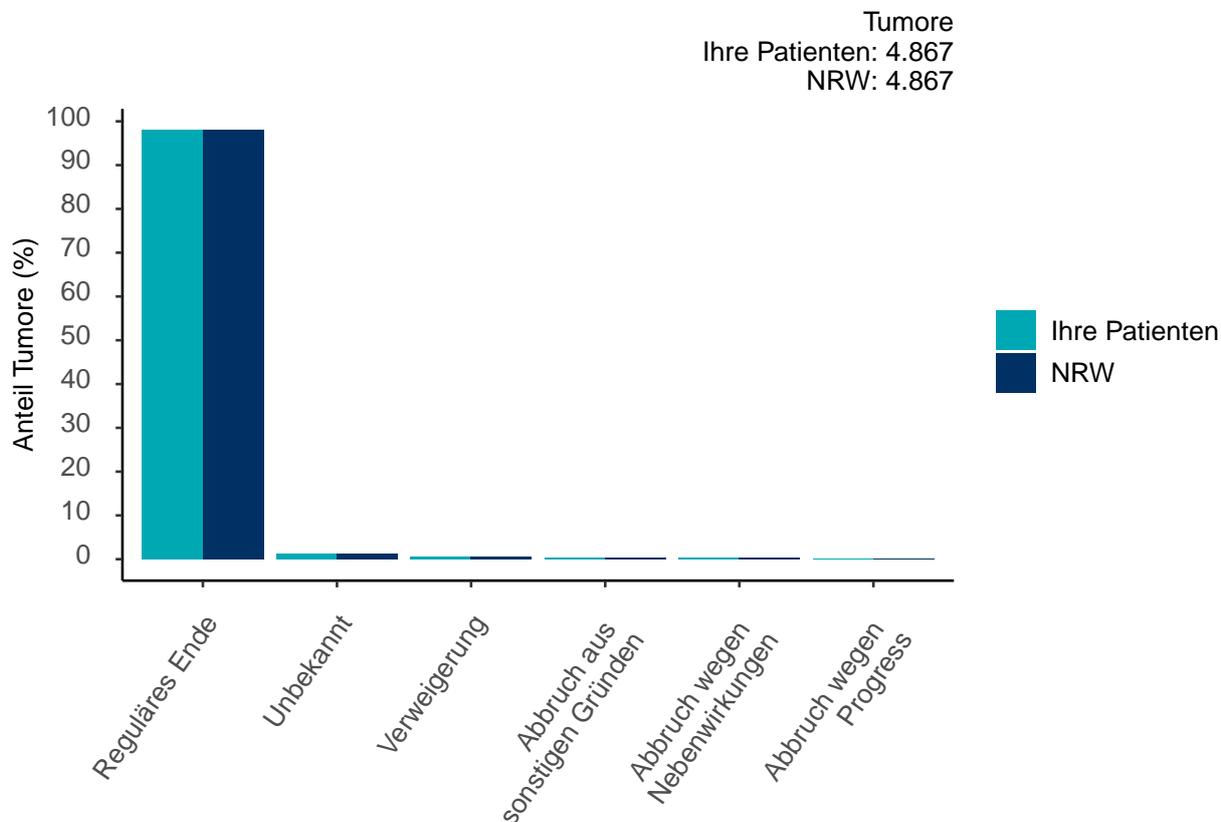


Abbildung 19 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 19 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.2.5 Systemische Therapie (C50)

Tabelle 12 zeigt die Anzahl 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	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Hormontherapie	3.190	3.190
Chemotherapie	3.154	3.154
Immun- und Antikörpertherapie	1.424	1.424
Sonstiges	709	709
Zielgerichtete Substanzen	362	362
Wait and See	3	3

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

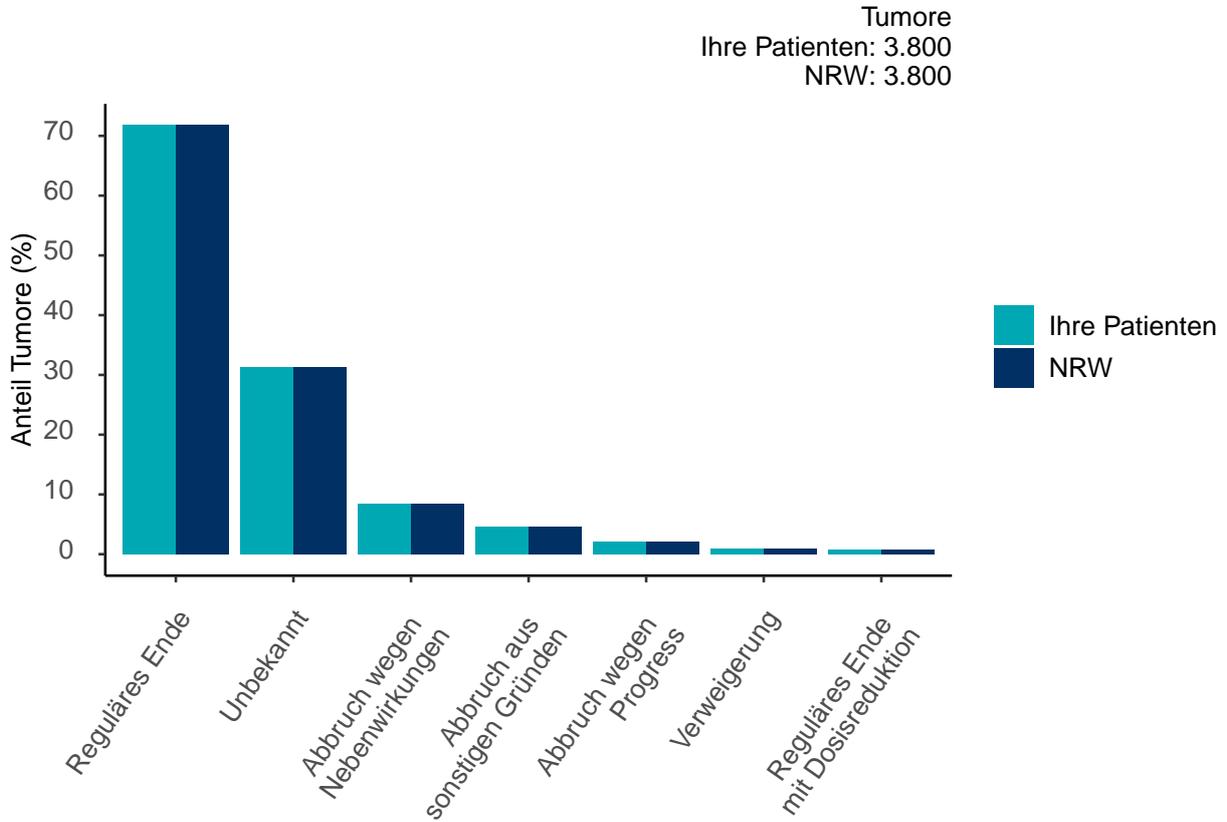
Tabelle 13 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Mitosespindelgift, Taxan	2.985	2.985
Endokrine Therapie	2.782	2.782
Alkylanz	2.204	2.204
Anthrazyklin	2.153	2.153
Antikörper, weitere	1.208	1.208
Platin-haltige Verbindung	887	887
Proteinkinase-Inhibitor	392	392
Bisphosphonat	355	355
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	188	188
Sonstige Substanz*	183	183
Antimetabolit	154	154
Immunstimulanz, weitere	151	151
Kortikoid	108	108
Sonstige zielgerichtete Substanz	20	20
Topoisomerase-Inhibitor	13	13
Mitosespindelgift	7	7
Mitosespindelgift, Vinca-Alkaloid	7	7

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

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.

