LKR | LANDES KREBS REGISTER NRW



AUSWERTUNGSBOGEN 2025

Ihre klinischen Daten
Diagnosejahr 2023

VORWORT

Durch den bundesweit flächendeckenden Ausbau der klinischen Krebsregister soll eine systematische und einheitliche Datenerfassung sichergestellt und somit die onkologische Qualitätsberichtserstattung gestärkt werden. Diese Daten sollen zukünftig Aufschluss über die Behandlung von Krebspatienten sowie Hinweise zur Weiterentwicklung von Krebstherapien geben und letztendlich zu einer Verbesserung der onkologischen Versorgung beitragen.
Anders als im jährlich erscheinenden Bericht zum Krebsgeschehen in Nordrhein-Westfalen (NRW), erhalten Sie in diesem Bogen aggregierte Auswertungen über die an das Landeskrebsregister (LKR) NRW gemeldeten Daten zu Ihren Patienten, die uns aus Ihrer und anderen Einrichtungen erreicht haben.
In Zukunft sollen valide Aussagen über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Tumorerkrankungen für die Einrichtungen getroffen werden können.
Der Auswertungsbogen (AWB) wird Ihnen jährlich zur Verfügung gestellt und ermöglicht einen Vergleich zum jeweiligen Vorjahr.
Die Auswertungen können sich im Laufe der Zeit verändern, da das LKR NRW diese weiterentwickelt und an Ihre Bedürfnisse anpassen will. Wir freuen uns daher sehr über Ihr Feedback.
Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich für Ihr Engagement bedanken und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

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

INHALTSVERZEICHNIS

AUSWERTUNGSGRUNDLAGE 3

1 PATIENTENKOLLEKTIV 4

2 ENTITÄTSSPEZIFISCHE AUSWERTUNGEN 6
2.1 Bösartige Neubildung der Prostata (C61) . . . 7
2.1.1 Tumorcharakteristika (C61) . . . 7
2.1.2 Übersicht Therapien (C61) . . . 11
2.1.3 Operation (C61) . . . 12
2.1.4 Strahlentherapie (C61) . . . 13
2.1.5 Systemische Therapie (C61) . . . 14
2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61) . . . 16
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C61) . . . 16
2.2 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34) . . . 18
2.2.1 Tumorcharakteristika (C34) . . . 18
2.2.2 Übersicht Therapien (C34) . . . 22
2.2.3 Operation (C34) . . . 23
2.2.4 Strahlentherapie (C34) . . . 24
2.2.5 Systemische Therapie (C34) . . . 25
2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C34) . . . 27
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C34) . . . 27
2.3 Bösartige Neubildung der Harnblase (C67) . . . 29
2.3.1 Tumorcharakteristika (C67) . . . 29
2.3.2 Übersicht Therapien (C67) . . . 33
2.3.3 Operation (C67) . . . 34
2.3.4 Strahlentherapie (C67) . . . 35
2.3.5 Systemische Therapie (C67) . . . 36
2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C67) . . . 38
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C67) . . . 38

3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN 40

4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10 45

AUSWERTUNGSGRUNDLAGE

Datenbankstand 04.07.2025
Der Datenbankstand bezieht sich auf den Tag, an dem die aktuelle klinische Best-of-Datenbank erstellt wurde. Alle vollständig bearbeiteten Meldungen aus dem Auswertungszeitraum, die an diesem Tag in dieser Datenbank vorlagen, wurden für die Auswertung berücksichtigt.

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

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

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

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

Hinweis Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Diagnosen und anderen nicht-meldepflichtigen Ereignissen wurden grundsätzlich von den Auswertungen ausgeschlossen. Informationen zu meldepflichtigen Diagnosen und Ereignissen sind auf der Homepage des LKR NRW zu finden: www.landeskrebsregister.nrw/melder/krebsregistrierung-inhalte-der-meldung/.

Meldestelle

Kreisklinikum Siegen GmbH
Weidenauer Str. 76
57076 Siegen

Die Auswertungen in diesem AWB beziehen sich auf Meldungen der Meldestellen-ID (MSID):
MSID 113913

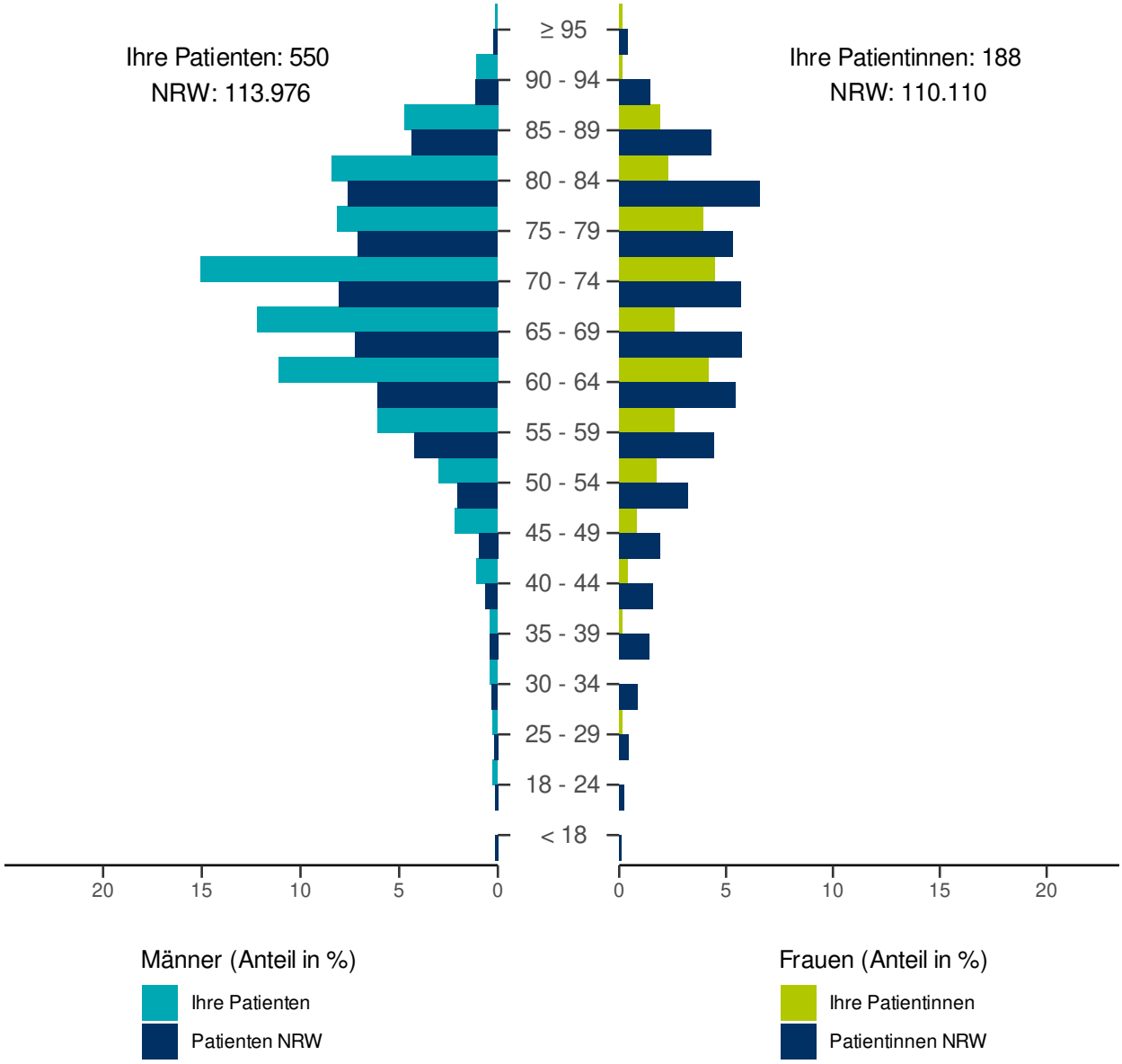
HINWEIS

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

1 PATIENTENKOLLEKTIV

In diesem Kapitel werden die Angaben zu den Tumoren Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose berücksichtigt. Zugrunde liegt hier die tatsächliche Anzahl der Tumore und nicht die Anzahl der Meldungen.
Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Tumore hinsichtlich Alter und Geschlecht.

Abbildung 1 Alter und Geschlecht bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW

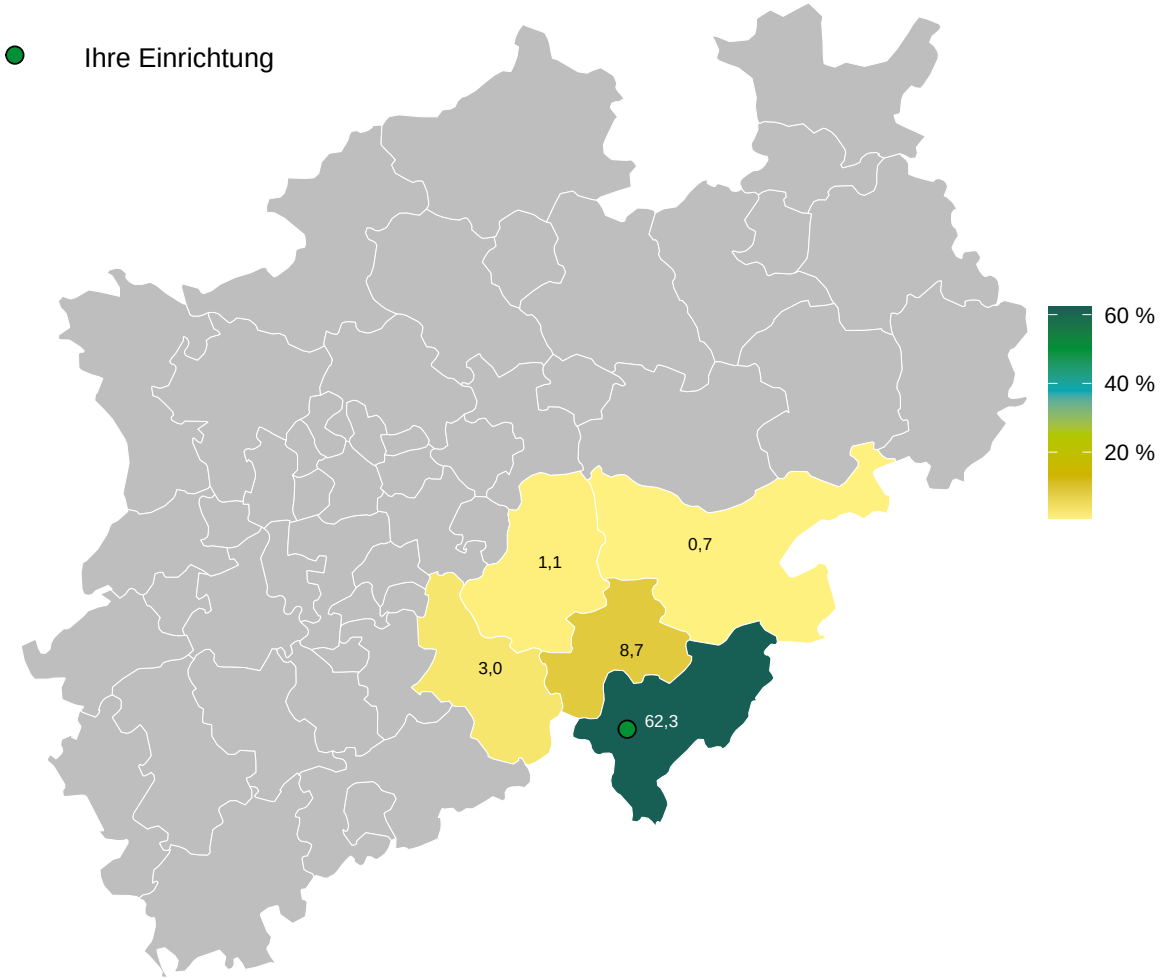


Hinweis: Entsprechend den Erläuterungen auf Seite 3 wurden für die Auswertungen in Kapitel 1 Patienten mit nicht-meldepflichtigen Diagnosen ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Patienten, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung nur Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Ereignissen vorliegen, selbst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

In Abbildung 2 ist die prozentuale Verteilung der Wohnorte für die Tumore Ihrer Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose auf Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte in NRW für das Leistungsjahr 2023 dargestellt.

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

Patienten gesamt: 738
Außerhalb NRW: 22,6 %



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

2 ENTITÄTSSPEZIFISCHE AUSWERTUNGEN

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

In Kapitel 2 sind Auswertungen zur Charakterisierung der Tumore Ihrer Patienten und zu deren Therapie und Verlauf dargestellt. Sollten sich die ICD-10-Kodes C44 und/oder D04 unter den drei häufigsten Tumoren Ihrer Patienten befinden, möchten wir Sie an dieser Stelle auf Folgendes hinweisen:
Die Meldepflicht für prognostisch ungünstige nicht-melanotische bösartige Neubildungen der Haut (C44) umfasst inzwischen auch Therapien und unauffällige Nachsorgen. Für prognostisch günstige C44-Tumore sind diese weiterhin nicht meldepflichtig. Da die Daten von beiden Subgruppen aus technischen Gründen zusammengefasst werden, kann es sein, dass die Zahlen in den entsprechenden Kapiteln zu Therapien vergleichsweise niedrig ausfallen.
Für D04 sind weiterhin weder Therapien noch unauffällige Nachsorgen zu melden. Aus diesem Grund werden die entsprechenden Kapitel keine Auswertungen enthalten.

Tabelle 1 zeigt für die drei häufigsten Tumore Ihrer Patienten die Anteile der Meldungsinhalte aus Ihrer Einrichtung an der Gesamtzahl, die dem LKR NRW zu den Tumoren Ihrer Patienten vorliegen, unterteilt nach Meldungsinhalt. In Ihrer Einrichtung ist C61 die häufigste Diagnose. Das bedeutet für den Meldungsinhalt Diagnose, dass 94,4 % der zu den Tumoren Ihrer Patienten vorliegenden Diagnosemeldungen aus Ihrer Einrichtung kommen.

Tabelle 1 Eigener Anteil an den Meldungsinhalten

	NR. 1 C61	**NR. 2 C34**	**NR. 3 C67**
	Anzahl Tumore		
	192	142	64
Meldungsinhalte	**Eigener Anteil (%)**		
Diagnose	94,4	87,3	97,3
Operation	94,3	86,3	96,7
Strahlentherapie Beginn	0	0	0
Strahlentherapie Ende	0	1,6	0
Systemische Therapie Beginn	87,5	44,4	65,6
Systemische Therapie Ende	39,1	57,1	73,6
Tumorkonferenz	82,8	86,1	25,0
Verlauf (auffällige und unauffällige Nachsorgen)	81,9	72,1	83,9
Tod	50,0	76,3	50,0

Hinweis: Gemäß den oben erwähnten Regeln zur Zusammenfassung der Daten zu einem Tumor und der Definition des Auswertungszeitraums beinhalten die gezeigten Auswertungen alle uns vorliegenden Informationen zu den Tumoren Ihrer Patienten, die im Leistungszeitraum 2023 eine Diagnose erhalten haben. Darum kann es auch sein, dass Sie, je nach Typ oder Fachausrichtung Ihrer Einrichtung, einen Teil der Leistungen möglicherweise nicht selbst erbracht bzw. gemeldet haben. Nichtsdestoweniger wurden diese Angaben in die Auswertungen mit einbezogen um Ihnen ein möglichst umfassendes Bild von den Tumoren Ihrer Patienten zu präsentieren.

