

EINRICHTUNGSBEZOGENE AUSWERTUNG

ZUR QUALITÄTSSICHERUNG IN DER ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG

Musterpraxis
Dr. Mustermann

Musterstraße 24
12345 Musterstadt

MELDER-ID: 123456

Zeitraum: 01.01.2024 - 31.12.2024

Mainz, November 2025

Ziel unserer Rückmeldungen an Sie ist es, Ihnen, den meldenden Ärztinnen und Ärzten, einen Überblick über die uns vorliegenden Daten zu Ihren Patientinnen und Patienten zu geben. Diese Dokumentation gibt Ihnen und uns einen Einblick in die Verteilung der Meldungen nach Meldeanlass, der Patientencharakteristika und Diagnosen. Die im Krebsregister RLP gesammelten Daten sind Grundlage aggregierter Auswertungen und Einzelfallbesprechungen, die dem Ziel einer verbesserten Qualität der onkologischen Patientenversorgung dienen.

Inhalt

I. Anzahl Ihrer Meldungen	4
II. Beschreibung Ihrer Patientinnen und Patienten	5
III. Diagnose-, Therapie- und Verlaufsmeldungen zu Ihren Patientinnen und Patienten	7
IV. Qualitätsindikatoren	11

Die im Krebsregister im Institut für digitale Gesundheitsdaten RLP gesammelten Daten sind Grundlage aggregierter Auswertungen und Rückmeldungen zu einzelnen Patientinnen und Patienten, die dem Ziel einer verbesserten Qualität der onkologischen Patientenversorgung dienen. Bitte beachten Sie, dass jeder Melder nur die Leistungen an das Krebsregister melden soll, die er selbst erbracht hat (Tabelle 1).

Tabelle 1: Meldeanlässe nach Einrichtung. Jeder Melder meldet nur die Leistung, die er selbst erbracht hat. (✓) nur falls selbst durchgeführt/festgestellt; * Radiochemotherapie

Meldeanlass	Krankenhaus/ Zentrum	Niederlassung Hämato- Onkologie	Niederlassung Strahlen- therapie	Niederlassung Fachpraxis
Diagnose	✓	✓		(✓)
Operation	✓			(✓)
Systemtherapie				
- Chemotherapie	✓	✓	(✓)*	
- Immuntherapie	(✓)	✓		
Strahlentherapie	✓		✓	
Tumorkonferenz	✓	(✓)	(✓)	(✓)
Verlauf				
- Nachsorge	(✓)	(✓)	(✓)	✓
- Rezidiv	✓	(✓)		(✓)
- Metastase	✓	(✓)		(✓)
- Progress	✓	(✓)		(✓)
Tod	✓	(✓)		(✓)

I. Anzahl Ihrer Meldungen

Zunächst geben wir Ihnen einen Überblick über Ihre Meldeaktivität. Krebs ist eine meldepflichtige Erkrankung. Seit dem 01.01.2016 werden im Krebsregister RLP neben epidemiologischen auch klinische Daten dokumentiert. Aus diesem Grund ermitteln wir für jeden Melder pro Jahr die Anzahl der bei uns eingegangenen Meldungen. Hierbei werden ausschließlich qualitätsgeprüfte Meldungen berücksichtigt. Meldungen, zu denen z.B. noch Rückfragen bestehen, sind hier nicht aufgeführt. Für das Jahr 2024 fügen wir zudem einen Vergleich mit den gesamten Meldezahlen von RLP an (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl Ihrer Meldungen zu Ihren ab 2016 erbrachten Leistungen in den Eingangsjahren 2016 bis 2024 mit einem Vergleich der Gesamtzahlen von Rheinland-Pfalz (RLP) für das Jahr 2024 (Datenstand: 01.10.2025)

Meldeanlass	2016-19	2020	2021	2022	2023	2024	RLP 2024
Diagnose	29	7	4	27	13	10	41.604
Operation	121	44	23	62	39	40	29.140
Strahlentherapie	0	0	0	0	0	0	14.384
Systemtherapie	0	0	2	1	0	3	44.673
Tumorkonferenz	0	0	0	0	30	38	44.339
Verlauf	11	7	5	6	4	10	126.419
Pathologie	0	0	0	0	0	0	41.902
Tod*	0	0	0	0	1	6	4.128
Gesamt	161	58	34	96	87	107	346.589