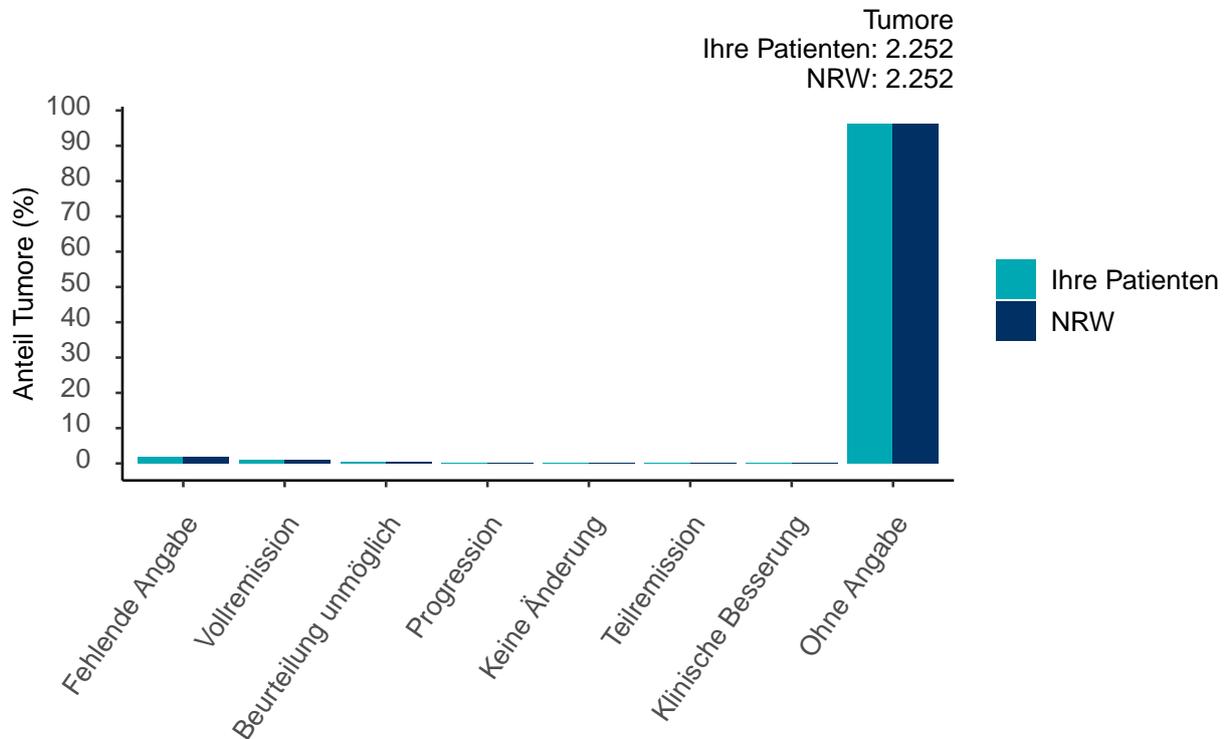
Abbildung 20 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C50)

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

Abbildung 21 Gesamtbeurteilung des Tumorstatus im Vergleich zu NRW



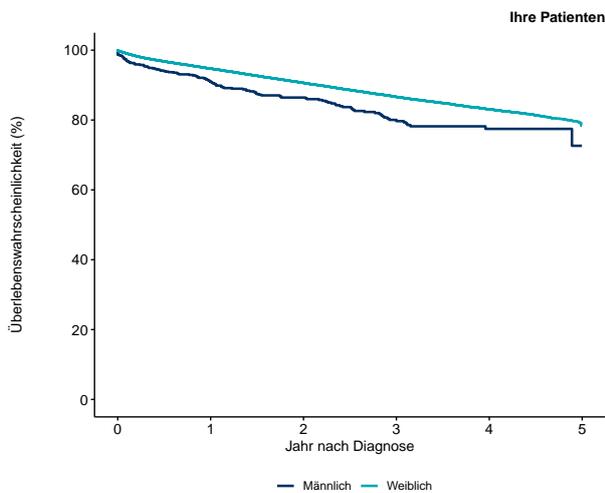
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C50)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2021 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2021. 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 die jeweilige Subgruppe 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 fehlende Angaben 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.

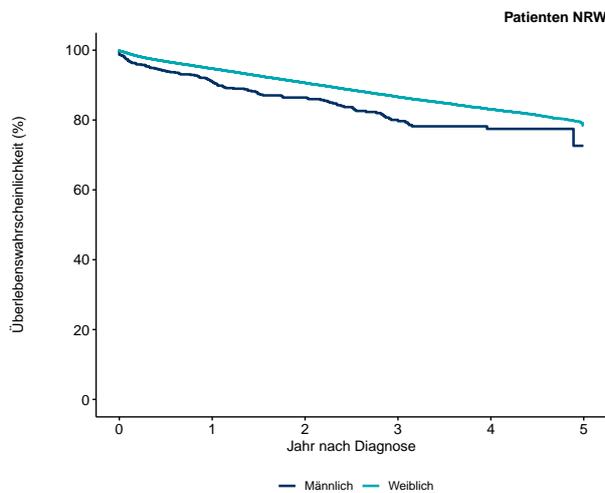
Abbildung 22 Überlebenswahrscheinlichkeit nach Geschlecht (a) und T-Kategorie (b) im Vergleich zu NRW

a



Patienten unter Risiko

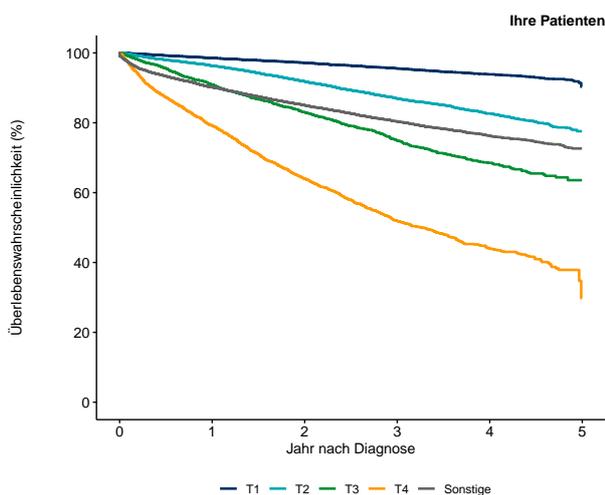
Männlich	744	531	382	226	103	0
Weiblich	80.488	61.027	44.260	27.806	12.999	0



Patienten unter Risiko

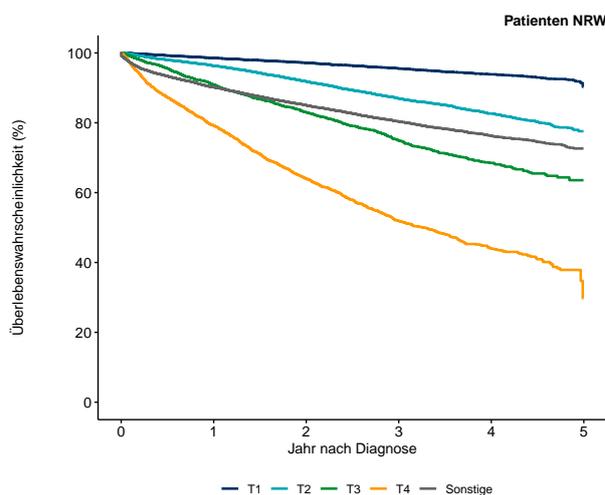
Männlich	744	531	382	226	103	0
Weiblich	80.488	61.027	44.260	27.806	12.999	0

b



Patienten unter Risiko

T1	32.118	25.230	18.831	12.022	5.652	0
T2	22.063	17.036	12.285	7.600	3.508	0
T3	3.461	2.552	1.833	1.091	478	0
T4	3.794	2.361	1.452	806	325	0
Sonstige	19.798	14.379	10.241	6.513	3.139	0



Patienten unter Risiko

T1	32.118	25.230	18.831	12.022	5.652	0
T2	22.063	17.036	12.285	7.600	3.508	0
T3	3.461	2.552	1.833	1.091	478	0
T4	3.794	2.361	1.452	806	325	0
Sonstige	19.798	14.379	10.241	6.513	3.139	0

2.3 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)