2.1 Bösartige Neubildung der Prostata (C61)

2.1.1 Tumorcharakteristika (C61)

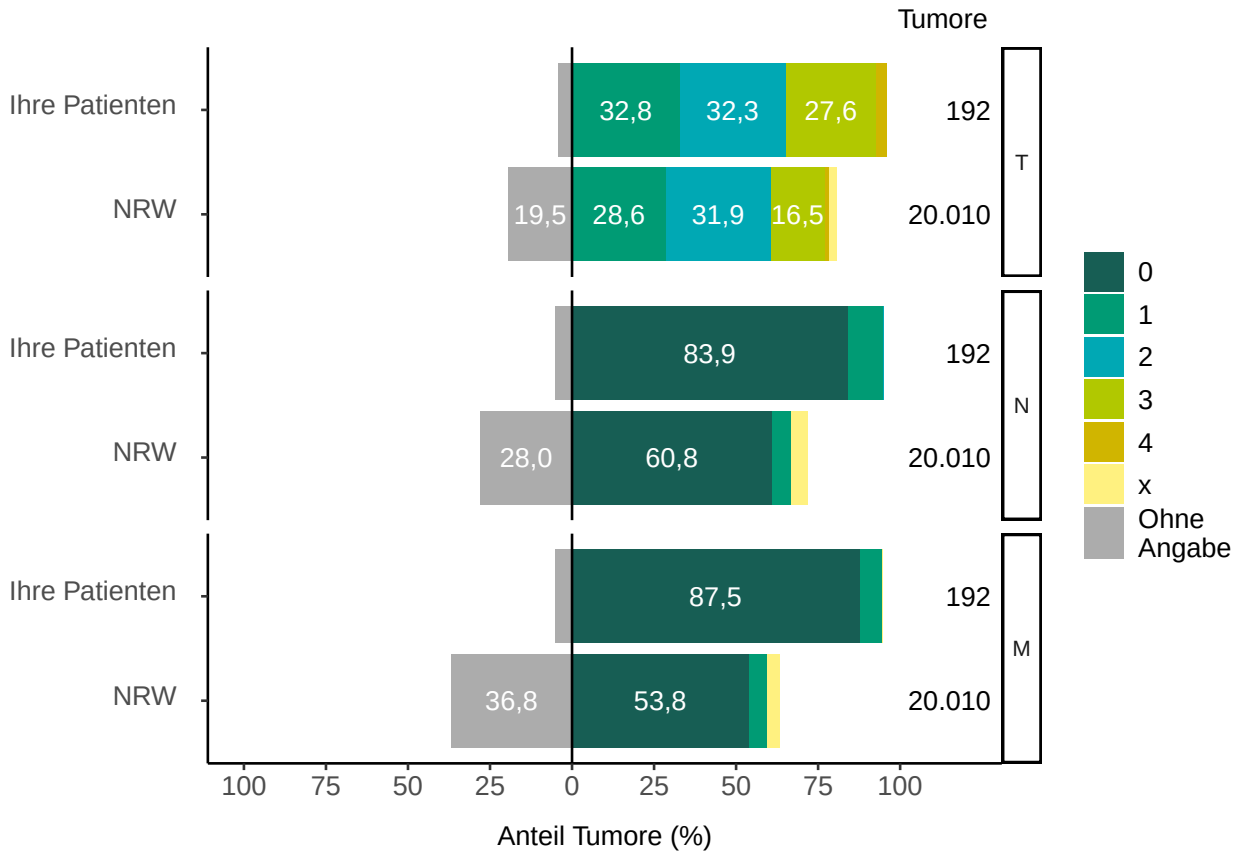
In Tabelle 2 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	98,4 (189)	88,7 (17.748)
8201/3	Kribriformes Karzinom o.n.A.	0,5 (1)	1,7 (348)
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.	0,5 (1)	0,0 (3)
8572/3	Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie	0,5 (1)	0,0 (1)

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

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



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

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

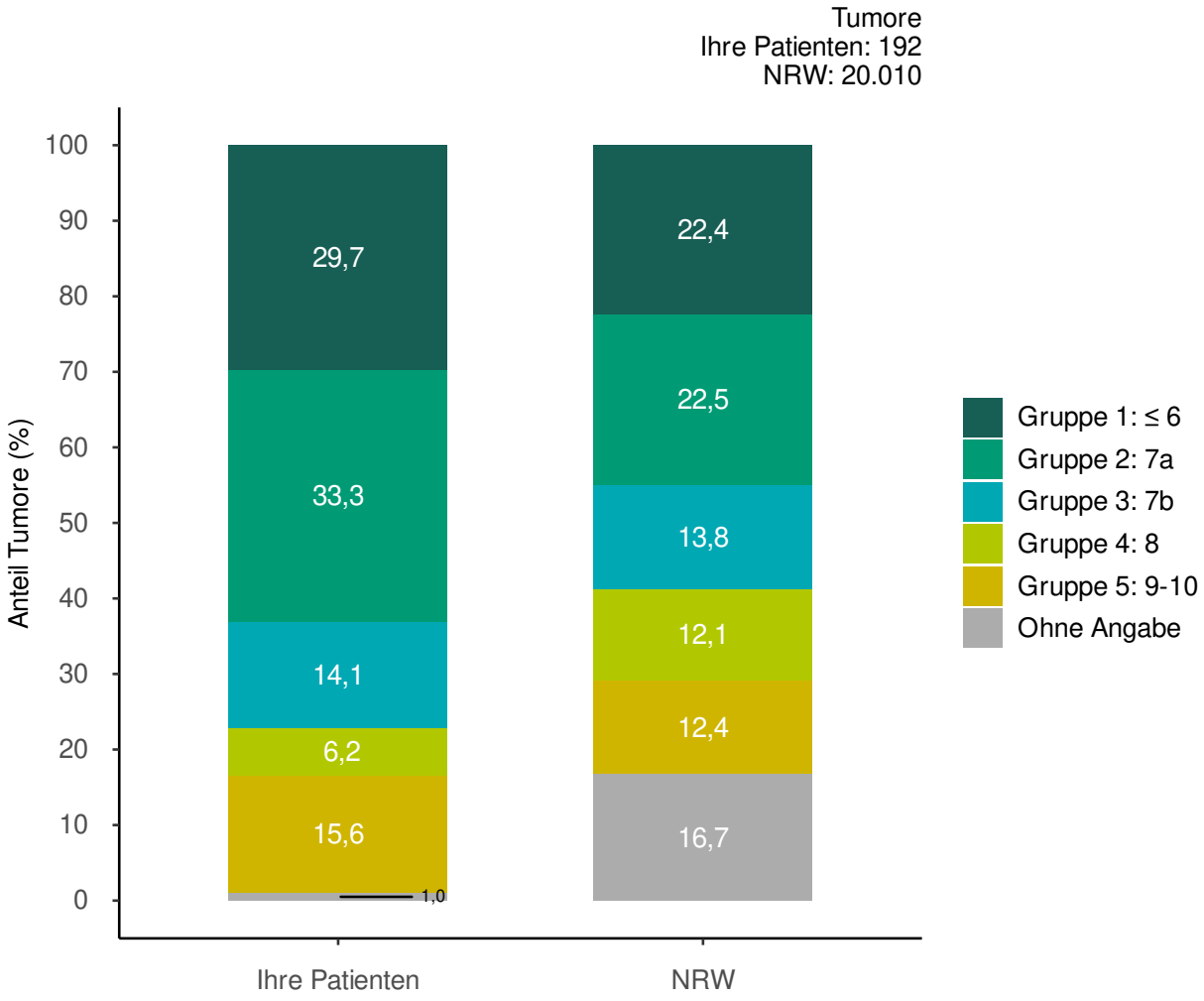
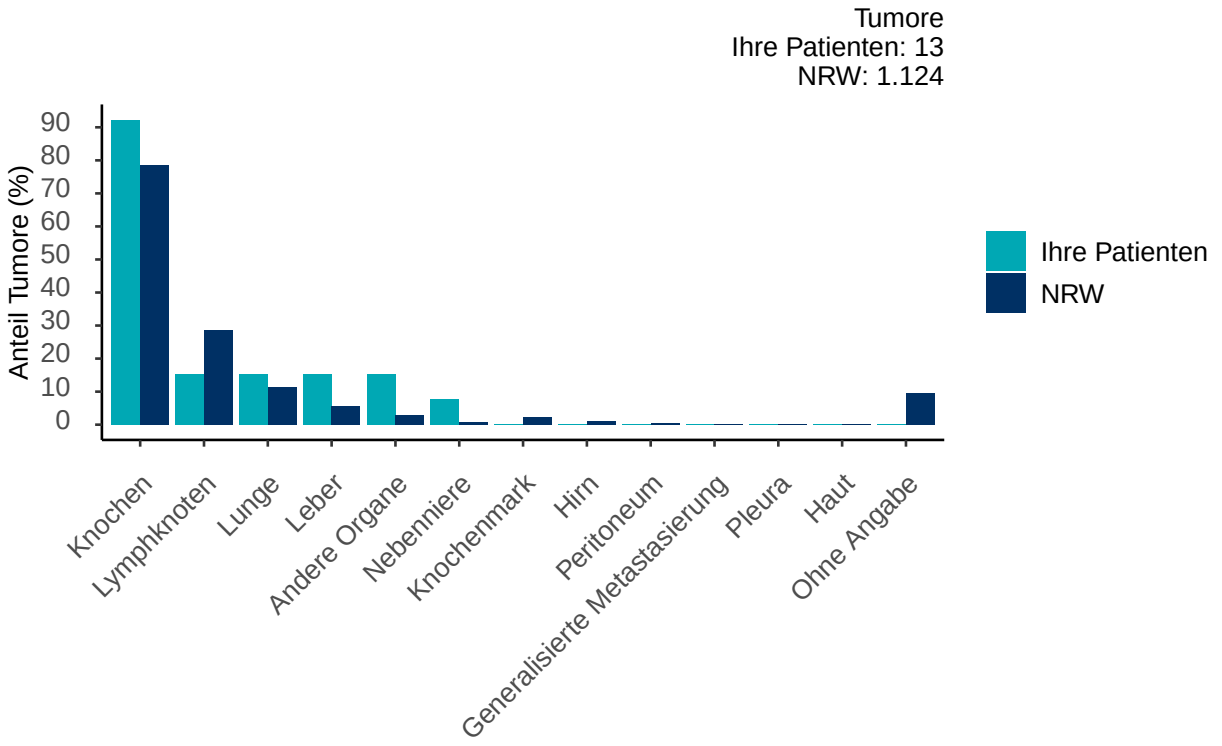


Abbildung 5 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 5 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.1.2 Übersicht Therapien (C61)

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

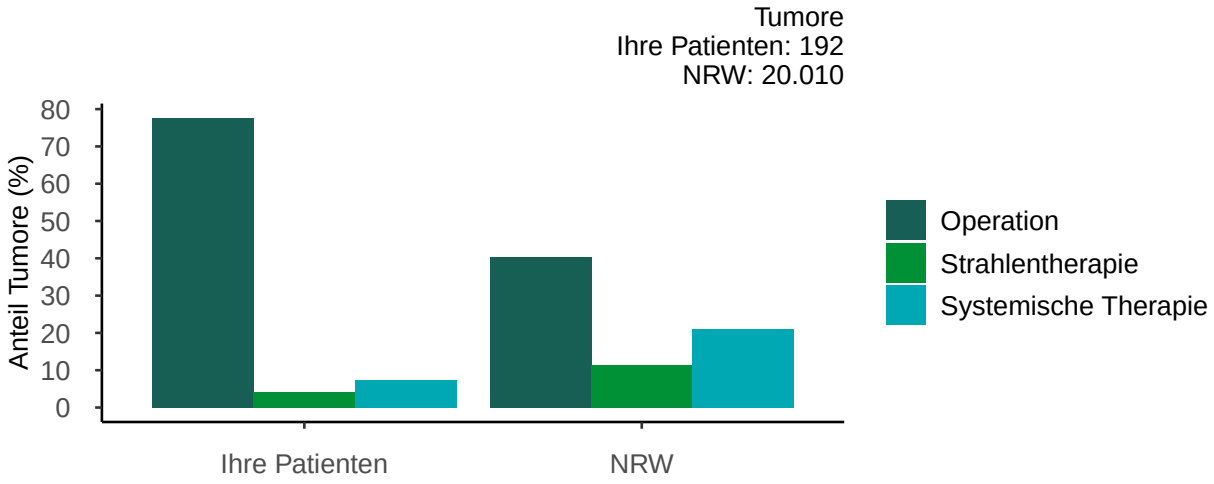
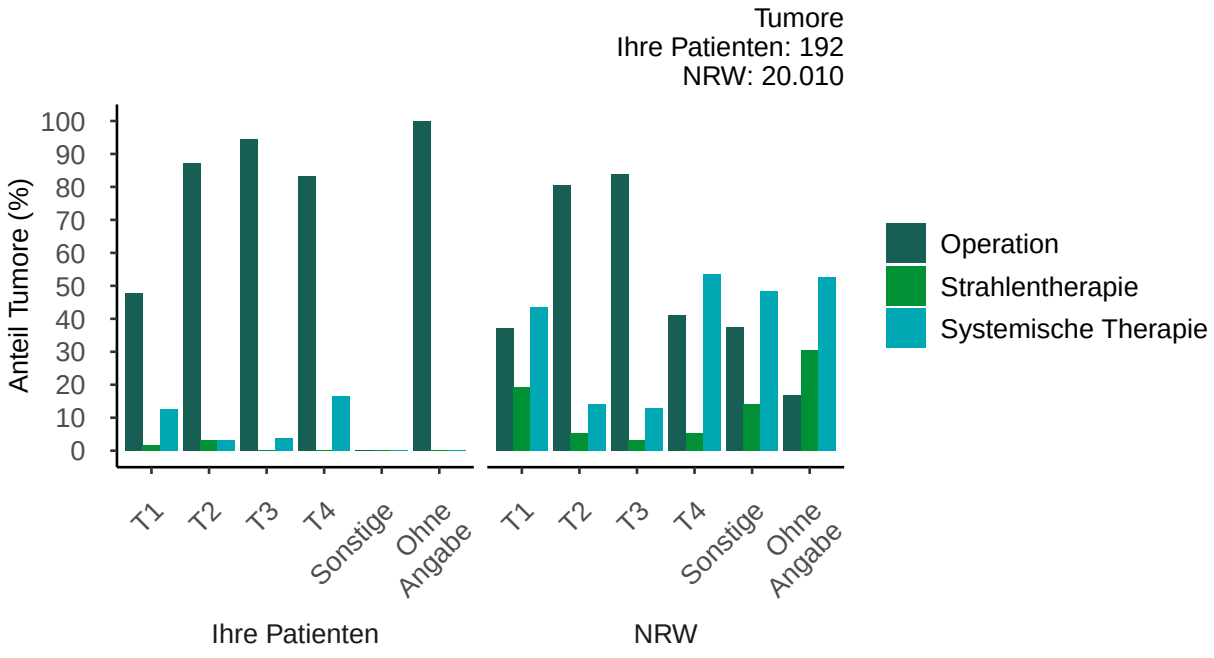


Abbildung 7 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.
Die Ersttherapie 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 (C61)

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

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

		Anteil % (Anzahl) Tumore	
OPS-Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	96,2 (127)	95,3 (6.458)
5-576	Zystektomie	3,8 (5)	4,4 (297)
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	0,8 (1)	0,0 (3)
5-454	Resektion des Dünndarmes	0,8 (1)	0,3 (21)

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

	Anteil % (Anzahl) Tumore			
	Nach erster Operation ($\leq$ 6 Monate nach Erstdiagnose)		**Letzter Residualstatus**	
R-Status	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	81,8 (99)	78,7 (4.733)	79,5 (105)	78,8 (5.337)
R1	18,2 (22)	17,8 (1.070)	19,7 (26)	17,6 (1.190)
R2	0,0 (0)	0,2 (11)	0,0 (0)	0,2 (12)
RX	0,0 (0)	3,0 (178)	0,8 (1)	3,1 (212)
Ohne Angabe	0,0 (0)	0,4 (24)	0,0 (0)	0,4 (25)

2.1.4 Strahlentherapie (C61)

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

Tabelle 5 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Art der Strahlentherapie	**Ihre Patienten**	**NRW**
Teletherapie (perkutan)	100,0 (8)	92,0 (2.102)