2.3.1 Tumorcharakteristika (C34)

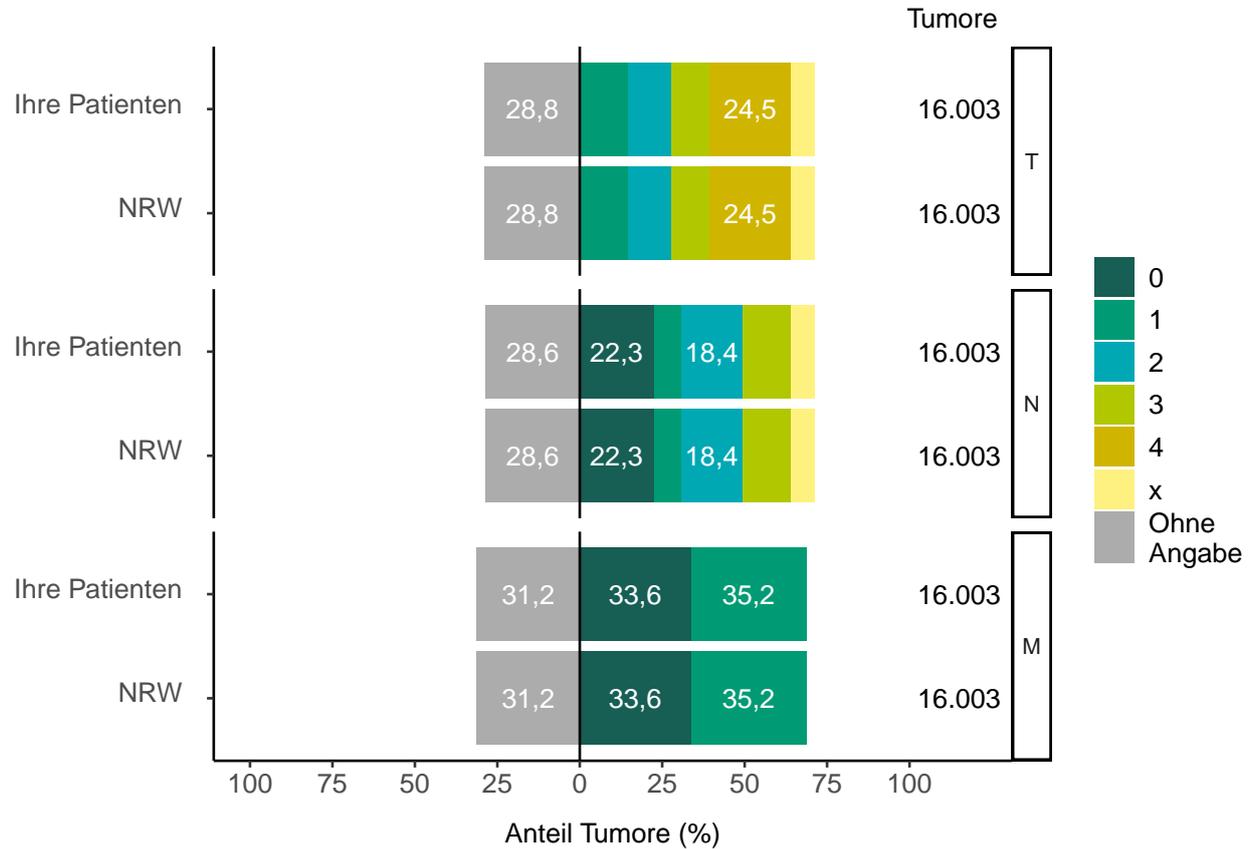
In Tabelle 14 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil Tumore (%)	
Kode	Bezeichnung	Ihre Patienten	NRW
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	29,8	29,8
8000/3	Maligne Neoplasie	22,1	22,1
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.	11,5	11,5
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	9,9	9,9
8072/3	Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	3,8	3,8
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	3,1	3,1
8010/3	Karzinom o.n.A.	2,8	2,8
8046/3	Nichtkleinzelliges Karzinom C34.-	2,8	2,8
8551/3	Azinuszell-Zystadenokarzinom	1,9	1,9
8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom	1,3	1,3
8560/3	Adenosquamöses Karzinom	1,2	1,2
8240/3	Karzinoidtumor o.n.A. (exkl. Karzinoid der Appendix 8240/1)	1,1	1,1
8255/3	Adenokarzinom mit gemischten Subtypen	1,1	1,1
8230/3	Solides Karzinom o.n.A.	1,0	1,0
8250/3	Bronchiolo-alveoläres Adenokarzinom o.n.A. C34.-	0,8	0,8
8083/3	Basaloides Plattenepithelkarzinom	0,6	0,6
8042/3	Haferzell-Karzinom C34.-	0,5	0,5

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

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



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

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

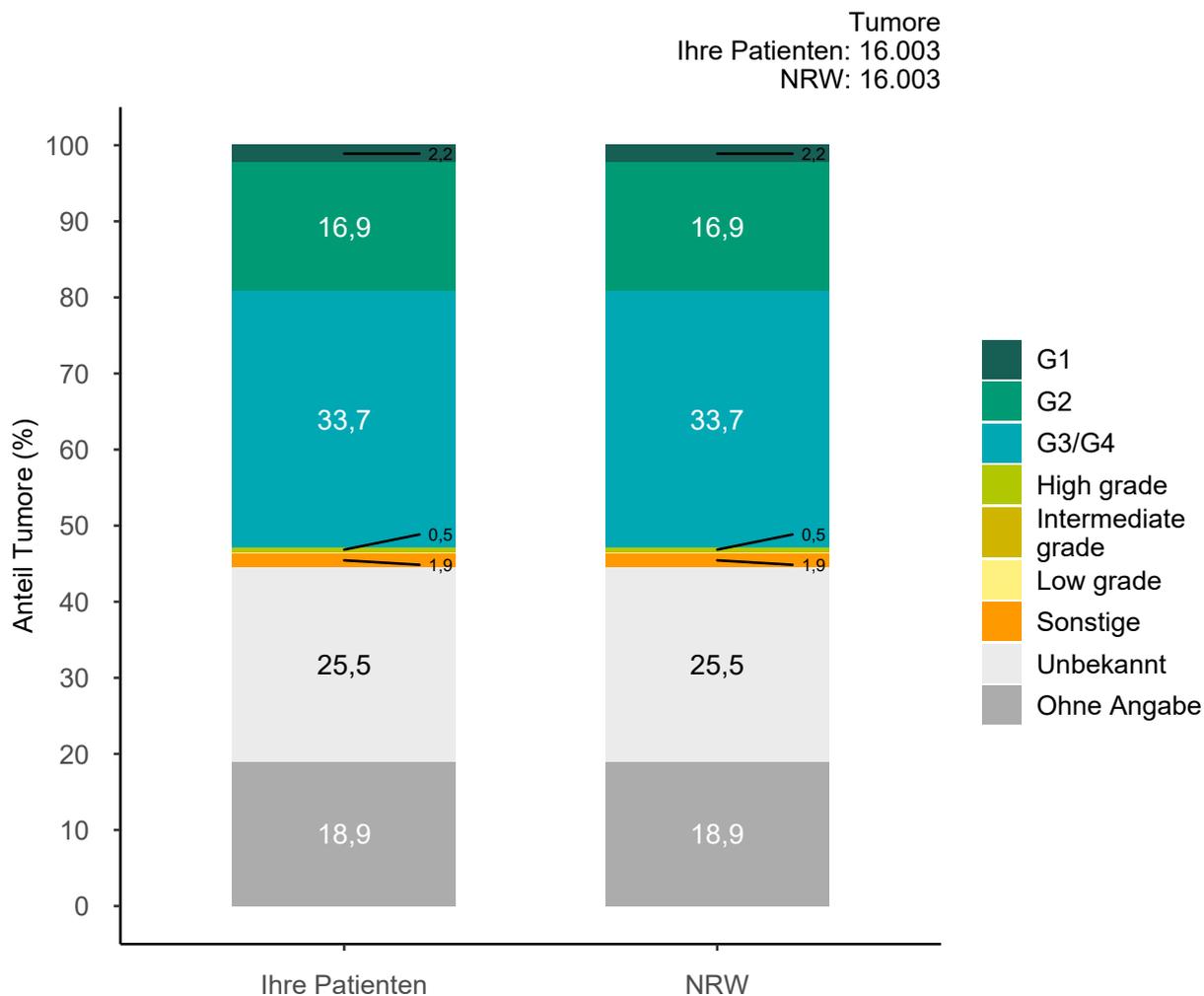
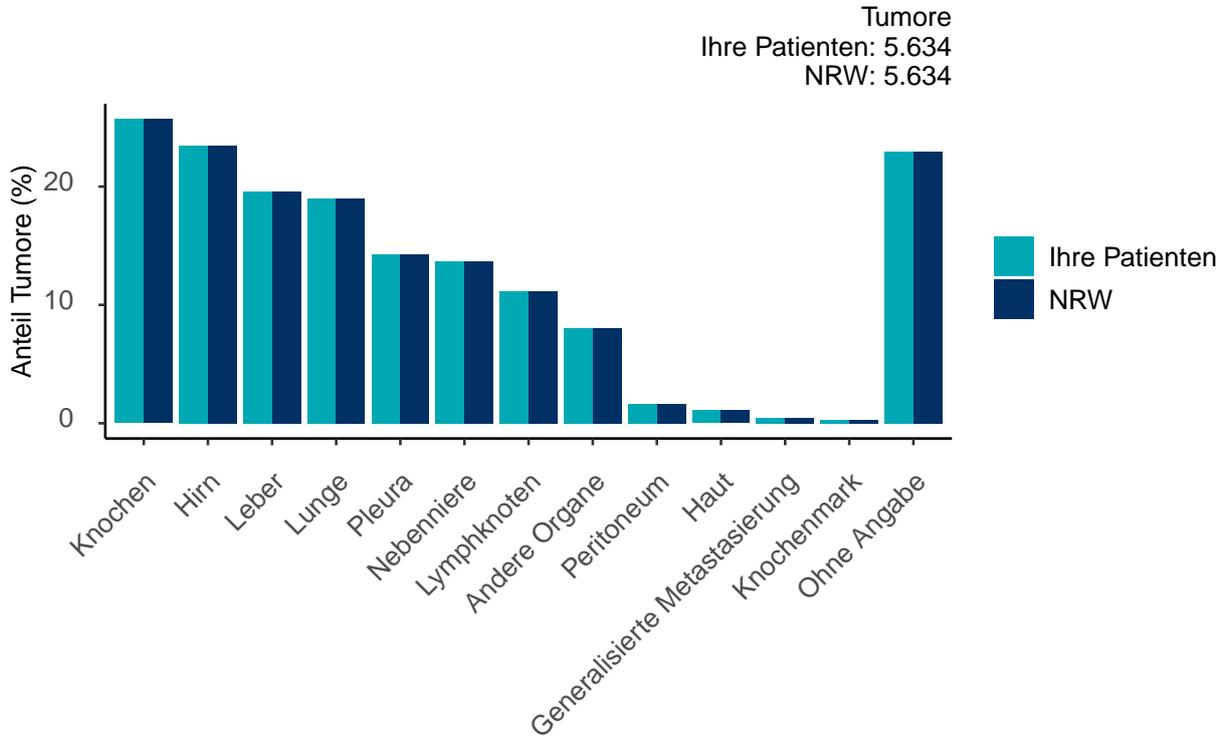