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

Abbildung 8 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

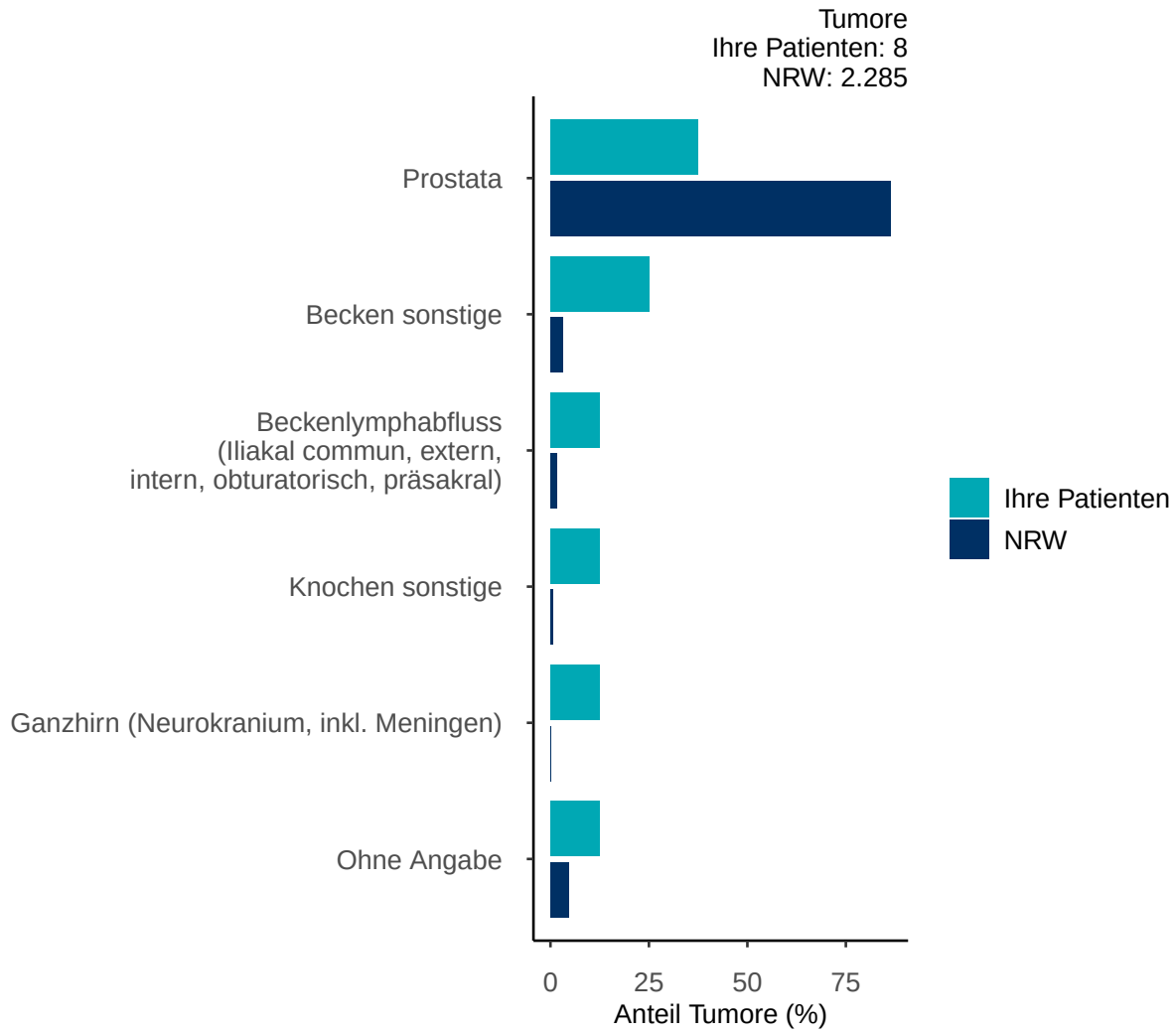
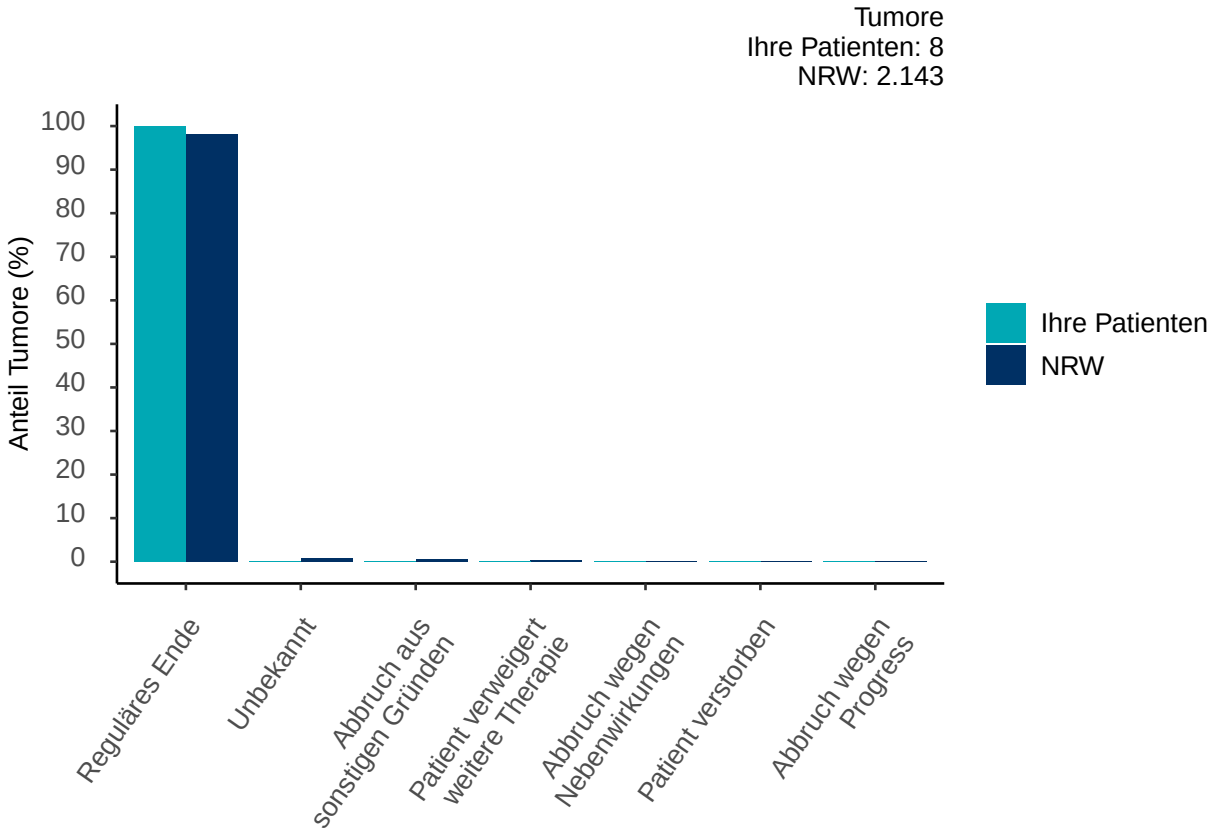


Abbildung 9 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

Abbildung 9 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.1.5 Systemische Therapie (C61)

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

Tabelle 6 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Art	**Ihre Patienten**	**NRW**
Hormontherapie	75,0 (9)	61,7 (2.307)
Chemotherapie	25,0 (3)	9,6 (358)
Active Surveillance	16,7 (2)	29,6 (1.105)

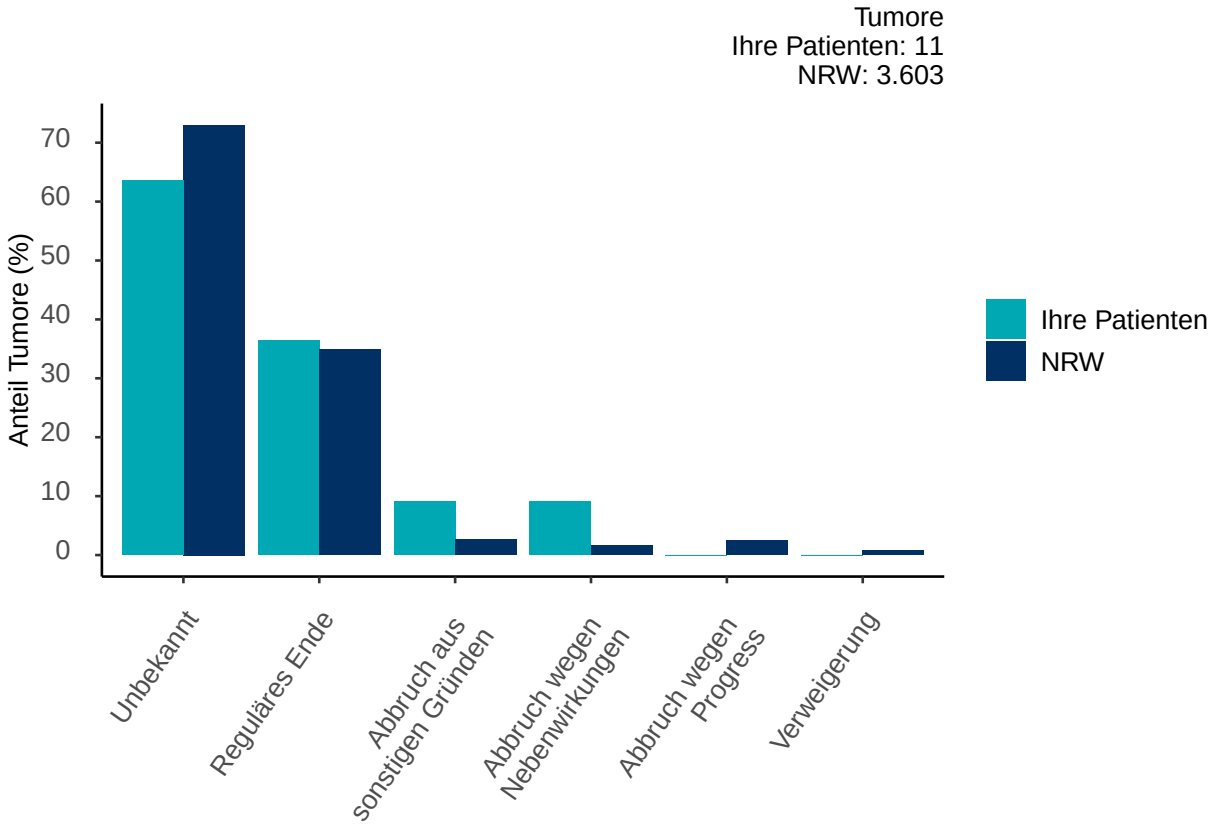
Tabelle 7 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 7 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Substanzgruppe	**Ihre Patienten**	**NRW**
Antiandrogen	80,0 (8)	63,3 (1.615)
GnRH-Analogon	40,0 (4)	71,4 (1.824)
Mitosespindelgift (Taxan)	30,0 (3)	12,4 (317)

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

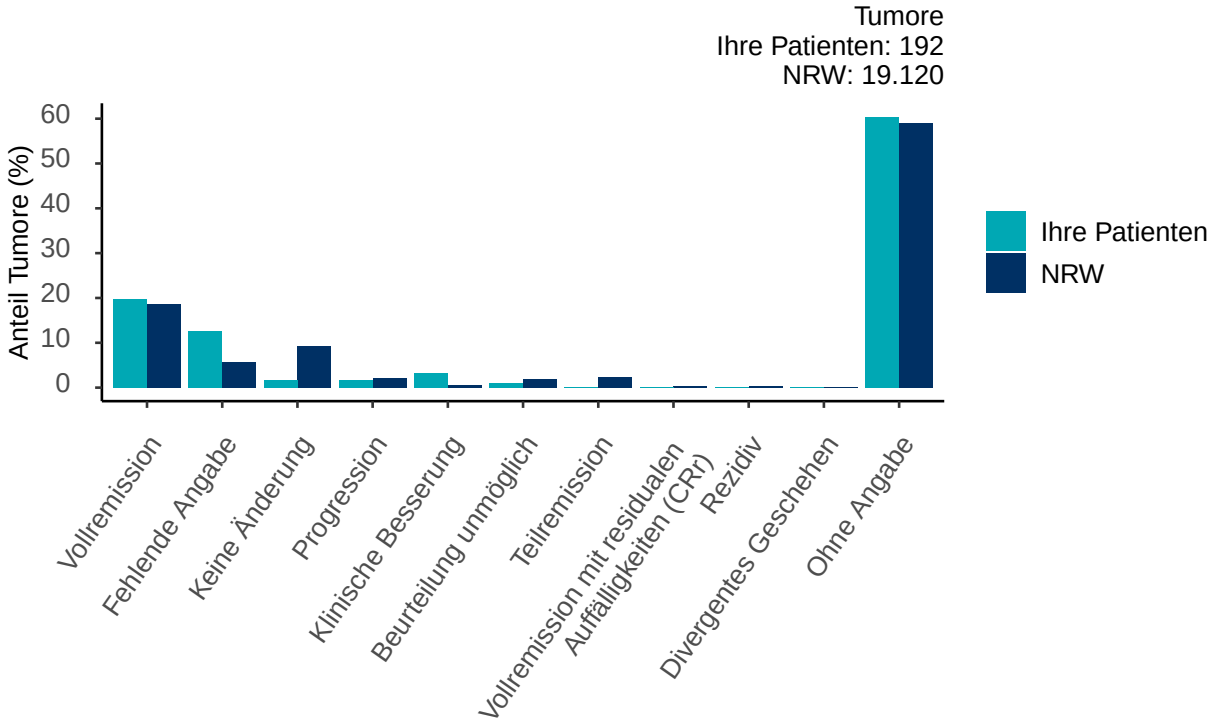
Abbildung 10 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.1.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C61)

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



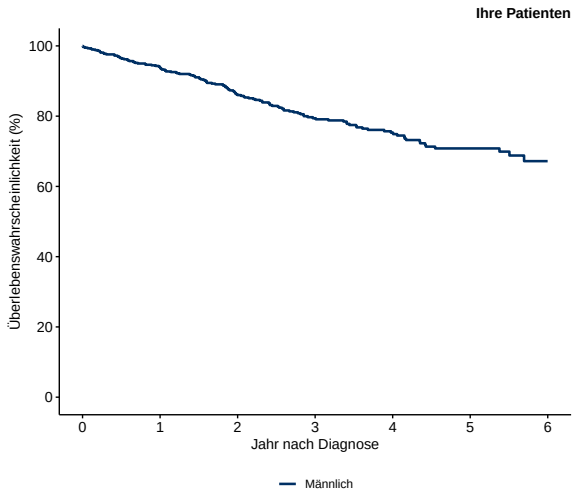
2.1.7 Überlebenszeitanalyse (C61)

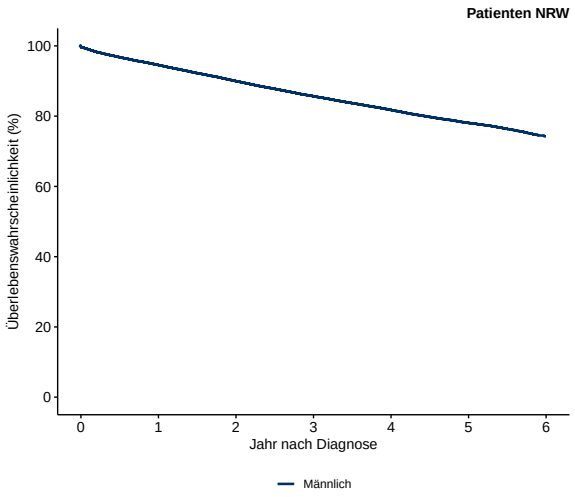
Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2023 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2024. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient bis zu einem bestimmten Zeitpunkt überlebt hat, wurde mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet, wenn ein Schwellenwert von mindestens zehn Patienten für das jeweilige Stratum erreicht wurde. Zusätzlich war für die Auswertung nach T-Kategorie die Erfüllung von zwei weiteren Kriterien Voraussetzung. Zum einen muss es sich um einen malignen Tumor handeln und die TNM-Klassifikation muss anwendbar sein. Für die Auswertung nach Geschlecht wurde die Angabe „Sonstiges/intersexuell“ als „Sonstige“ ausgewiesen und für die Auswertung nach T-Kategorie wurden die Angaben „T0“, „Tx“ und Patienten mit einem Tumor ohne eine Angabe zur T-Kategorie unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

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

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

a





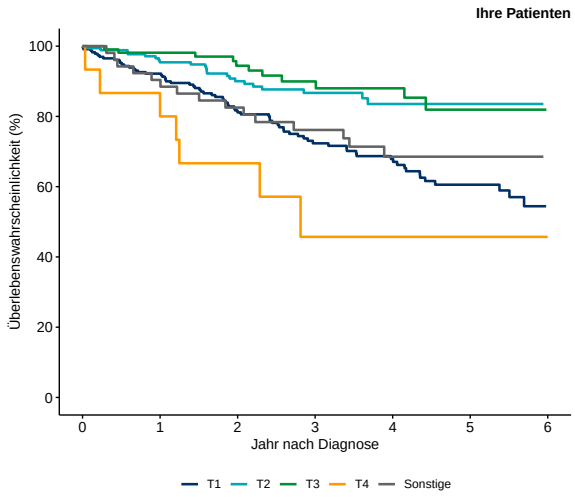
Patienten unter Risiko

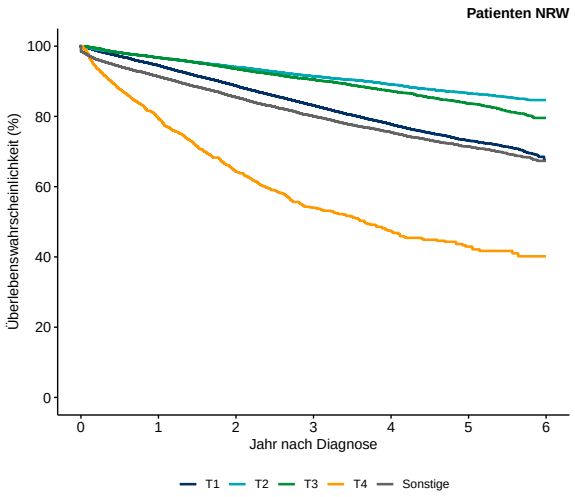
Männlich	578	542	382	264	187	103	0

Patienten unter Risiko

Männlich	80.149	75.786	56.225	39.663	25.400	12.570	0

b





Patienten unter Risiko

T1	230	212	143	101	82	43	0
T2	174	166	119	79	46	29	0
T3	107	105	72	46	34	17	0
T4	15	12	7	4	2	2	0
Sonstige	52	47	41	34	23	12	0

Patienten unter Risiko

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

2.2 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)

2.2.1 Tumorcharakteristika (C34)

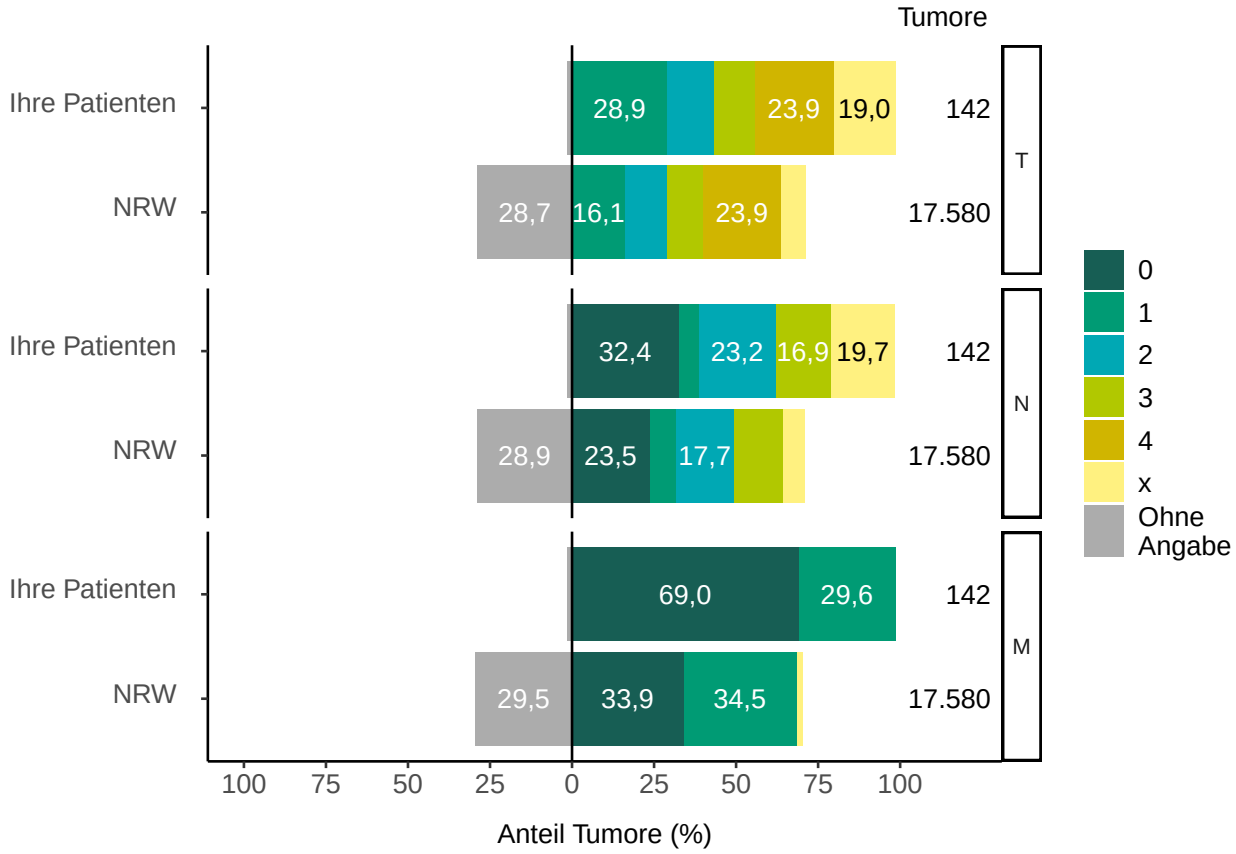
In Tabelle 8 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	47,2 (67)	32,3 (5.680)
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	10,6 (15)	10,4 (1.832)
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.	7,0 (10)	12,8 (2.247)
8072/3	Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	6,3 (9)	5,2 (910)
8046/3	Nichtkleinzelliges Karzinom (C34.-)	3,5 (5)	2,8 (488)
8240/3	Neuroendokriner Tumor o.n.A.	3,5 (5)	1,4 (248)
8000/3	Maligne Neoplasie	2,8 (4)	15,1 (2.659)
8255/3	Adenokarzinom mit gemischten Subtypen	2,8 (4)	1,3 (220)
8010/3	Karzinom o.n.A.	2,1 (3)	2,8 (492)
8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom	2,1 (3)	1,3 (235)
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	2,1 (3)	3,4 (600)
8551/3	Azinuszell-Zystadenokarzinom	2,1 (3)	1,7 (302)
8033/3	Pseudosarkomatöses Karzinom	0,7 (1)	0,1 (19)
8045/3	Kombiniertes kleinzelliges Karzinom	0,7 (1)	0,5 (96)
8083/3	Basaloides Plattenepithelkarzinom	0,7 (1)	0,6 (106)
8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A.	0,7 (1)	0,3 (56)
8250/3	Lepidisches Adenokarzinom (C34.-)	0,7 (1)	0,7 (127)
8265/3	Mikropapilläres Karzinom o.n.A. (C18.-, C19.9, C20.9, C34.-)	0,7 (1)	0,3 (54)
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	0,7 (1)	0,4 (65)
8560/3	Adenosquamöses Karzinom	0,7 (1)	1,2 (205)
8574/3	Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung	0,7 (1)	0,1 (18)
8800/3	Sarkom o.n.A.	0,7 (1)	0,0 (5)
8801/3	Spindelzellsarkom	0,7 (1)	0,0 (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 onkologischem Basisdatensatz (oBDS). Es ist zu beachten, dass Gleason-Scores von 7 zu 7a gezählt wurden. Die Kategorie „Unbekannt“ ist eine Ausprägung gemäß Basisdatensatz, die Kategorie „Ohne Angabe“ beinhaltet Tumore, zu denen keine Angabe zum histopathologischen Grading bzw. Gleason-Score vorliegt.

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

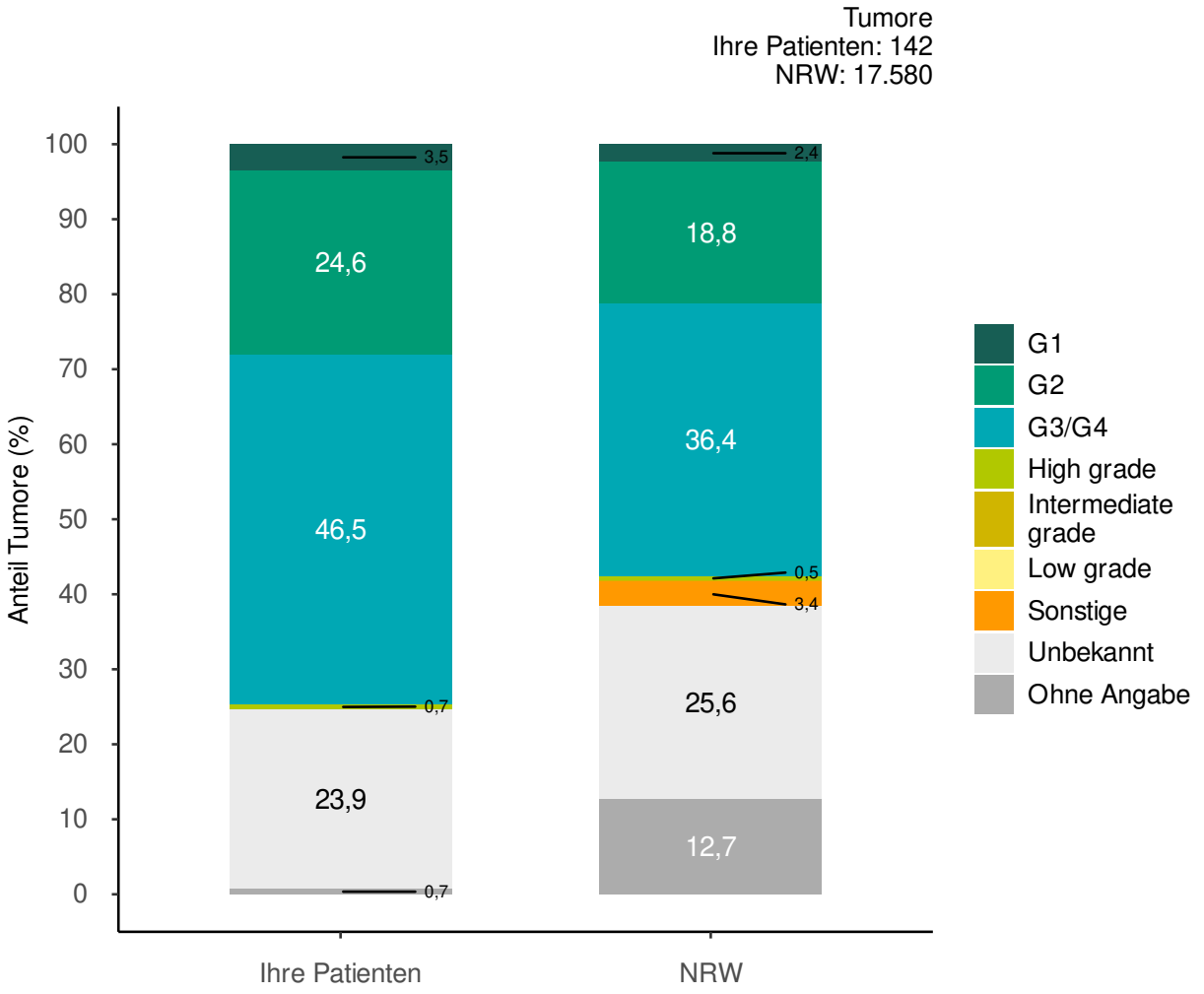
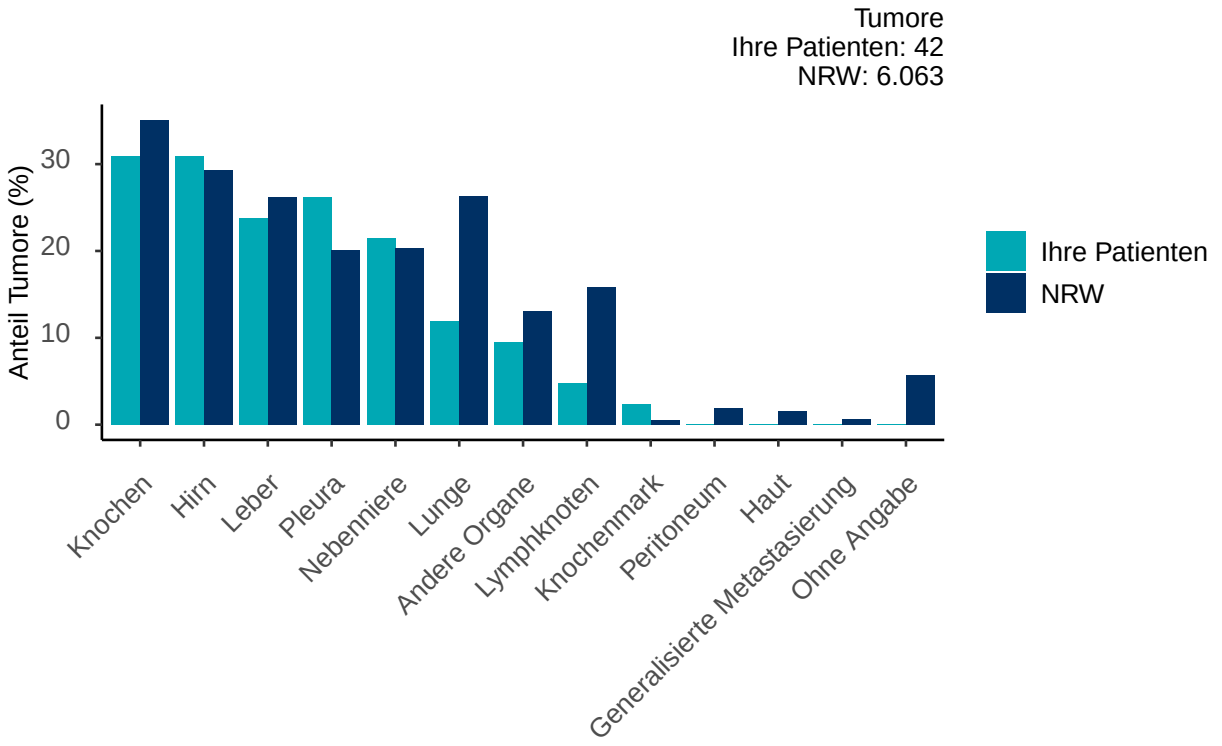


Abbildung 15 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 15 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.2.2 Übersicht Therapien (C34)

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

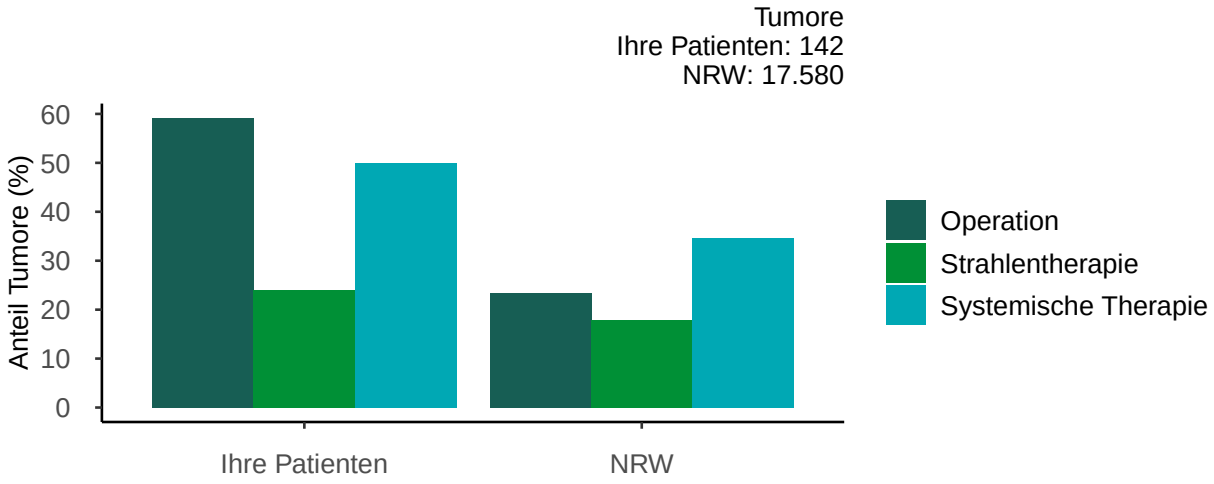
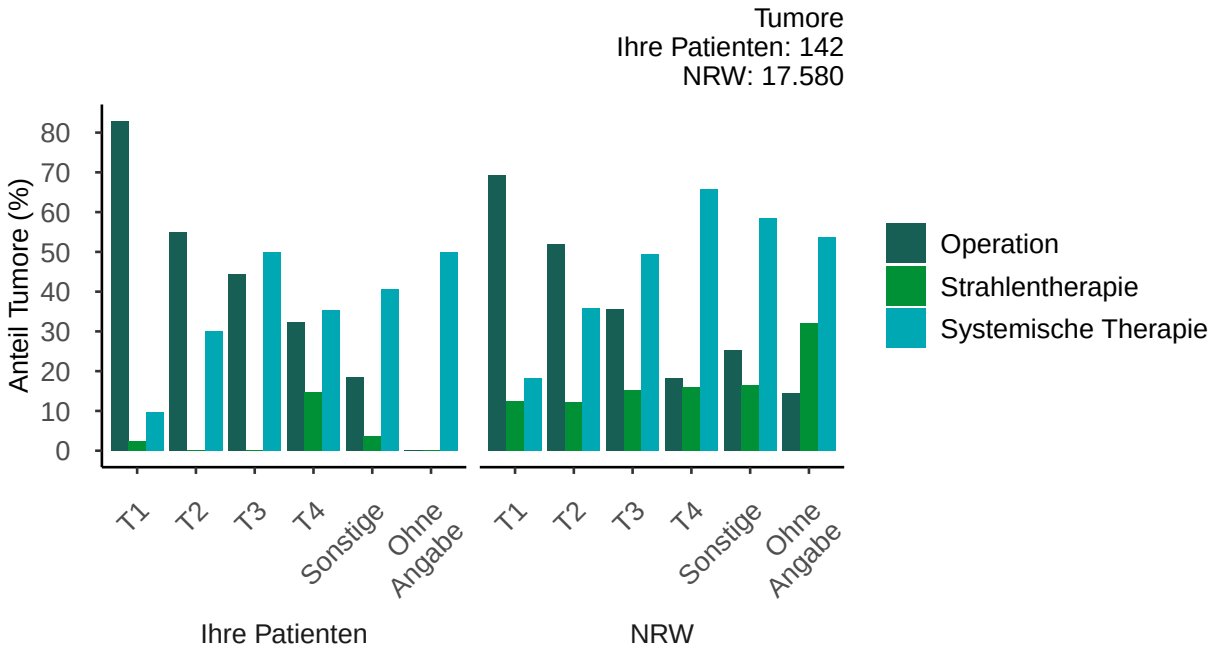