Abbildung 25 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 25 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.3.2 Übersicht Therapien (C34)

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

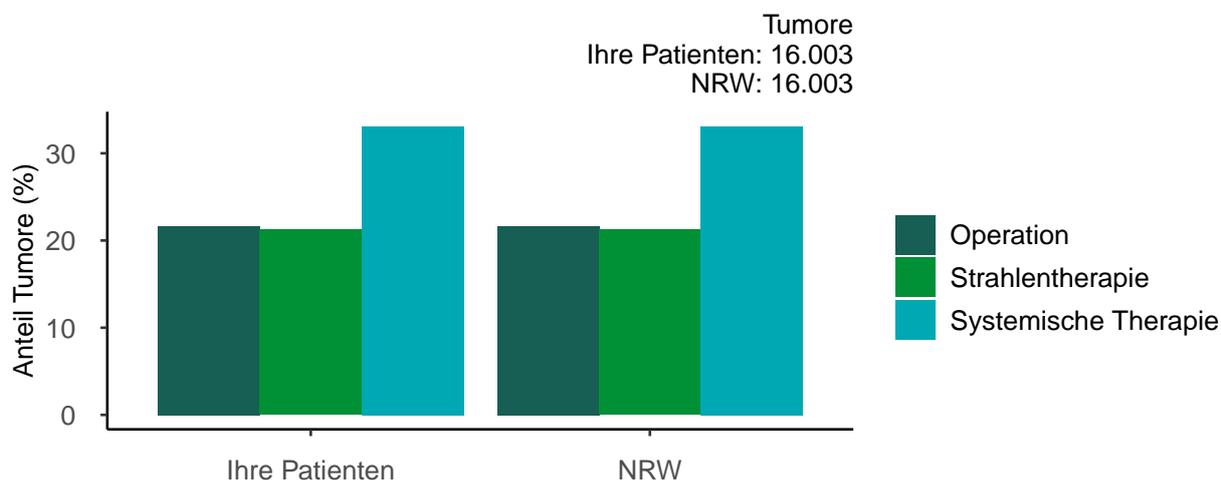
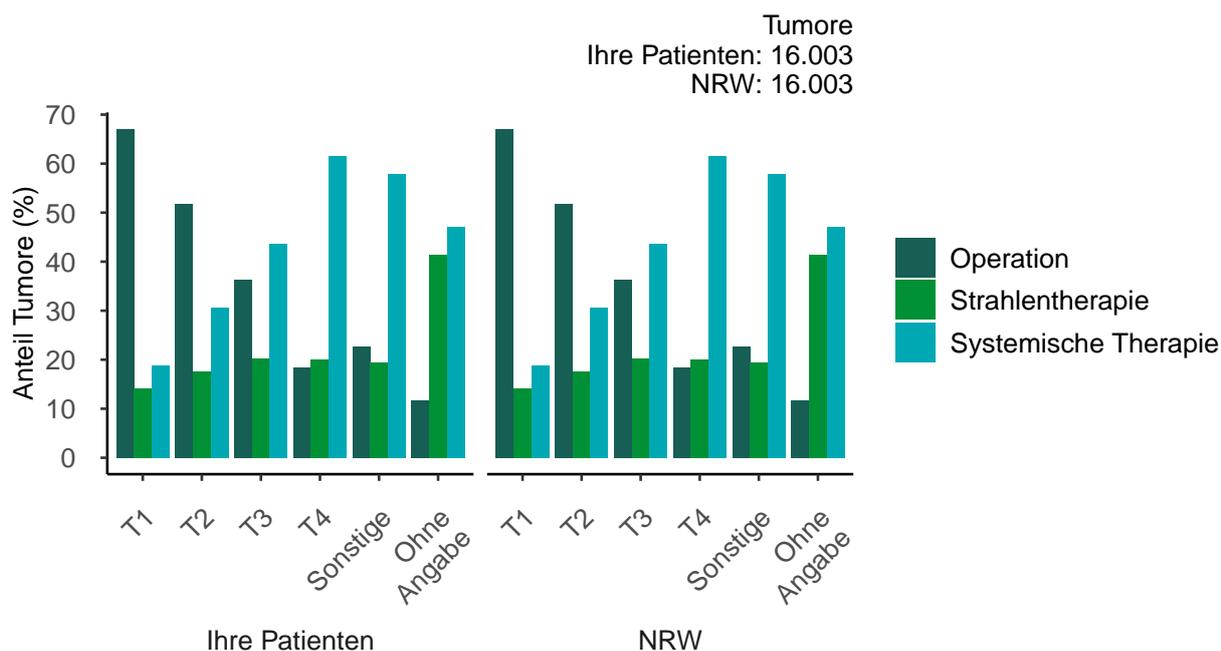


Abbildung 27 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.

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 (C34)

Tabelle 15 listet die fünf häufigsten tumorresezierenden Eingriffe (OPS-Kodes) basierend auf der Anzahl 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	Anzahl Tumore	
		Ihre Patienten	NRW
5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	1.557	1.557
5-322	Atypische Lungenresektion	645	645
5-344	Pleurektomie	446	446
5-323	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge	423	423
5-325	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	273	273

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	Anzahl Tumore			
	Nach erster Operation (≤ 6 Monate nach Erstdiagnose)		Letzter Residualstatus	
	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	2.086	2.086	2.187	2.187
R1	107	107	111	111
R2	30	30	29	29
Rx	324	324	404	404
Ohne Angabe	119	119	106	106

2.3.4 Strahlentherapie (C34)

Tabelle 17 zeigt die Anzahl 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	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Teletherapie (perkutan)	3.128	3.128
Sonstiges	345	345
Brachytherapie (endokavitäre Kontakttherapie)	5	5
Metabolische Therapie	3	3
Brachytherapie (interstitielle Kontakttherapie)	1	1