Abbildung 17 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.
Die Ersttherapie 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 (C34)

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

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

		Anteil % (Anzahl) Tumore	
OPS-Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	35,1 (27)	51,1 (1.873)
5-322	Atypische Lungenresektion	27,3 (21)	22,5 (825)
5-323	Segmentresektion der Lunge	23,4 (18)	19,9 (731)
5-344	Pleurektomie	23,4 (18)	16,0 (587)
5-325	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	20,8 (16)	9,6 (353)

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

	Anteil % (Anzahl) Tumore			
	Nach erster Operation ($\leq$ 6 Monate nach Erstdiagnose)		**Letzter Residualstatus**	
R-Status	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	77,1 (54)	75,6 (2.537)	75,3 (58)	75,8 (2.756)
R1	2,9 (2)	3,1 (104)	3,9 (3)	2,8 (103)
R2	0,0 (0)	0,7 (24)	1,3 (1)	0,9 (31)
RX	20,0 (14)	16,7 (559)	19,5 (15)	17,2 (624)
Ohne Angabe	0,0 (0)	3,9 (131)	0,0 (0)	3,3 (120)

2.2.4 Strahlentherapie (C34)

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

Tabelle 11 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Art der Strahlentherapie	**Ihre Patienten**	**NRW**
Teletherapie (perkutan)	100,0 (34)	95,6 (2.989)
Sonstiges	2,9 (1)	9,5 (298)

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

Abbildung 18 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

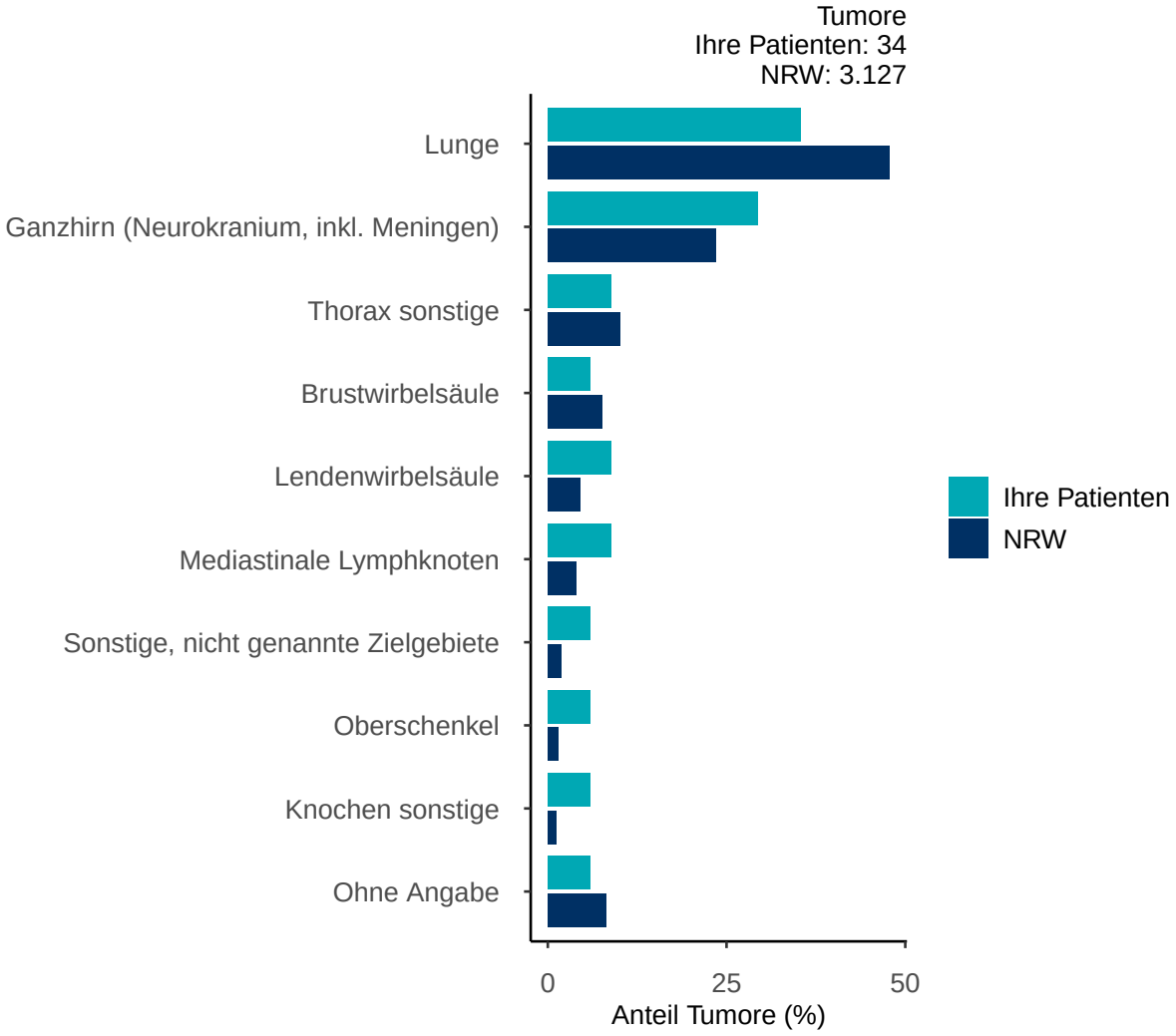
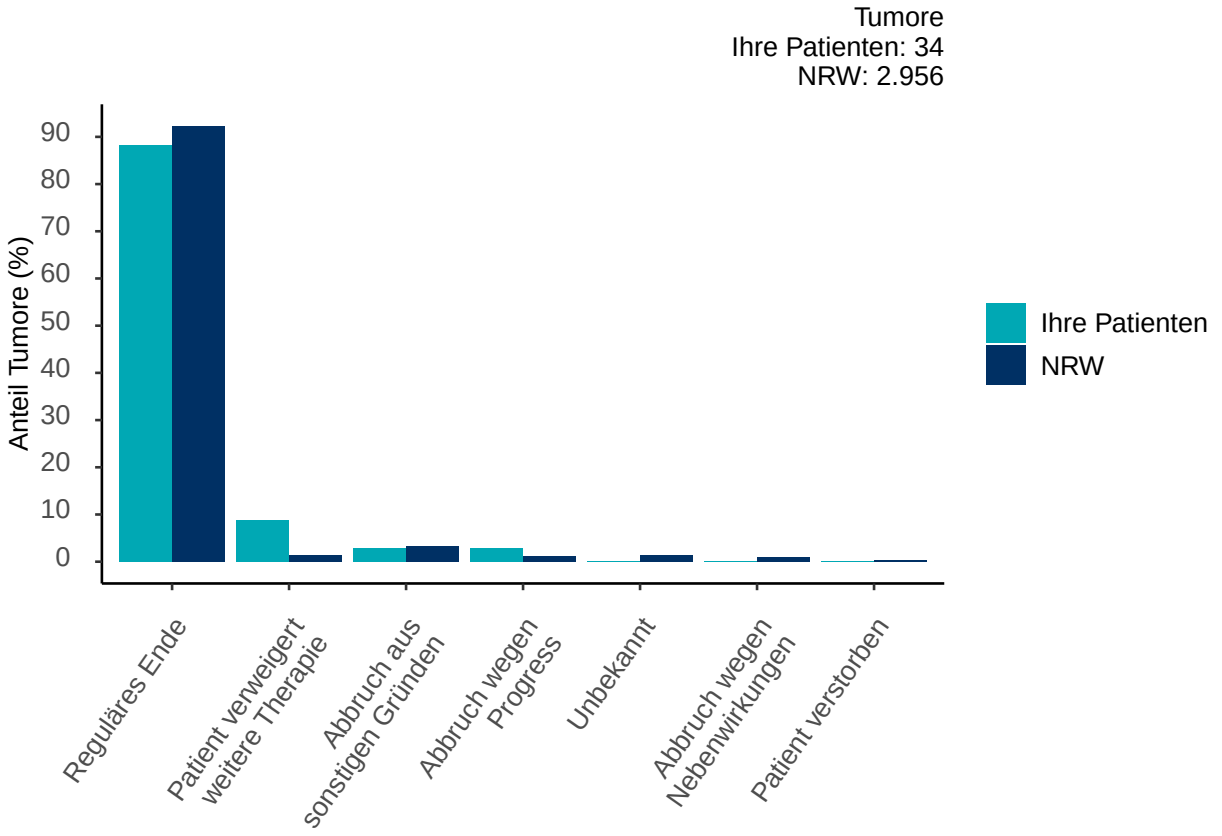


Abbildung 19 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der Gründe für das Ende von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW. Pro Tumor und Therapie kann es mehrere Gründe für Therapieenden geben.

Abbildung 19 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW



2.2.5 Systemische Therapie (C34)

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

Tabelle 12 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Art	**Ihre Patienten**	**NRW**
Chemotherapie	91,5 (65)	86,4 (5.125)
Immun- und Antikörpertherapie	66,2 (47)	70,5 (4.180)
Sonstiges	7,0 (5)	9,9 (585)
Zielgerichtete Substanzen	5,6 (4)	5,9 (351)

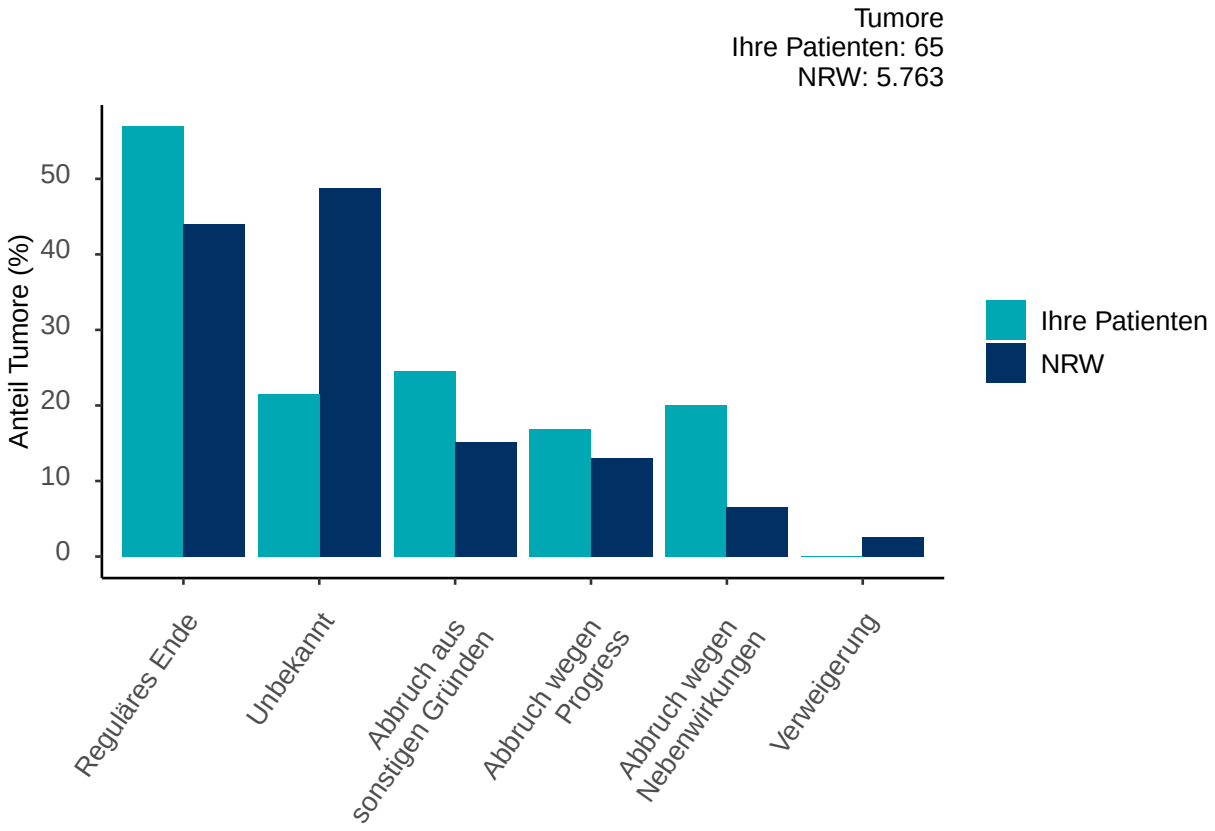
Tabelle 13 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 13 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Substanzgruppe	**Ihre Patienten**	**NRW**
Platin-haltige Verbindung	85,9 (61)	84,7 (5.011)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	63,4 (45)	69,6 (4.117)
Mitosespindelgift (Taxan)	40,8 (29)	29,5 (1.744)
Antimetabolit	31,0 (22)	23,0 (1.360)
Mitosespindelgift (Vinca-Alkaloid)	19,7 (14)	17,4 (1.031)
Topoisomerase-Inhibitor	15,5 (11)	26,6 (1.572)
Antikörper, Proteinkinase-Inhibitor	14,1 (10)	4,7 (279)
Sonstiges Supportivum	7,0 (5)	3,1 (183)
Proteinkinase-Inhibitor	5,6 (4)	5,9 (351)

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.

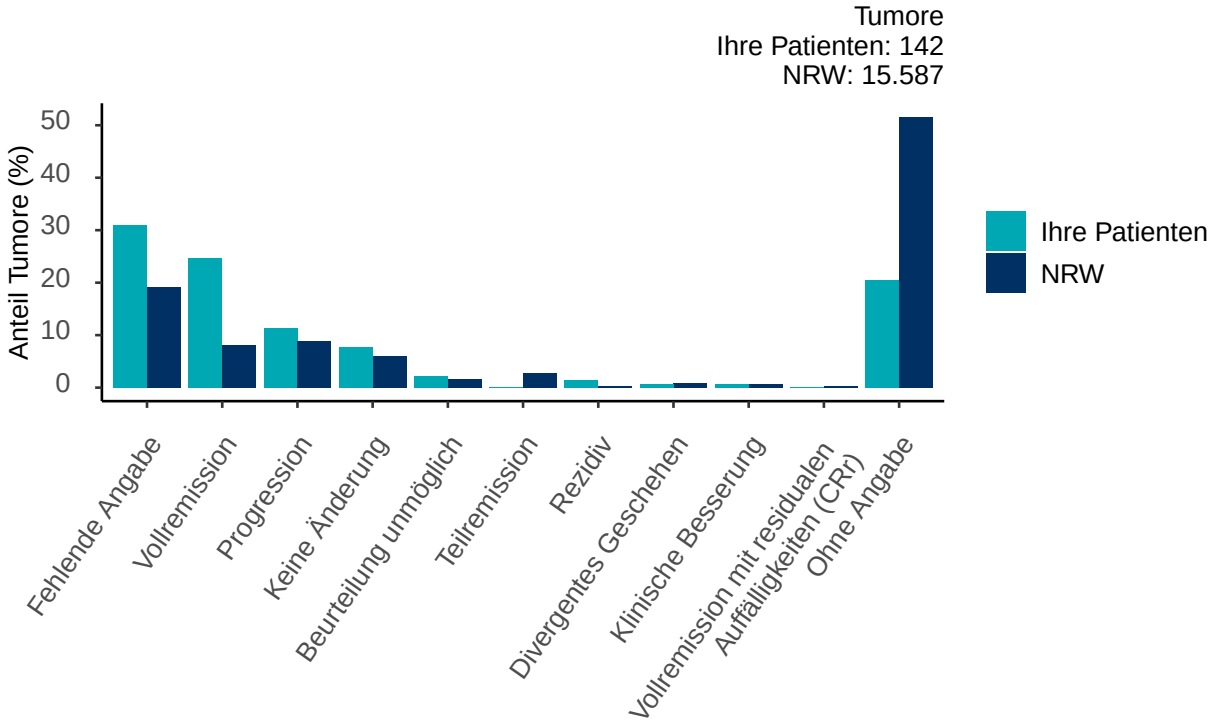
Abbildung 20 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.2.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C34)