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

Abbildung 28 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

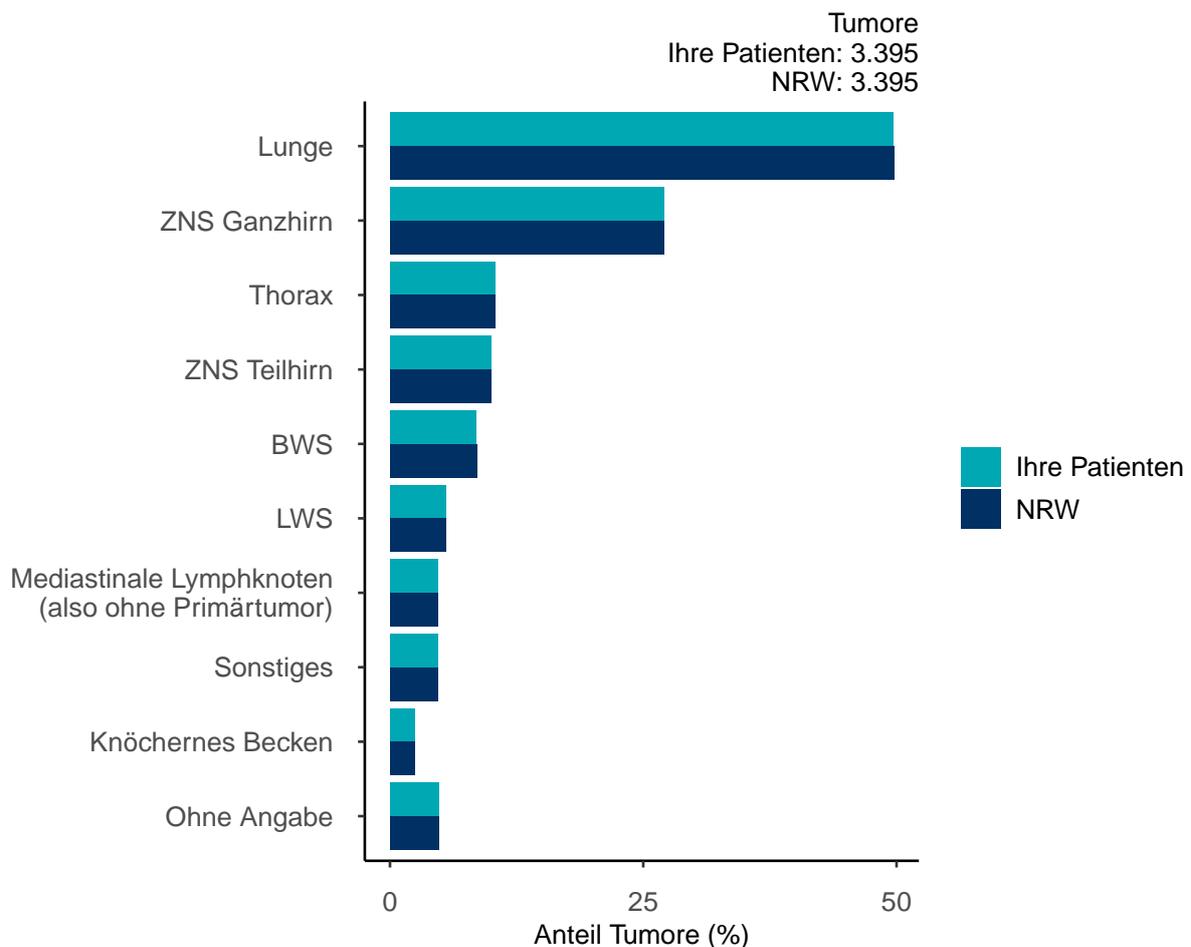
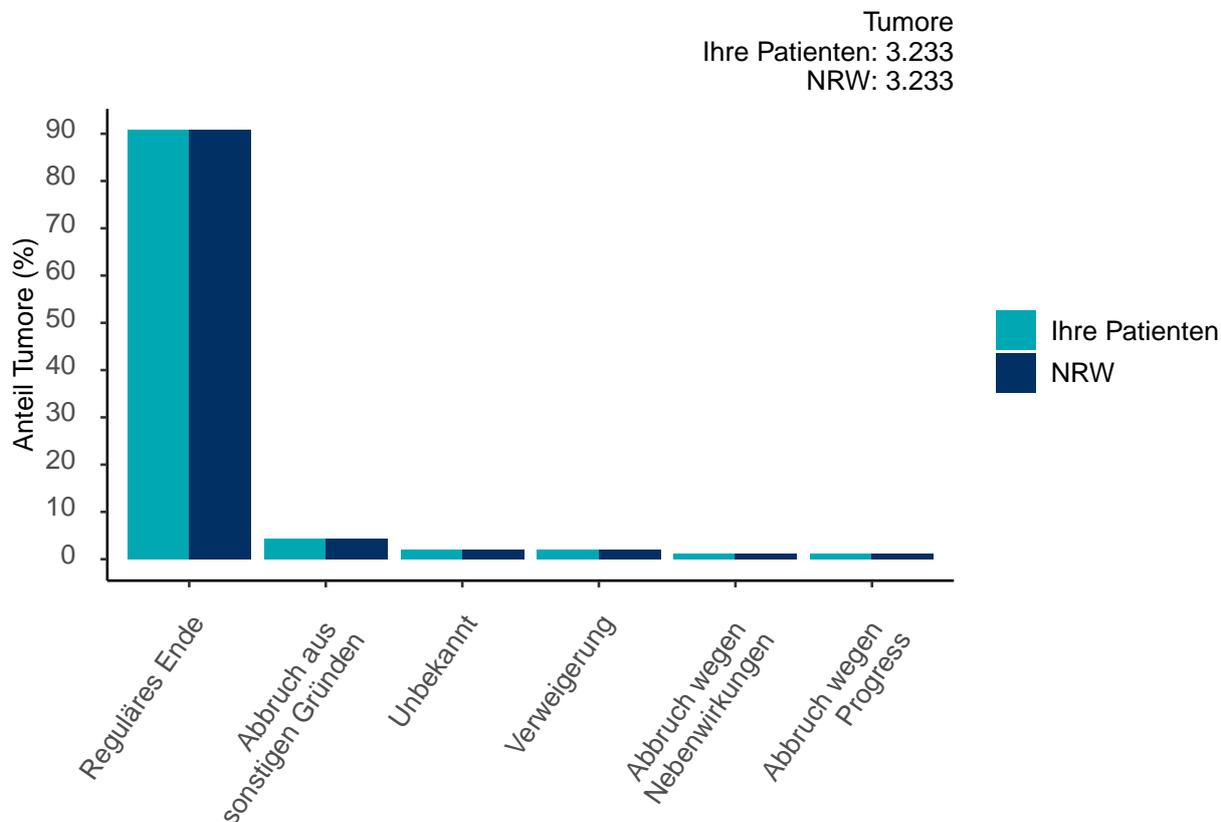


Abbildung 29 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor kann es mehrere Gründe für Therapieendungen geben.

Abbildung 29 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.3.5 Systemische Therapie (C34)

Tabelle 18 zeigt die Anzahl 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	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Chemotherapie	4.684	4.684
Immun- und Antikörpertherapie	3.226	3.226
Sonstiges	585	585
Zielgerichtete Substanzen	304	304
Wait and See	46	46
Hormontherapie	5	5

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

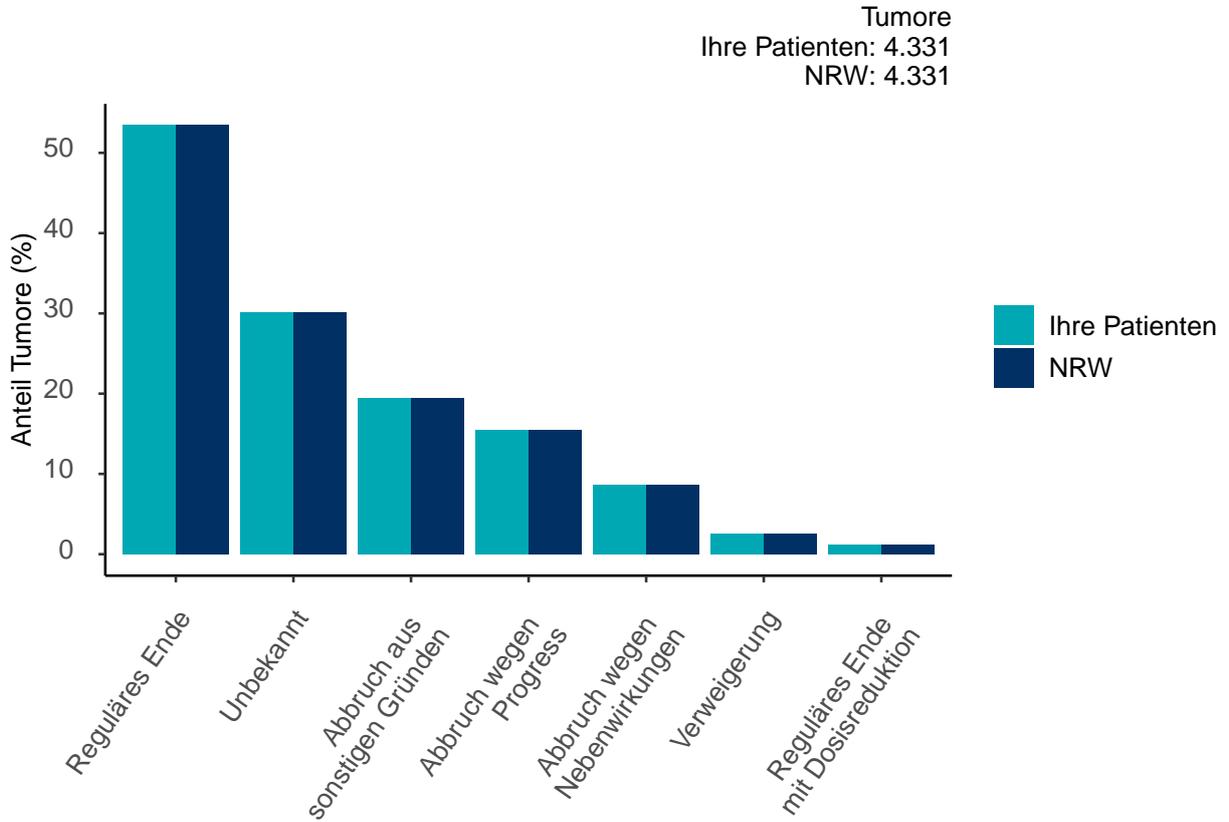
Tabelle 19 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

Substanzgruppe	Anzahl Tumore	
	Ihre Patienten	NRW
Platin-haltige Verbindung	4.519	4.519
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	3.162	3.162
Topoisomerase-Inhibitor	1.485	1.485
Mitosespindelgift, Taxan	1.402	1.402
Antimetabolit	1.303	1.303
Mitosespindelgift, Vinca-Alkaloid	1.003	1.003
Proteinkinase-Inhibitor	546	546
Alkylanz	391	391
Kortikoid	320	320
Immunstimulanz, weitere	165	165
Sonstige Substanz*	152	152
Anthrazyklin	145	145
Antikörper, weitere	80	80
Bisphosphonat	48	48
Endokrine Therapie	5	5
Sonstige zielgerichtete Substanz	2	2
Immunsuppressivum, TNF-alpha-Inhibitor	1	1

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

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.

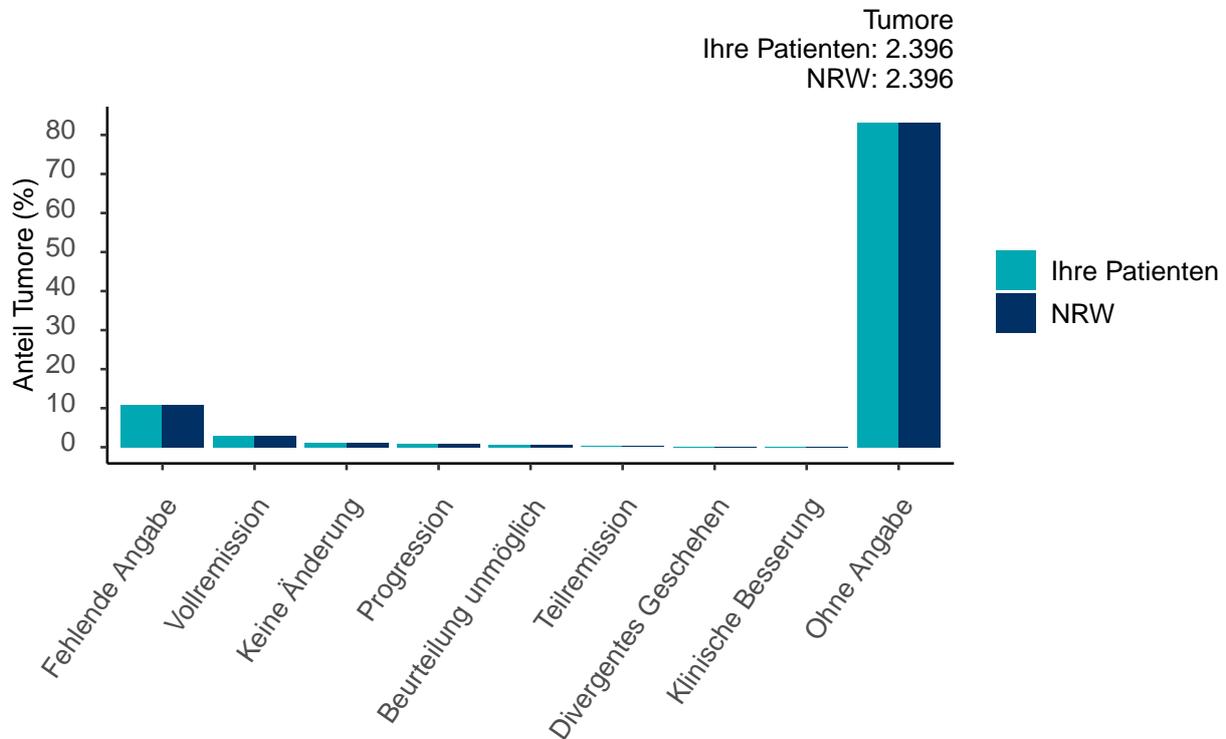
Abbildung 30 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C34)

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



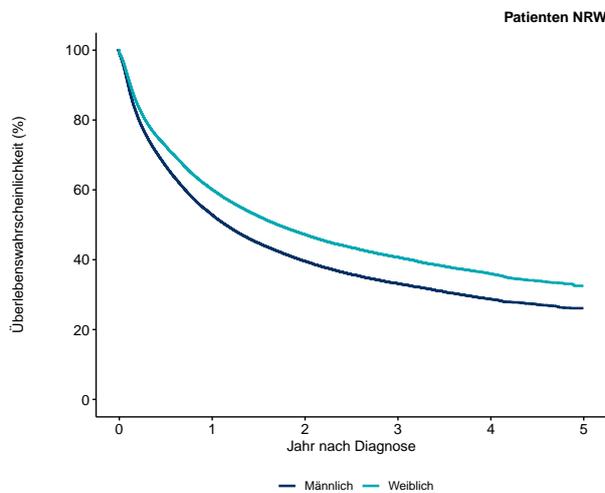
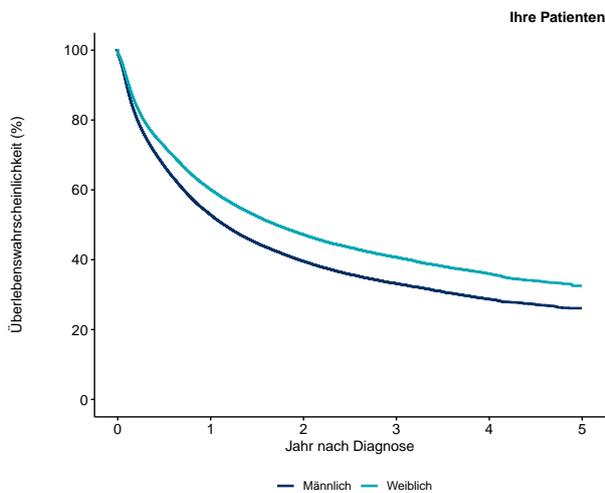
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C34)

Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2021 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2021. 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 die jeweilige Subgruppe 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 fehlende Angaben unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

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

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

a



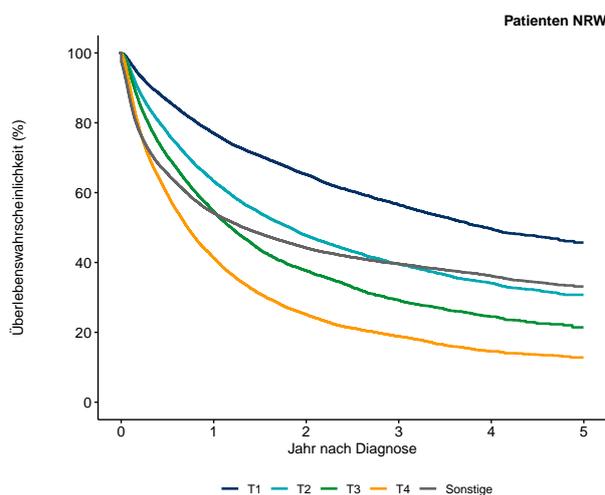
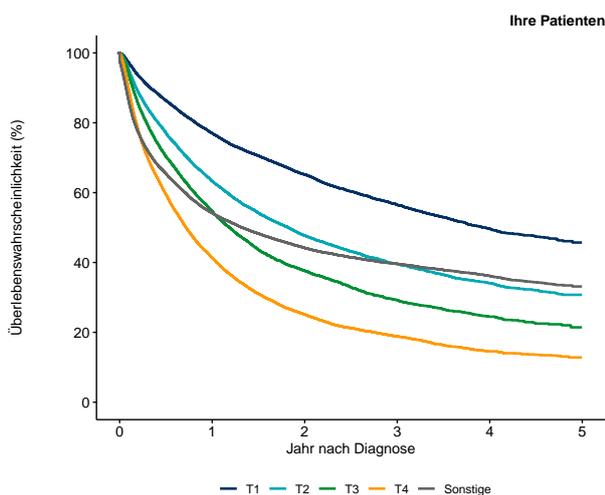
Patienten unter Risiko

Männlich	43.930	18.599	10.423	5.460	1.895	0
Weiblich	30.989	14.691	8.414	4.446	1.629	0

Patienten unter Risiko

Männlich	43.930	18.599	10.423	5.460	1.895	0
Weiblich	30.989	14.691	8.414	4.446	1.629	0

b



Patienten unter Risiko

T1	10.421	6.353	4.021	2.158	895	0
T2	10.125	5.169	2.956	1.591	677	0
T3	8.499	3.664	1.881	914	343	0
T4	16.521	5.268	2.389	1.066	388	0
Sonstige	29.355	12.836	7.590	4.177	1.221	0

Patienten unter Risiko

T1	10.421	6.353	4.021	2.158	895	0
T2	10.125	5.169	2.956	1.591	677	0
T3	8.499	3.664	1.881	914	343	0
T4	16.521	5.268	2.389	1.066	388	0
Sonstige	29.355	12.836	7.590	4.177	1.221	0

3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN

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

Das methodische Vorgehen ist im Anschluss an die Auswertungen beschrieben.