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



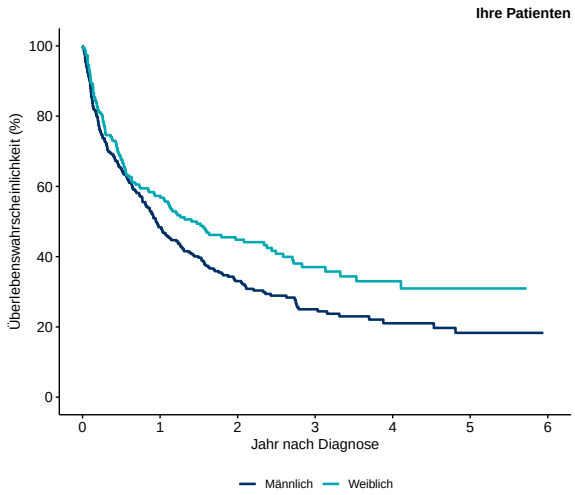
2.2.7 Überlebenszeitanalyse (C34)

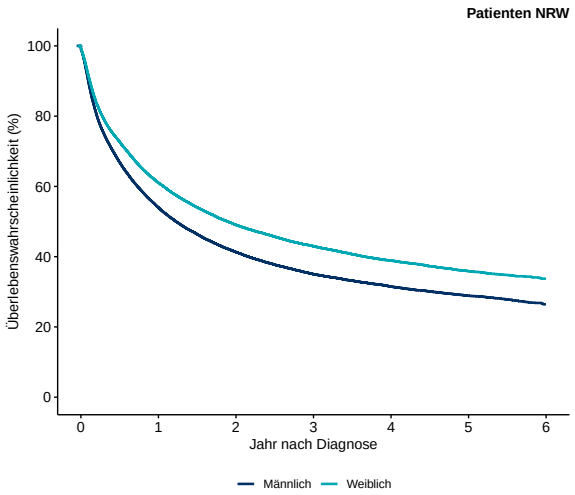
Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2023 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2024. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient bis zu einem bestimmten Zeitpunkt überlebt hat, wurde mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet, wenn ein Schwellenwert von mindestens zehn Patienten für das jeweilige Stratum erreicht wurde. Zusätzlich war für die Auswertung nach T-Kategorie die Erfüllung von zwei weiteren Kriterien Voraussetzung. Zum einen muss es sich um einen malignen Tumor handeln und die TNM-Klassifikation muss anwendbar sein. Für die Auswertung nach Geschlecht wurde die Angabe „Sonstiges/intersexuell“ als „Sonstige“ ausgewiesen und für die Auswertung nach T-Kategorie wurden die Angaben „T0“, „Tx“ und Patienten mit einem Tumor ohne eine Angabe zur T-Kategorie unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

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

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

a





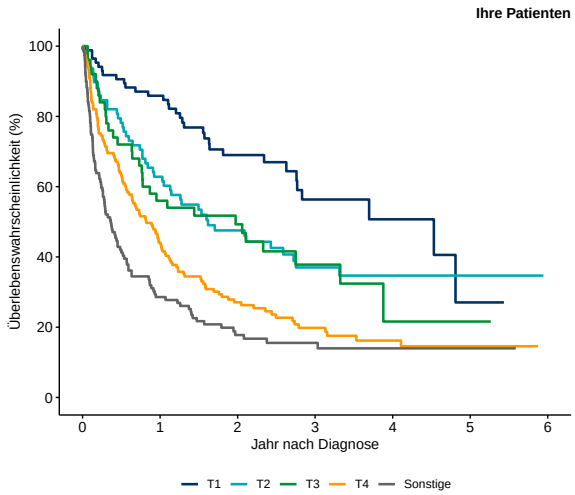
Patienten unter Risiko

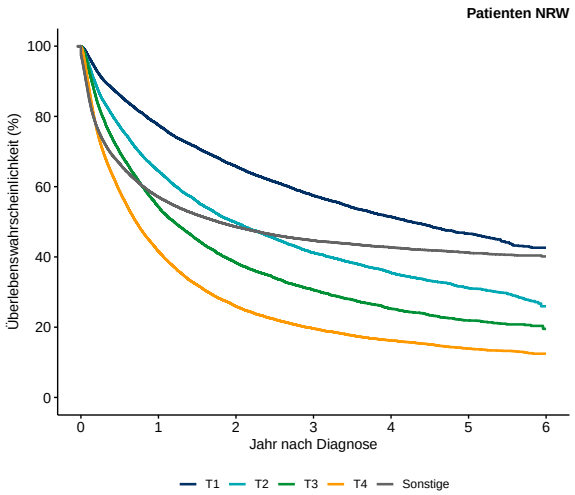
Männlich	308	149	78	42	20	10	0
Weiblich	185	106	65	32	16	6	0

Patienten unter Risiko

Männlich	45.299	24.472	14.912	9.532	5.719	2.686	0
Weiblich	33.932	20.722	13.020	8.551	5.237	2.355	0

b





Patienten unter Risiko

T1	85	73	41	19	7	2	0
T2	78	49	31	19	12	5	0
T3	50	28	20	8	2	1	0
T4	161	71	34	18	10	5	0
Sonstige	119	34	17	10	5	3	0

Patienten unter Risiko

T1	11.828	9.170	5.994	3.980	2.374	1.079	0
T2	10.486	6.759	4.116	2.560	1.485	669	0
T3	9.084	4.927	2.753	1.677	925	415	0
T4	19.287	8.016	3.933	2.220	1.187	520	0
Sonstige	28.546	16.322	11.136	7.646	4.985	2.358	0

2.3 Bösartige Neubildung der Harnblase (C67)

2.3.1 Tumorcharakteristika (C67)

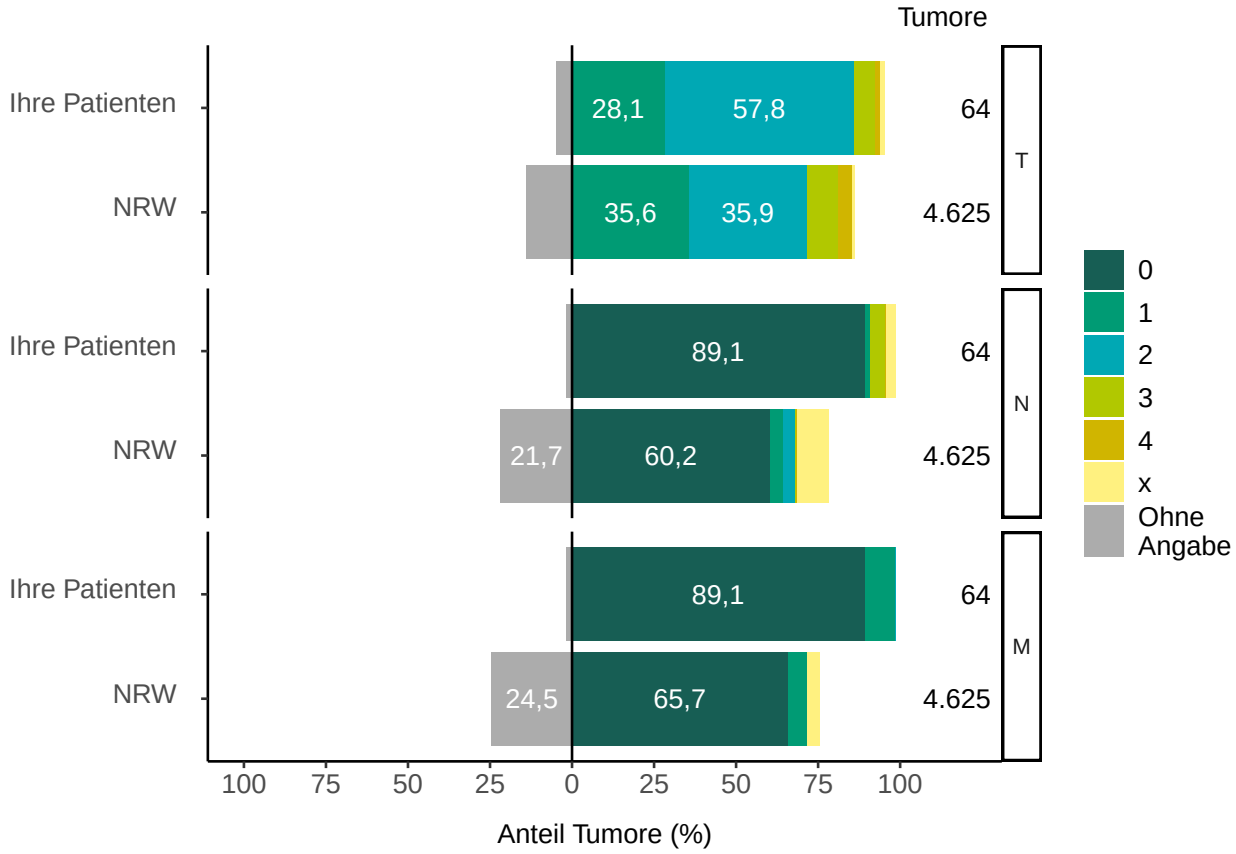
In Tabelle 14 sind die Anteile der Tumore Ihrer Patienten mit bestimmten Morphologien bei Erstdiagnose an der jeweiligen Gesamtzahl der Tumore im Vergleich zu NRW dargestellt. Es sind allerdings nur Morphologien gezeigt, für die der Anteil mindestens 0,5 % beträgt.

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

ICD-O-3 Morphologie		Anteil % (Anzahl) Tumore	
Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
8120/3	Übergangszellkarzinom o.n.A.	71,9 (46)	63,7 (2.944)
8130/3	Papilläres Urothelkarzinom (C67.-)	10,9 (7)	23,6 (1.090)
8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.	4,7 (3)	1,2 (54)
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.	3,1 (2)	0,9 (40)
8000/3	Maligne Neoplasie	1,6 (1)	5,0 (229)
8020/3	Undifferenziertes Karzinom o.n.A.	1,6 (1)	0,2 (7)
8033/3	Pseudosarkomatöses Karzinom	1,6 (1)	0,1 (3)
8131/3	Mikropapilläres Urothelkarzinom (C67.-)	1,6 (1)	0,7 (34)
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	1,6 (1)	0,6 (30)
8980/3	Karzinosarkom o.n.A.	1,6 (1)	0,0 (1)

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

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



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

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

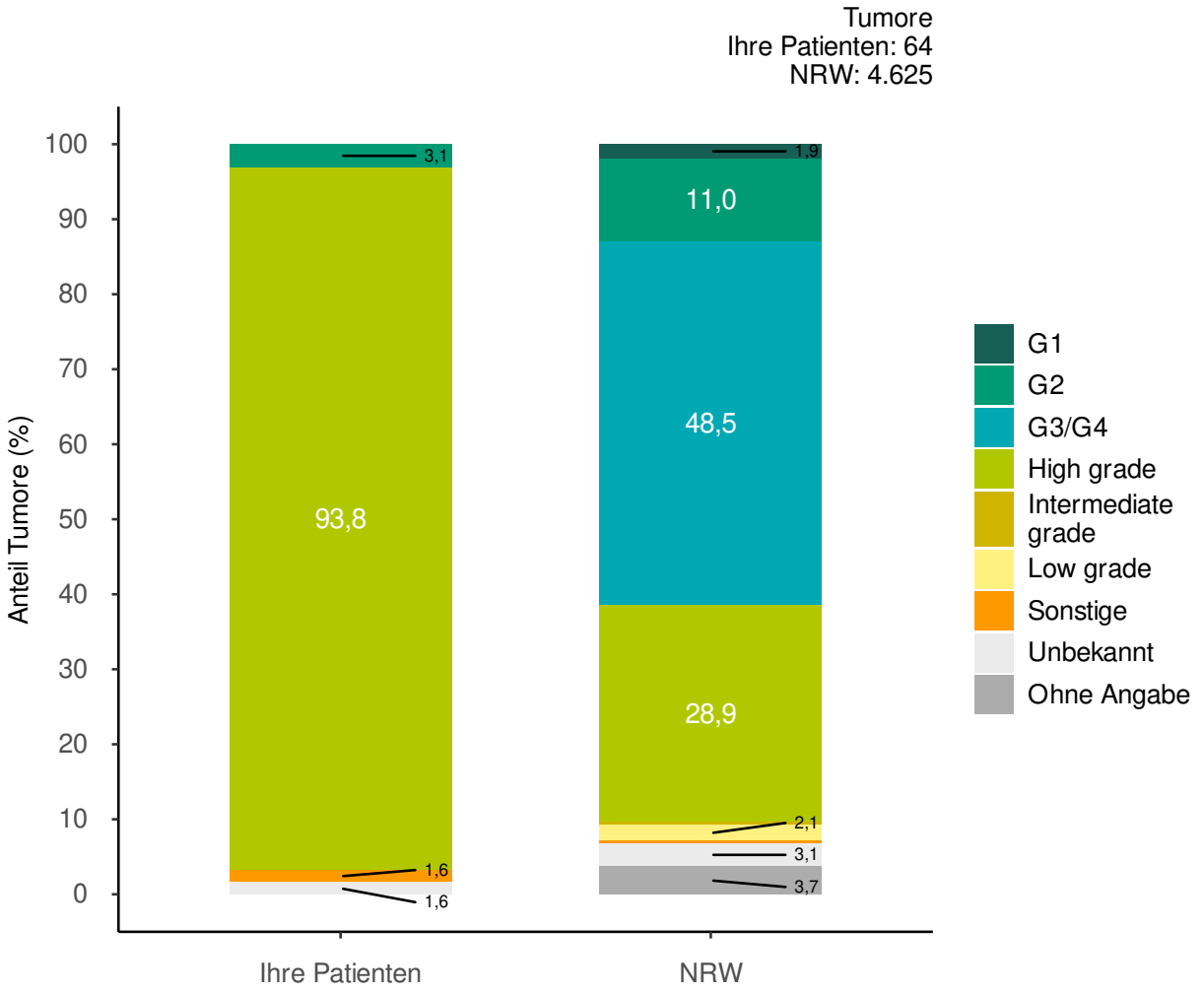
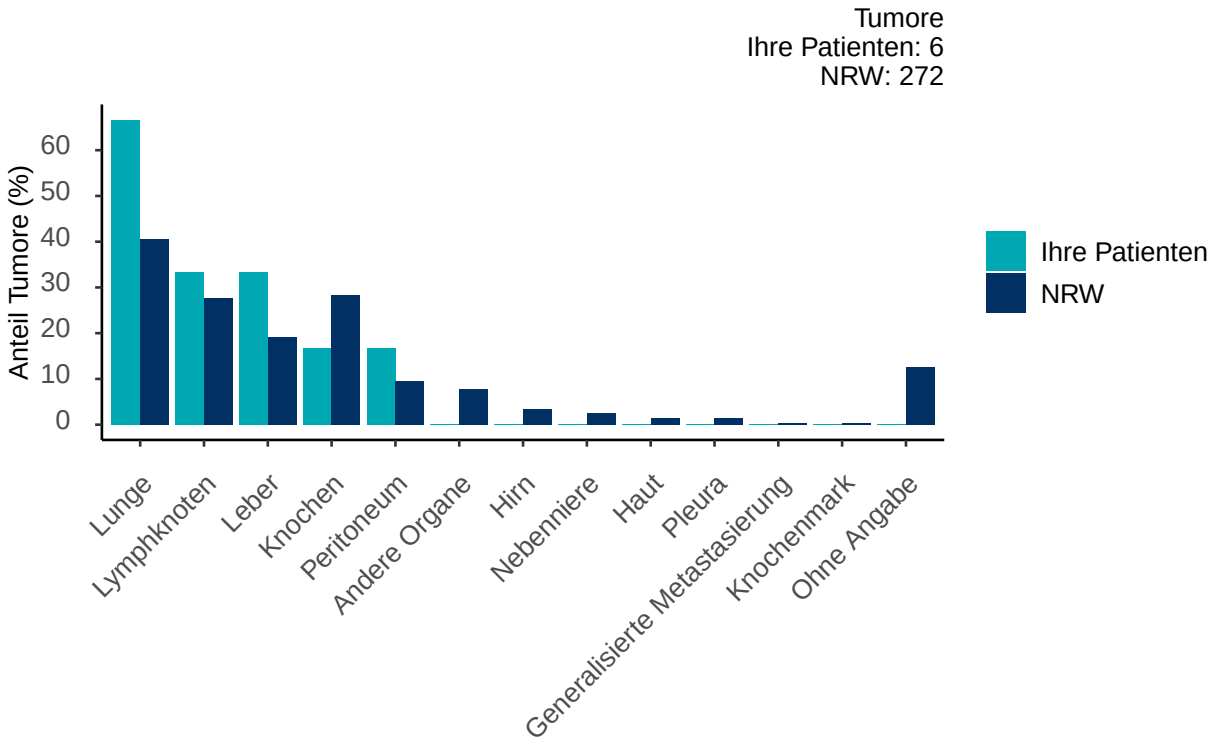


Abbildung 25 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten hinsichtlich der jeweiligen Metastasenlokalisation an der Gesamtzahl der Tumore mit Metastasen (d. h. mit M1-Angabe) im Vergleich zu NRW. Pro Tumor können verschiedene Metastasenlokalisationen einfließen.

Abbildung 25 Metastasenlokalisation bei Erstdiagnose im Vergleich zu NRW



2.3.2 Übersicht Therapien (C67)

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

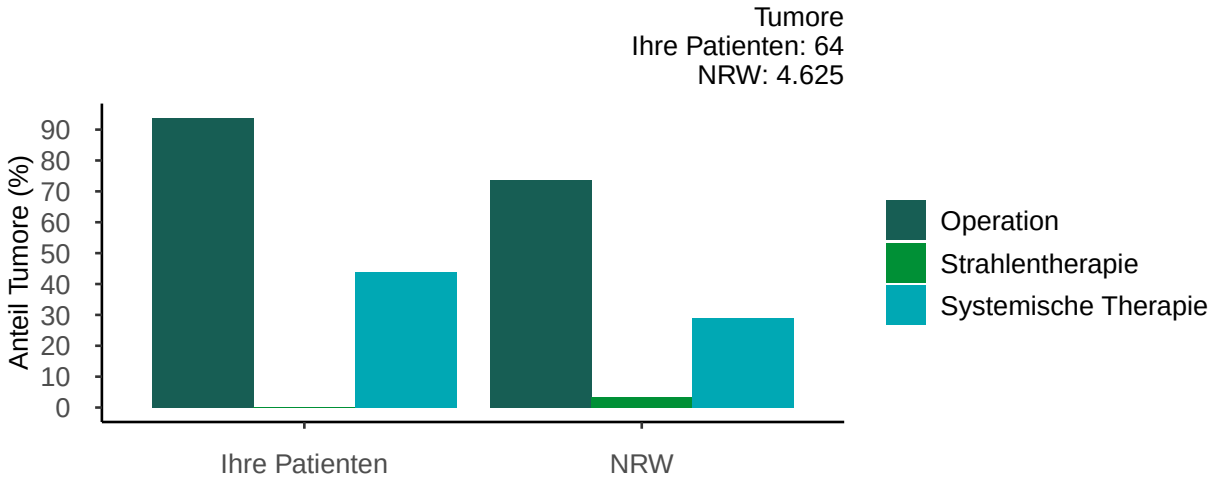
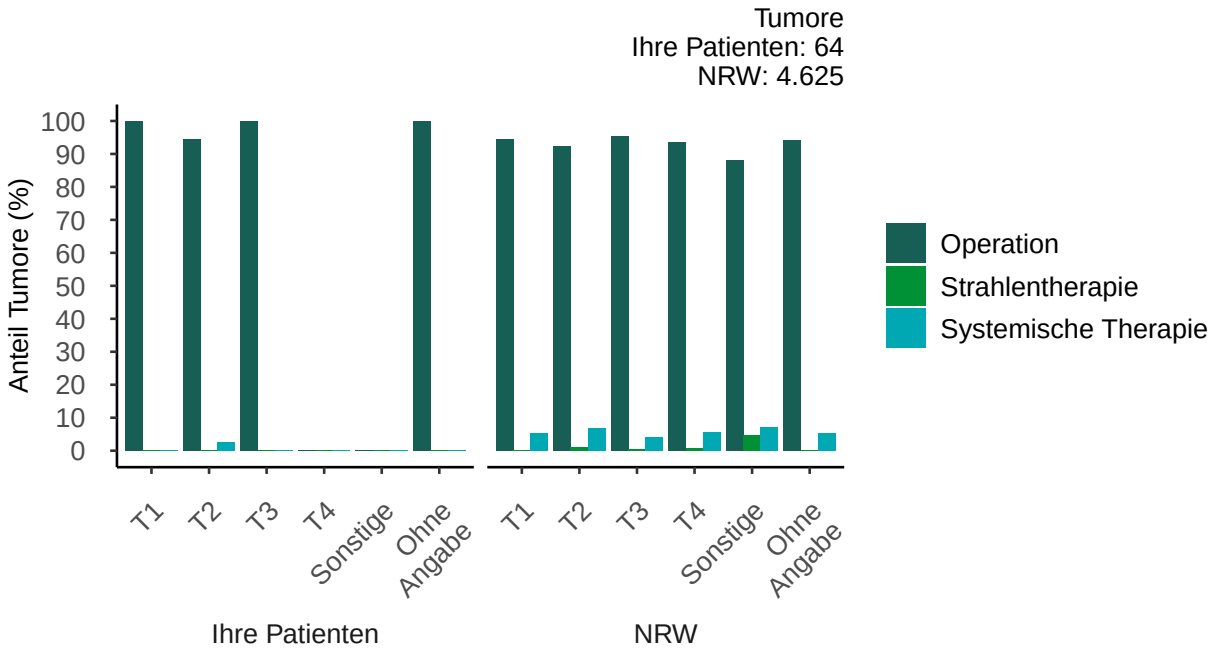


Abbildung 27 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die mit einer bestimmten Ersttherapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie) behandelt wurden, stratifiziert nach T-Kategorie (T1-T4, Sonstige, Ohne Angabe) im Vergleich zu NRW. Die Gruppe „Sonstige“ beinhaltet T0 und Tx.
Die Ersttherapie 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 (C67)

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

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

		Anteil % (Anzahl) Tumore	
OPS-Kode	**Bezeichnung**	**Ihre Patienten**	**NRW**
5-576	Zystektomie	96,2 (25)	83,3 (1.019)
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7,7 (2)	0,4 (5)
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	3,8 (1)	17,2 (210)
5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	3,8 (1)	21,5 (263)
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	3,8 (1)	1,3 (16)

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

	Anteil % (Anzahl) Tumore			
	Nach erster Operation ($\leq$ 6 Monate nach Erstdiagnose)		**Letzter Residualstatus**	
R-Status	Ihre Patienten	NRW	Ihre Patienten	NRW
R0	100,0 (22)	80,6 (651)	96,2 (25)	81,0 (769)
R1	0,0 (0)	6,8 (55)	0,0 (0)	5,8 (55)
R2	0,0 (0)	0,7 (6)	0,0 (0)	0,7 (7)
RX	0,0 (0)	10,6 (86)	3,8 (1)	11,1 (105)
Ohne Angabe	0,0 (0)	1,2 (10)	0,0 (0)	1,4 (13)

2.3.4 Strahlentherapie (C67)

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

Tabelle 17 Art der Strahlentherapie im Vergleich zu NRW

Für diese Auswertung liegen keine Daten vor.

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

Abbildung 28 Häufigste bestrahlte Zielgebiete im Vergleich zu NRW

Für diese Auswertung liegen keine Daten vor.

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

Abbildung 29 Grund des Therapieendes von Strahlentherapien im Vergleich zu NRW

Für diese Auswertung liegen keine Daten vor.

2.3.5 Systemische Therapie (C67)

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

Tabelle 18 Art der systemischen Therapie im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Art	**Ihre Patienten**	**NRW**
Chemotherapie	85,7 (24)	78,0 (965)
Immun- und Antikörpertherapie	35,7 (10)	41,4 (512)

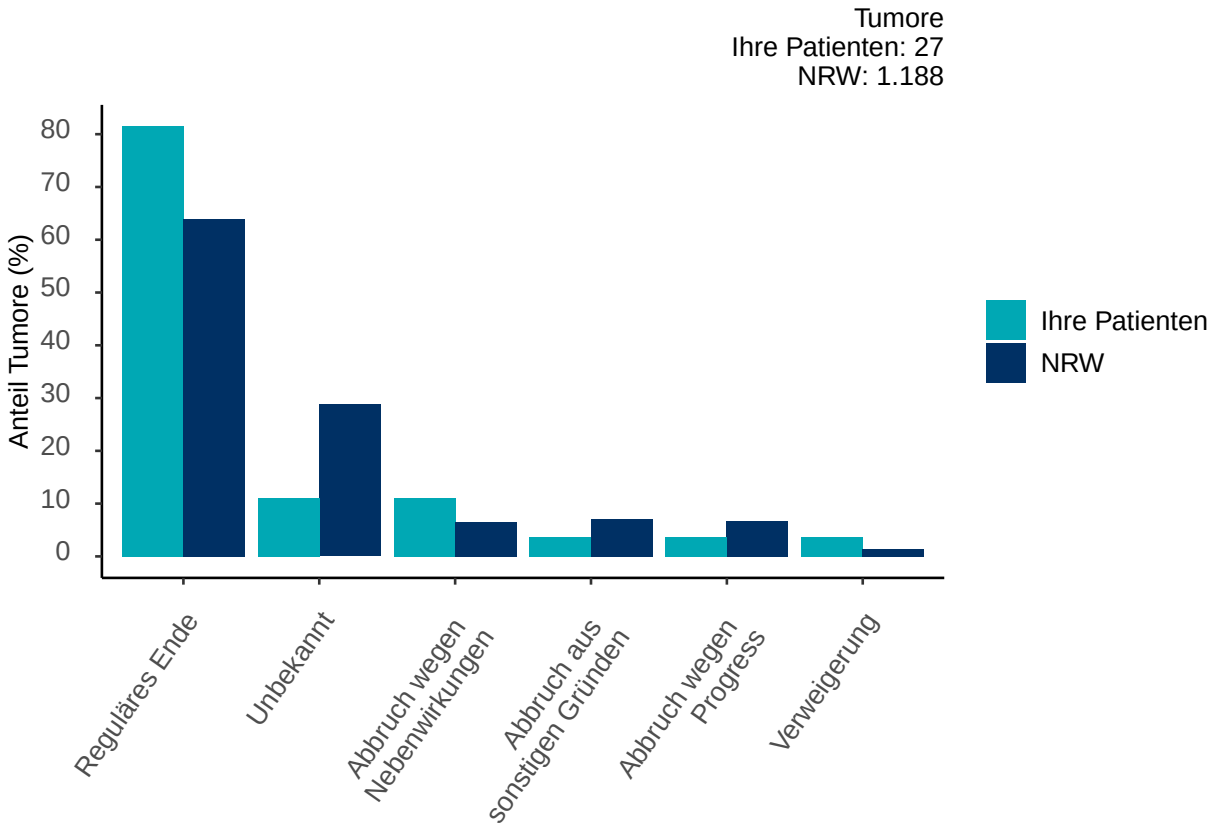
Tabelle 19 zeigt die Anteile der Tumore Ihrer Patienten, die im Zuge systemischer Therapien mit bestimmten Substanzgruppen behandelt wurden im Vergleich zu NRW. Tumore können mehrfach gezählt werden.

Tabelle 19 Substanzgruppen im Vergleich zu NRW

	Anteil % (Anzahl) Tumore	
Substanzgruppe	**Ihre Patienten**	**NRW**
Antimetabolit	60,7 (17)	42,5 (523)
Platin-haltige Verbindung	60,7 (17)	47,7 (587)
Antikörper, Checkpoint-Inhibitor	25,0 (7)	26,4 (325)
Anthrazyklin	21,4 (6)	33,6 (413)
Antikörper	10,7 (3)	7,6 (94)
Sonstiges Immunstimulanz	7,1 (2)	14,1 (174)
Antikörper (supportiv)	3,6 (1)	1,0 (12)

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.

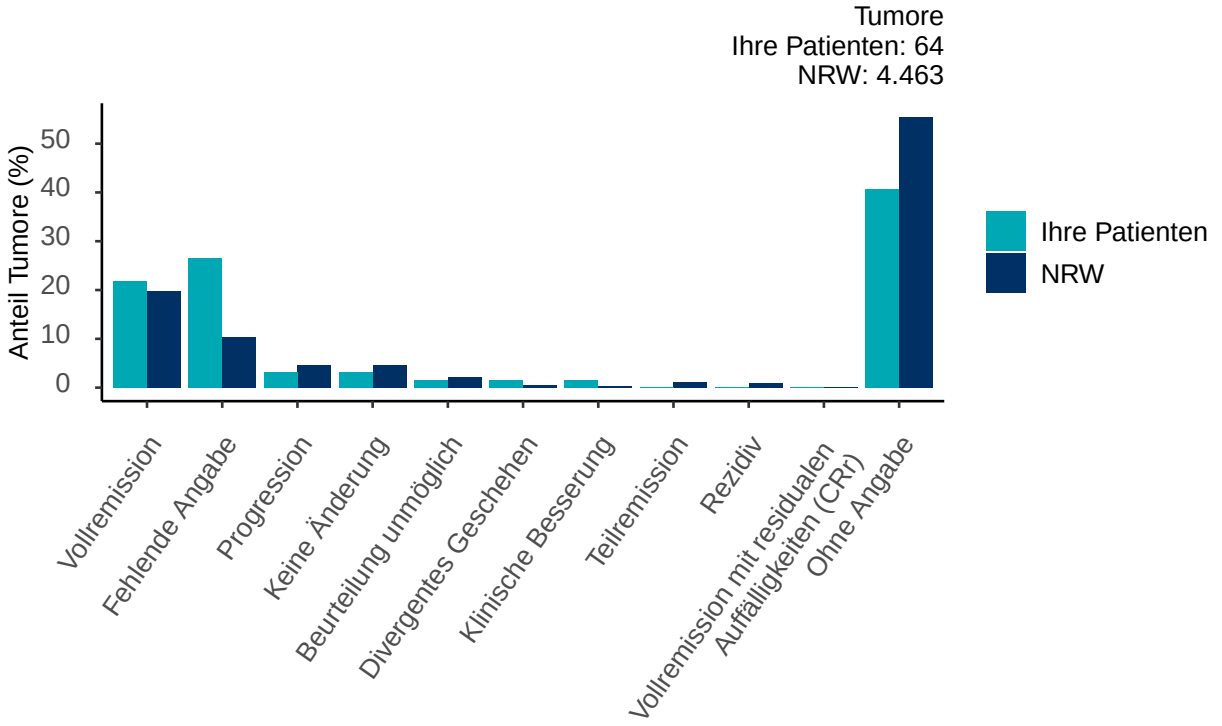
Abbildung 30 Grund des Therapieendes von systemischen Therapien im Vergleich zu NRW



2.3.6 Gesamtbeurteilung Tumorstatus (C67)

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



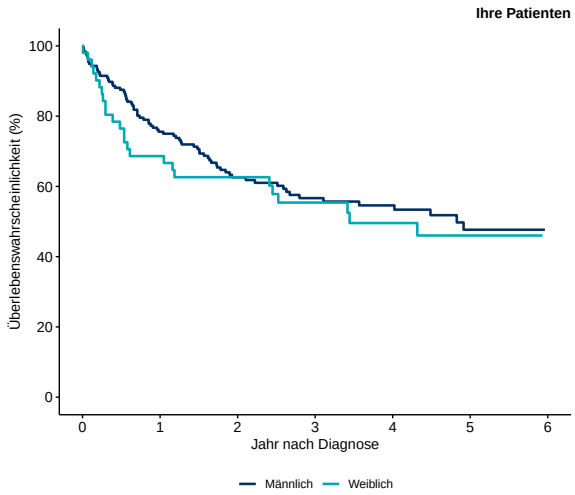
2.3.7 Überlebenszeitanalyse (C67)

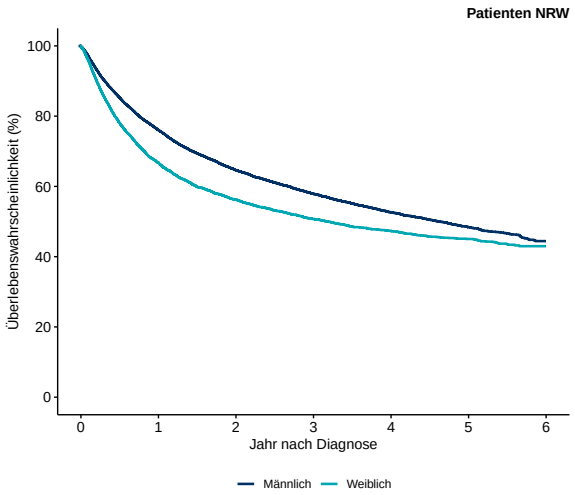
Die folgenden Abbildungen zeigen die berechneten Überlebenswahrscheinlichkeiten Ihrer behandelten und in NRW wohnhaften Patienten stratifiziert nach Geschlecht und T-Kategorie für den Diagnosezeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2023 unter Berücksichtigung des Mortalitäts-Follow-up bis 31.12.2024. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient bis zu einem bestimmten Zeitpunkt überlebt hat, wurde mit der Kaplan-Meier-Methode berechnet, wenn ein Schwellenwert von mindestens zehn Patienten für das jeweilige Stratum erreicht wurde. Zusätzlich war für die Auswertung nach T-Kategorie die Erfüllung von zwei weiteren Kriterien Voraussetzung. Zum einen muss es sich um einen malignen Tumor handeln und die TNM-Klassifikation muss anwendbar sein. Für die Auswertung nach Geschlecht wurde die Angabe „Sonstiges/intersexuell“ als „Sonstige“ ausgewiesen und für die Auswertung nach T-Kategorie wurden die Angaben „T0“, „Tx“ und Patienten mit einem Tumor ohne eine Angabe zur T-Kategorie unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