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

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	R0-Situation nach kurativer Operation	387	435	89	Platz - von 84	387	435	89
6	Halslymphknotenausräumung	167	320	52.2	Platz - von 77	167	320	52.2

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

*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
6	Vollständige chirurgische Resektion	512	582	88	Platz - von 195	512	582	88
7	Präoperative Radiochemotherapie bei operablen Patienten mit Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	19	50	38	Platz - von 52	19	50	38
8	Perioperative Chemotherapie oder präoperative Radiochemotherapie bei operablen Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus	73	232	31.5	Platz - von 133	73	232	31.5
9	Systemtherapie des metastasierten Ösophaguskarzinoms	180	420	42.9	Platz - von 177	180	420	42.9
11.1	30-Tage-Mortalität nach Operation*	18	595	3	Platz - von 195	18	595	3
11.2	90-Tage-Mortalität nach Operation*	54	595	9.1	Platz - von 195	54	595	9.1

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

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)	11	16	68.8	Platz - von 11	11	16	68.8
7	Perioperative Chemotherapie bei Magenkarzinomen cT3 und cT4, M0	26	135	19.3	Platz - von 100	26	135	19.3
8	Perioperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs mit cT3 oder cT4, M0	38	69	55.1	Platz - von 74	38	69	55.1
9	Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz (seit 2012, in 2019 modifiziert)	583	766	76.1	Platz - von 206	583	766	76.1

Tabelle 23 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Version 2.1, 2019)

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	101	107	94.4	Platz - von 90	101	107	94.4
7	Vorstellung Tumorkonferenz	2.059	4.976	41.4	Platz - von 321	2.059	4.976	41.4
8	Adjuvante Chemotherapie (Kolon)	379	1.014	37.4	Platz - von 221	379	1.014	37.4

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Analkarzinom (Version 1.2, Dezember 2020)

*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
2	Pathologische Sicherung von Lymphknoten*	1	23	4.3	Platz - von 30	1	23	4.3

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Analkarzinom (Version 1.2, Dezember 2020)

*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
5	Kombinierte Radiochemotherapie Stadium II oder III	40	49	81.6	Platz - von 84	40	49	81.6
6	Kombinierte Radiochemotherapie mit Mitomycin und 5-FU	26	41	63.4	Platz - von 40	26	41	63.4
9	Tumorboard bei Residual- oder Rezidivtumor	21	41	51.2	Platz - von 39	21	41	51.2
10	Resektion bei Lokalrezidiv	2	2	100	Platz - von 2	2	2	100
11	Resektion bei Residualtumor	3	13	23.1	Platz - von 20	3	13	23.1
13	Tumorboard bei Stadium IV, M1	9	10	90	Platz - von 14	9	10	90

Tabelle 25 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom (Version 3.0, Juni 2022)

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	403	1.312	30.7	Platz - von 196	403	1.312	30.7

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Pankreaskarzinom (Version 2.0, Dezember 2021)

*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	744	968	76.9	Platz - von 190	744	968	76.9
2	LK-Entfernung	602	968	62.2	Platz - von 190	602	968	62.2
3	Inhalt Pathologieberichte	431	905	47.6	Platz - von 187	431	905	47.6

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Pankreaskarzinom (Version 2.0, Dezember 2021)

*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 (%)
4	Adjuvante Chemotherapie	123	575	21.4	Platz - von 159	123	575	21.4
5	Palliative Chemotherapie	233	441	52.8	Platz - von 132	233	441	52.8
6	Primäre Resektion bei metastasiertem Pankreaskarzinom*	0	8	0	Platz - von 12	0	8	0
7	Zweitlinientherapie	40	105	38.1	Platz - von 66	40	105	38.1

Tabelle 27 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Larynxkarzinom (Version 1.1, 2019)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Prätherapeutische Tumorkonferenz	34	90	37.8	Platz - von 52	34	90	37.8
5	R0-Resektion	317	794	39.9	Platz - von 105	317	794	39.9
-	Postoperative Strahlentherapie („sollte“-Empfehlung)	301	468	64.3	Platz - von 73	301	468	64.3

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.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
5	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	704	1.524	46.2	Platz - von 232	704	1.524	46.2

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.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
6	Adjuvante Cisplatin-basierte Chemotherapie bei NSCLC Stadium II - IIIA1/A2 (QI aus Leitlinienversion 2010)	52	253	20.6	Platz - von 96	52	253	20.6
7	Kombinierte Radiochemotherapie bei NSCLC Stadium IIIA4/IIIB/IIIC (QI aus Leitlinienversion 2010)	156	449	34.7	Platz - von 148	156	449	34.7
8	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIB (QI aus Leitlinienversion 2010)	70	197	35.5	Platz - von 111	70	197	35.5

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

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)	93	223	41.7	Platz - von 81	93	223	41.7
4	Wächterlymphknoten-Biopsie (seit 2013)	992	1.531	64.8	Platz - von 239	992	1.531	64.8
5	Therapeutische Lymphadenektomie (seit 2016 ausgesetzt, 2018 modifiziert)	37	94	39.4	Platz - von 59	37	94	39.4

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

*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 (%)
4	Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS*	41	722	5.7	Platz - von 143	41	722	5.7
6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	4.734	5.556	85.2	Platz - von 322	4.734	5.556	85.2
7	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi*	14	176	8	Platz - von 114	14	176	8
8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	3.281	7.869	41.7	Platz - von 360	3.281	7.869	41.7

Tabelle 31 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Zervixkarzinom (Version 2.2, 2022)

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	Vorstellung in Tumorkonferenz	629	1.032	60.9	Platz - von 207	629	1.032	60.9
5	Cisplatinhaltige Radiochemotherapie	24	31	77.4	Platz - von 33	24	31	77.4
6	Adjuvante Radio(chemo)therapie	13	229	5.7	Platz - von 114	13	229	5.7
7	Histologische Sicherung des Lokalrezidivs	3	24	12.5	Platz - von 40	3	24	12.5

Tabelle 32 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Endometriumkarzinom (Version 1.0, 2018)

*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
1	LNE bei Typ I-Endometriumkarzinom pT1a, G1/2, cN0*	2	216	0.9	Platz - von 84	2	216	0.9

Tabelle 32 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Endometriumkarzinom (Version 1.0, 2018)

*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	Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom im Stadium pT1a/b G1 und G2 cN0/pN0*	11	553	2	Platz - von 147	11	553	2
4	Vorstellung in der Tumorkonferenz	1.044	1.783	58.6	Platz - von 249	1.044	1.783	58.6

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

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
3	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	360	540	66.7	Platz - von 165	360	540	66.7
5	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	301	339	88.8	Platz - von 130	301	339	88.8
7	Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom	51	113	45.1	Platz - von 78	51	113	45.1
8	First-line-Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	5	60	8.3	Platz - von 78	5	60	8.3

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

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Invasive Lymphknotendiagnostik	9	35	25.7	Platz - von 30	9	35	25.7
6	Ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung	0	3	0	Platz - von 5	0	3	0
7	Vorstellung Tumorboard	3	6	50	Platz - von 7	3	6	50

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

*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)	4.905	6.238	78.6	Platz - von 221	4.905	6.238	78.6
5	Hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie*	24	1.356	1.8	Platz - von 172	24	1.356	1.8

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

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	14	26	53.8	Platz - von 19	14	26	53.8
4	Anwendung IGCCCG-Prognosekriterien	28	73	38.4	Platz - von 57	28	73	38.4
5	Aktive Überwachung (Seminom)	74	207	35.7	Platz - von 76	74	207	35.7
6	Aktive Überwachung (Nichtseminomatöser Keimzelltumor)	3	4	75	Platz - von 3	3	4	75

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

*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	145	181	80.1	Platz - von 100	145	181	80.1
5	R0-Resektion	1.388	1.544	89.9	Platz - von 161	1.388	1.544	89.9
6	Nephrektomie bei pT1*	254	1.302	19.5	Platz - von 146	254	1.302	19.5

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

*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	30-Tage-Mortalität nach Intervention*	24	1.534	1.6	Platz - von 165	24	1.534	1.6