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

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

a





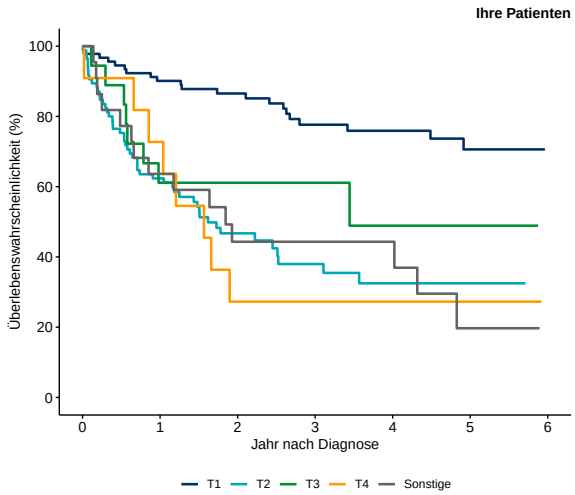
Patienten unter Risiko

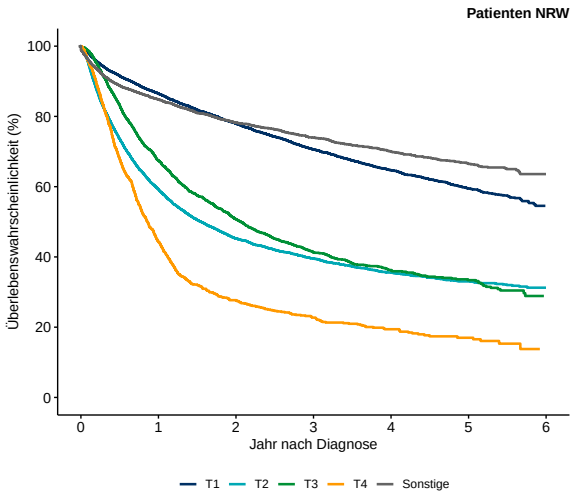
Männlich	176	133	84	58	45	22	0
Weiblich	51	35	26	19	16	8	0

Patienten unter Risiko

Männlich	16.254	12.366	8.406	5.671	3.438	1.602	0
Weiblich	6.069	4.052	2.795	1.906	1.191	596	0

b





Patienten unter Risiko

T1	91	82	63	46	43	22	0
T2	85	53	25	15	8	3	0
T3	18	11	10	6	3	2	0
T4	11	8	3	2	1	1	0
Sonstige	22	14	9	8	6	2	0

Patienten unter Risiko

T1	8.188	7.086	5.152	3.527	2.239	1.062	0
T2	7.375	4.374	2.627	1.665	973	436	0
T3	2.170	1.463	894	543	312	137	0
T4	992	440	227	147	85	40	0
Sonstige	3.598	3.055	2.301	1.695	1.020	523	0

3 LEITLINIENBASIERTE QUALITÄTSINDIKATOREN

In diesem Kapitel finden Sie Auswertungen zu S3-leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren (QIs). Sie beziehen sich auf die Tumore Ihrer Patienten und auf Tumore von allen Patienten in NRW, die im Leistungsjahr 2022 und 2023 diagnostiziert wurden.

Das methodische Vorgehen ist im Anschluss an die Auswertung beschrieben.

Tabelle 20 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Ösophaguskarzinom (Version 3.1, Juni 2022)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 30 (C15.-), N = 14 (C16.0), N = 0 (D00.1)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
6	Vollständige chirurgische Resektion	9	10	90.0	Platz 32 von 44	1.159	1.283	90.3
9	Systemtherapie des metastasierten Ösophaguskarzinoms	7	10	70.0	Platz 4 von 50	468	1.108	42.2
11.1	30-Tage-Mortalität nach Operation*	0	10	0.0	Platz 1 von 44	46	1.298	3.5
11.2	90-Tage-Mortalität nach Operation*	0	10	0.0	Platz 1 von 44	95	1.298	7.3

Tabelle 21 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Magenkarzinom (Version 2, 2019)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 42 (C16.-), N = 28 (C16.- [ohne C16.0]), N = 14 (C16.0)

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
9	Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz (seit 2012, in 2019 modifiziert)	17	18	94.4	Platz 8 von 66	1.245	1.598	77.9

Tabelle 22 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Version 2.1, 2019)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 95 (C18.- [ohne C18.1]), N = 43 (C20)

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
7	Vorstellung Tumorkonferenz	22	55	40.0	Platz 179 von 244	4.566	8.841	51.6
8	Adjuvante Chemotherapie (Kolon)	10	18	55.6	Platz 36 von 100	776	1.913	40.6

Tabelle 23 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Lungenkarzinom (Version 1.0, 2018)
Abweichend von der S3-Leitlinie werden QIs modifiziert ausgewertet. QI 6: Stadien IIIA1 und IIIA2 ausgeschlossen. QI 7: Stadium IIIA4 ausgeschlossen. QI 8: Stadium IIIC zusätzlich eingeschlossen.
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 283 (C34.-)

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
5	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	26	47	55.3	Platz 59 von 115	1.555	3.318	46.9
7	Kombinierte Radiochemotherapie bei NSCLC Stadium IIIA4/IIIB/IIIC (QI aus Leitlinienversion 2010)	2	17	11.8	Platz 44 von 64	349	1.290	27.1

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Prostatakarzinom (Version 5.0, 2018)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 337 (C61)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
2	Befundbericht Lymphknoten (seit 2014)	165	235	70.2	Platz 129 von 158	10.412	12.349	84.3

Tabelle 24 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Prostatakarzinom (Version 5.0, 2018)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 337 (C61)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
5	Hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie*	0	71	0.0	Platz 1 von 67	60	2.841	2.1

Tabelle 25 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom (Version 5.0, September 2024)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 61 (C64)
*Bei diesem QI ist das Ziel eine niedrige Erfüllungsquote.

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
5	R0-Resektion	45	47	95.7	Platz 20 von 67	3.295	3.661	90.0
6	Nephrektomie bei pT1*	10	29	34.5	Platz 40 von 50	464	2.085	22.3
9	30-Tage-Mortalität nach Intervention*	1	49	2.0	Platz 57 von 63	22	3.638	0.6

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom (Version 1.1, 2016)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 112 (C67.-), N = 112 (C67.- [ohne 67.7])

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
4	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	20	21	95.2	Platz 5 von 58	1.012	1.260	80.3
8	Prätherapeutische multidisziplinäre Vorstellung	3	50	6.0	Platz 33 von 36	398	945	42.1

Tabelle 26 Qualitätsindikatoren gemäß S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom (Version 1.1, 2016)
Tumore Ihrer Patienten bei Erstdiagnose pro ICD-10-Kode(s): N = 112 (C67.-), N = 112 (C67.- [ohne 67.7])

		Tumore Ihrer Patienten				Tumore Patienten NRW		
		Anzahl		Erfüllungs-	Ihre Platzierung im	Anzahl		Erfüllungs-
QI	Bezeichnung	Zähler	Nenner	quote (%)	Einrichtungsvergleich	Zähler	Nenner	quote (%)
9	Postoperative multidisziplinäre Vorstellung	2	11	18.2	Platz 52 von 57	769	1.111	69.2

Es werden diejenigen QIs dargestellt:

- zu denen eine Auswertungsmethodik durch die Arbeitsgruppe QI der Plattform § 65c in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft festgelegt wurde (https://plattform65c.atlassian.net/wiki/spaces/LLQI/overview/),
- die in der jüngsten Leitlinie beschrieben stehen, die folgendes Kriterium erfüllt: Leitlinienjahr $\leq$ Diagnosejahr (2023) + 1 Jahr,
- die mittels des onkologischen Basisdatensatzes 2021 der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und des Deutsche Krebsregister e. V. (DKR) auswertbar sind,
- für deren Berechnung keine Daten der organspezifischen Zusatzmodule erforderlich sind,
- die mit den in NRW und in diesem AWB gegebenen Bedingungen auswertbar sind (siehe unten).

Mit Stand 13.01.2025 gibt es 75 QIs (inkl. einer „sollte“-Empfehlung), die mit den oben genannten Kriterien berechenbar sind. Davon sind folgende zwei QIs unter Berücksichtigung der in NRW und in diesem AWB gegebenen Bedingungen nicht auswertbar:

1. QI 1, Typisierung nach WHO-Klassifikation (S3-Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom, Version 1.0, Mai 2013): Die Kodierung erfolgt in NRW nach ICD-O-3 und nicht nach der WHO-Klassifikation.
2. QI 8, Zwei-Jahres-Überleben metastasiertes Nierenzellkarzinom (S3-Leitlinie Nierenzellkarzinom, Version 3.0, 2021): Die auszuwertenden Diagnosejahre 2022 und 2023 im diesjährigen AWB sind für die Auswertung dieses QIs nicht geeignet.

Gemäß den erwähnten Regeln zur Zusammenfassung der Daten beinhalten die Auswertungen alle uns vorliegenden Informationen zu den Tumoren Ihrer Patienten. Daher kann es sein, dass Sie, je nach Typ oder Fachausrichtung Ihrer Einrichtung, einen Teil der in der Auswertung berücksichtigten Leistungen möglicherweise nicht selbst erbracht bzw. gemeldet haben.
Aus diesem Grund möchten wir an dieser Stelle auf eine Schwierigkeit bei der Interpretation von QIs hinweisen. QIs können bei einem Melder ungünstig

ausfallen, obwohl dieser für seine Einrichtung eine gute Versorgungsqualität erreicht. Das kann daran liegen, dass Leistungen von anderen an der Behandlung der eigenen Patienten beteiligten Meldern nicht vollzählig gemeldet wurden, die Meldungen eine schlechte Datenqualität haben oder nicht vollständig sind.
Beispielsweise wertet der QI 7 für Brustkrebs aus, wieviel Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs und brusterhaltender Therapie eine Strahlentherapie der Brust erhalten haben. Wenn der Strahlentherapeut die meldepflichtigen Therapien, die er an diesen Patientinnen durchgeführt hat, nicht vollzählig bzw. vollständig an das LKR NRW meldet, fällt der berechnete QI, der dem operierenden Gynäkologen mitgeteilt wird, schlecht aus, obwohl die Patientinnen gemäß Leitlinie behandelt wurden. Das heißt, es kann zur Verwechslung von schlechter Versorgungs- und schlechter Datenqualität kommen.

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

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

Beispiele – Zuweisung der Platzierung:

Wenn für den Einrichtungsvergleich drei Einrichtungen mit einer Erfüllungsquote von

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

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

4 HÄUFIGSTE PRIMÄRE NEOPLASIEN NACH ICD-10

In Tabelle 27 sind Daten zu den 20 häufigsten primären Neoplasien Ihrer Patienten zu finden, zu denen uns aus Ihrer Einrichtung Meldungen vorliegen. Des Weiteren ist die Anzahl der Patienten mit einer Diagnosemeldung aus Ihrer Einrichtung im Leistungszeitraum 2023 angegeben im Vergleich zu NRW. Darüber hinaus ist auch die zum Zeitpunkt des für den AWB verwendeten Datenbankstandes vorliegende Anzahl der Patienten mit einer in Ihrer Einrichtung gestellten Diagnose für den Leistungszeitraum 2024 dargestellt. Für diese Patienten ist aufgeschlüsselt, wie viele bei der Meldung als Zentrumsfall markiert wurden und wie viele nicht.
Diese Übersicht ist mit der Zertifizierungsstelle ÄKzert der Ärztekammer Westfalen-Lippe abgestimmt und kann bei Zertifizierungsaudits als Nachweis der Meldung an das LKR NRW vorgelegt werden. Im Anforderungskatalog der ÄKzert wird darauf Bezug genommen.

Tabelle 27 Häufigste primäre Neoplasien der von Ihnen gemeldeten Patienten nach ICD-10

		Anzahl Patienten mit					
		2023				2024	
ICD-10-Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen** Gesamt	Diagnosemeldungen** Zentrumsfall***	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell) Gesamt	Diagnosemeldungen** (aktuell) Zentrumsfall***
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	287	190	0	14.107	224	4
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	216	131	0	12.884	205	5
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	98	65	0	3.776	58	0
D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	92	61	0	2.995	13	0
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	68	46	0	6.457	34	0
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	40	28	0	2.562	25	0
C16	Bösartige Neubildung des Magens	38	25	0	2.269	26	0
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36	21	0	3.010	17	0
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	22	15	0	1.466	14	0
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	15	12	0	1.152	14	0
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	14	13	0	814	12	0
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	13	7	0	2.843	22	0
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	9	7	0	1.396	12	0

ICD-10-Kode	Bezeichnung	Meldungen*	Diagnosemeldungen** Gesamt	Diagnosemeldungen** Zentrumsfall***	Diagnosemeldungen** aus NRW	Diagnosemeldungen** (aktuell) Gesamt	Diagnosemeldungen** (aktuell) Zentrumsfall***
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	9	0	0	15.267	1	0
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	8	6	0	48.409	3	0
C45	Mesotheliom	8	5	0	276	1	0
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	8	6	0	1.229	2	0
D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	8	8	0	304	10	0
C62	Bösartige Neubildung des Hodens	7	6	0	679	3	0
C83	Nicht follikuläres Lymphom	7	5	0	1.389	5	0
D05****	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	0	0	0	1.508	0	0

Hinweis: Es wurden hier auch Patienten berücksichtigt, deren Primärtumor möglicherweise nicht in Ihrer Einrichtung oder, an dieser Stelle als Ausnahme zur Definition des Auswertungszeitraums, nicht im Leistungszeitraum diagnostiziert wurde.
Patienten mit Meldungen zu nicht-meldepflichtigen Diagnosen und nicht-meldepflichtigen Ereignissen wurden gemäß den Erläuterungen in Kapitel 1 ausgeschlossen.

*Meldungen = alle Meldungen zu Diagnosen, Therapien und Verläufen
**Eine Diagnosemeldung im Sinne der Krebsregistrierung enthält Informationen zu: ICD-10-Diagnose, Diagnosesicherung, Topographie (mit ggf. Seitenangabe), Morphologie, Staging (z. B. TNM), Fernmetastasen, Leistungszustand.
***Diese Information beruht auf den vom Melder gemachten Angaben in der Diagnosemeldung. Hinweis: diese ist ab dem oBDS 3.0 dokumentierbar.
****Die für die Zertifizierung durch die Ärztekammer relevante Diagnose D05 befindet sich nicht unter Ihren 20 häufigsten Primärtumoren, sie wurde daher der Auflistung hinzugefügt.

IHRE ANSPRECHPARTNER IM LANDESKREBSREGISTER NRW

Bei Fragen zu den Auswertungen:

Leitung Klinische Auswertungsstelle Dr. rer. nat. Catherine I. Real	T 0234 54509 611 catherine.real@krebsregister.nrw.de
Zentrale E-Mail-Adresse	klinische-auswertungen@krebsregister.nrw.de

Ansprechpartner Qualitätssicherungsteams:

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

Bei technischen Problemen und Fragen zur Abrechnung:

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

Bearbeitung und Redaktion

Fachbereich Klinische Auswertungsstelle
Fachbereich Landesauswertungsstelle

IMPRESSUM

Herausgeber

Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

T 0234 54509 111
F 0234 54509 499
info@krebsregister.nrw.de
www.landeskrebsregister.nrw

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

Sitz der Gesellschaft: Bochum
Registergericht: Amtsgericht Bochum
HRB 17715

Umschlaggestaltung

Fachbereich Öffentlichkeitsarbeit

Software

R Core Team (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
www.r-project.org

LKR.NordrheinWestfalen
landeskrebsregister_nrw
landeskrebsregister-nrw

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

Gefördert durch

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

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

Partner des

PARTNER GesundheitsCampus BOCHUM