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

QI	Bezeichnung	Tumore Ihrer Patienten			Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich	Tumore Patienten NRW		
		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)		Anzahl Zähler	Nenner	Erfüllungs- quote (%)
4	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	525	644	81.5	Platz - von 155	525	644	81.5
5	Simultane RCT	18	33	54.5	Platz - von 26	18	33	54.5
8	Prätherapeutische multidisziplinäre Vorstellung	126	377	33.4	Platz - von 114	126	377	33.4
9	Postoperative multidisziplinäre Vorstellung	326	602	54.2	Platz - von 153	326	602	54.2

Tabelle 39 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Hodgkin Lymphom (Version 3.2, 2022)

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	38	55	69.1	Platz - von 36	38	55	69.1

Tabelle 40 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Chronisch lymphatische Leukämie (Version 1.0, 2018)

*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 (%)
3	Alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL*	14	128	10.9	Platz - von 72	14	128	10.9

Es werden diejenigen QIs dargestellt:

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

Mit Stand 20.03.2023 gibt es 93 QIs (inkl. einer „sollte“-Empfehlung), die mit den Daten des ADT/GEKID-Basisdatensatzes auswertbar sind. Von diesen sind 76 QIs ohne Daten der organspezifischen Zusatzmodule berechenbar. Davon sind folgende zwei QIs unter Berücksichtigung der in NRW und in diesem AWB gegebenen Bedingungen nicht auswertbar:

1. QI 1, Typisierung nach WHO-Klassifikation (S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom, Version 1.0, Mai 2013): Die Kodierung erfolgt in NRW nach ICD-O-3 und nicht nach der WHO-Klassifikation.
2. QI 8, Zwei-Jahres-Überleben metastasiertes Nierenzellkarzinom (S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom, Version 3.0, 2021): Das auszuwertende Diagnosejahr 2021 im diesjährigen AWB ist 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** jedes QIs, sowohl für die Tumore Ihrer Patienten, als auch für die Tumore von allen Patienten in NRW. Bei der Erfüllungsquote handelt es sich um den berechneten Quotienten aus der Anzahl der Tumore im Zähler und Nenner. Die Tabelle zu den Auswertungen der QIs einer S3-Leitlinie wird jeweils dargestellt, wenn Sie an der Behandlung **mindestens eines Tumors der Entität/Organgruppe der jeweiligen S3-Leitlinie** beteiligt waren. Behandelt bedeutet, dass Sie mindestens eine Diagnose-, Therapie- oder Verlaufsmeldung übermittelt haben.

Zusätzlich stellen die Tabellen für jeden QI **Ihre Platzierung im Einrichtungsvergleich** dar, wenn Ihre Einrichtung **mindestens einen Tumor im Nenner des jeweiligen QIs** aufweist. Für den Einrichtungsvergleich wurden alle Einrichtungen mit mindestens ebenso einem Tumor 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 jeder **Erfüllungsquote** zu den Tumoren Ihrer Patienten ein **Erfüllungsquotenbereich** und jeder **Ihrer Platzierungen im Einrichtungsvergleich** ein **Platzierungsbereich** zugeordnet, in dem die für die Tumore Ihrer Patienten berechnete Erfüllungsquote bzw. Platzierung liegt. Die Erfüllungsquoten- bzw. Platzierungsbereiche stellen jeweils einen Bereich von 20 % dar, denen jeweils eine Farbe (Grün, Hellgrün, Gelb, Orange, Rot) zugewiesen ist (Tabelle 41). Für die Einteilung der Erfüllungsquotenbereiche wurde zudem zwischen QIs mit dem Ziel einer niedrigen bzw. hohen Erfüllungsquote unterschieden (Tabelle 41, a und b).

Beispiele – Zuweisung des Erfüllungsquotenbereiches:

1. QI mit dem Ziel einer hohen Erfüllungsquote: Erfüllungsquote 60 % → Farbe: Hellgrün
2. QI mit dem Ziel einer niedrigen Erfüllungsquote: Erfüllungsquote 10 % → Farbe: Grün

Für die Zuweisung des Platzierungsbereiches wird zunächst ein Platzierungswert nach folgender Formel berechnet:

$$\frac{\text{(Anzahl Einrichtungen mit Ihrer Platzierung + Anzahl Einrichtungen mit einer schlechteren Platzierung als Ihre Einrichtung)}}{\text{Anzahl Einrichtungen mit einer Platzierung}} = \text{Platzierungswert (\%)}$$

Beispiele – Zuweisung des Platzierungsbereiches:

1. Platz 1 von 3 mit Erfüllungsquoten der drei Einrichtungen von 100 % (Ihre Einrichtung), 50 % bzw. 50 %
→ $(1 + 2) / 3 = 100\%$ → Farbe: Grün
2. Platz 2 von 3 mit Erfüllungsquoten der drei Einrichtungen von 100 %, 50 % (Ihre Einrichtung) bzw. 50 %
→ $(2 + 0) / 3 = 66,6\%$ → Farbe: Hellgrün

Bitte beachten Sie:

Bei der Erfüllungsquote zu den Tumoren Ihrer Patienten handelt es sich um einen absoluten Wert. Jedoch stellt der für Sie berechnete Platzierungswert für die Erfüllungsquote zu den Tumoren Ihrer Patienten einen relativen Wert dar, der von den Erfüllungsquoten zu den Tumoren der Patienten anderer Einrichtungen abhängig ist.

Das bedeutet: Es kann sein, dass Sie trotz einer hohen Erfüllungsquote von z. B. 90 % eine Platzierung im mittleren Bereich zugewiesen bekommen haben. Das liegt dann daran, dass andere (mitunter viele) Einrichtungen Erfüllungsquoten von über 90 % erreichen. Auch kann es sein, dass Sie trotz einer niedrigeren Erfüllungsquote von z. B. 60 % eine vordere Platzierung erreichen, wenn andere (mitunter viele) Einrichtungen Erfüllungsquoten von unter 60 % aufweisen.

Tabelle 41 Erfüllungsquoten- und Platzierungsbereiche

a Erfüllungsquotenbereiche (QIs mit Ziel: hohe Erfüllungsquote) & Platzierungsbereiche im Einrichtungsvergleich



b Erfüllungsquotenbereiche (QIs mit Ziel: niedrige Erfüllungsquote)



4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10

In Tabelle 42 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 2021 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 2022 dargestellt.

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

Tabelle 42 Häufigste primäre Neoplasien der von Ihnen gemeldeten Patienten nach ICD-10

ICD-10-Kode	Bezeichnung	Anzahl Patienten mit			
		2021		2022	
		Meldungen*	Diagnosemeldungen**	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell)
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	60.310	42.473	42.473	41.420
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	38.686	14.404	14.404	18.289
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	35.741	11.781	11.781	12.504
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28.374	11.888	11.888	12.607
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	15.999	6.313	6.313	6.940
C43	Bösartiges Melanom der Haut	13.456	5.477	5.477	4.959
D04	Carcinoma in situ der Haut	9.397	7.769	7.769	7.012
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	8.874	2.977	2.977	3.260
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	8.374	3.466	3.466	6.017
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	7.054	3.001	3.001	2.892
D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	6.225	2.626	2.626	738
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5.674	2.325	2.325	2.409
C16	Bösartige Neubildung des Magens	5.240	2.093	2.093	2.433
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	5.232	1.680	1.680	1.936
C83	Nicht follikuläres Lymphom	4.275	1.385	1.385	1.327
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	3.892	1.254	1.254	1.395

ICD-10-Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen**	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell)
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	3.783	873	873	859
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	3.724	1.073	1.073	1.196
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	3.577	1.643	1.643	1.768
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	3.480	1.454	1.454	1.695
D05***	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	2.588	1.280	1.280	1.752

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

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

*Meldungen = alle Meldungen zu Diagnosen, Therapien und Verläufen

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

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

IHRE ANSPRECHPARTNER IM LANDESKREBSREGISTER NRW

Bei Fragen zu den Auswertungen:

Leitung Registerstelle	T 0234 54509 600
Dr. rer. med. Dominique Werner	dominique.werner@krebsregister.nrw.de
Zentrale E-Mail-Adresse	klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams:

Regierungsbezirk Arnsberg	T 0234 54509 610
Aleksandra Graw	aleksandra.graw@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Detmold	T 0234 54509 615
Stefan Loth	stefan.loth@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Düsseldorf	T 0234 54509 611
Dr. rer. nat. Catherine I. Real	catherine.real@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Köln	T 0234 54509 613
Simone Sehlhoff	simone.sehlhoff@krebsregister.nrw.de
Regierungsbezirk Münster	T 0234 54509 614
Dr. rer. nat. Eva Ferlemann	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 (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
www.r-project.org

Gefördert durch



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



Partner des



www.landeskrebsregister.nrw