*Im Jahr 2021 wurde der einheitliche onkologische Basisdatensatz aktualisiert (oBDS 3). Mit seiner Neufassung gehen einige Änderungen in der Tumordokumentation einher: Z.B. waren Meldungen zum Tod der Patientinnen und Patienten bisher im Meldeanlass „Verlauf“ enthalten. Nun gibt es dafür den neuen Meldeanlass „Tod“. Die Dokumentation nach den neuen Vorgaben ist verpflichtend. Seit dem 3. April 2023 nimmt das Krebsregister Rheinland-Pfalz Meldungen mit der oBDS-Version 3 entgegen. Neben Meldungen in Version 3 konnten in einer Übergangszeit durch Schnittstellenmelder bis 2024 weiterhin Meldungen ab Version 2.2.1 übermittelt werden.

II. Beschreibung Ihrer Patientinnen und Patienten

In diesem Abschnitt geben wir Ihnen einen Überblick über die Informationen zu den Patientinnen und Patienten, die uns von Ihrer Einrichtung gemeldet wurden. Abbildung 1 zeigt die Verteilung von Geschlecht und Alter bei Diagnosestellung, entsprechend der Meldungen, die Sie uns übermittelt haben.

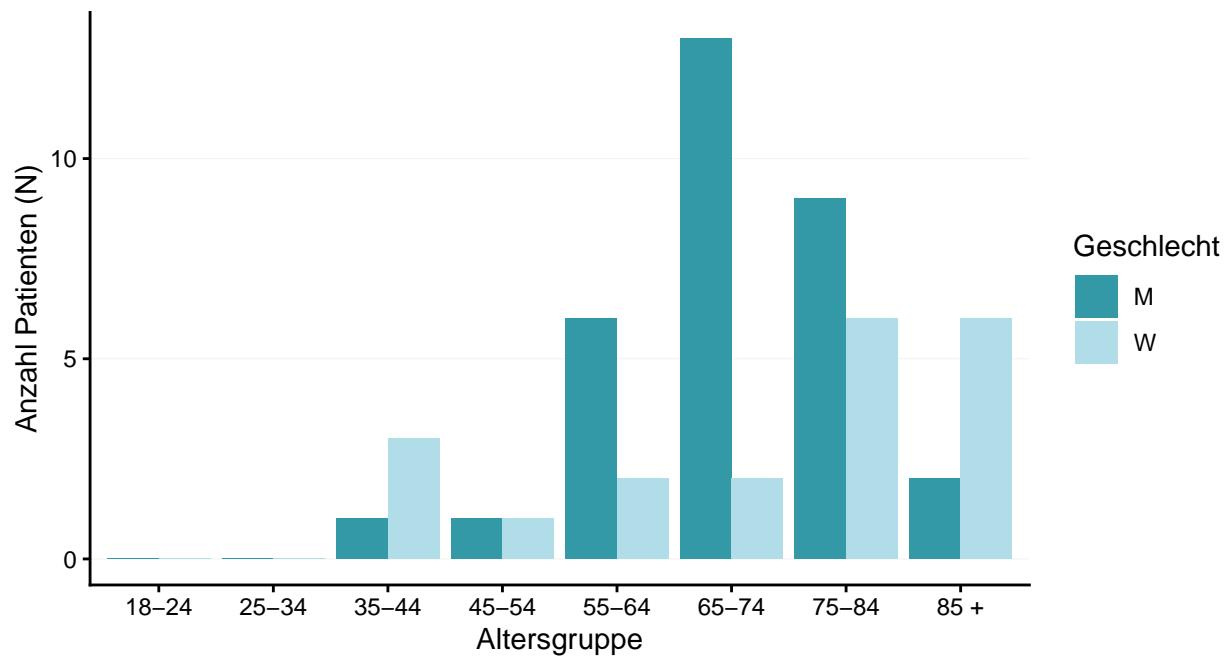


Abbildung 1: Alters- und Geschlechtsverteilung Ihrer Patientinnen und Patienten (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Abbildung 2 zeigt die zurückgelegten Wegstrecken Ihrer Patientinnen und Patienten zu Ihrer Einrichtung. Grundlage ist der Wohnort auf Ebene der Gemeindekennziffern zum Zeitpunkt der von Ihnen erbrachten Leistung. Die Stärke der Pfeile repräsentiert die Anzahl der Patientinnen und Patienten je Kreis, die Farbe die durchschnittliche Entfernung, angegeben in Kilometern (km).

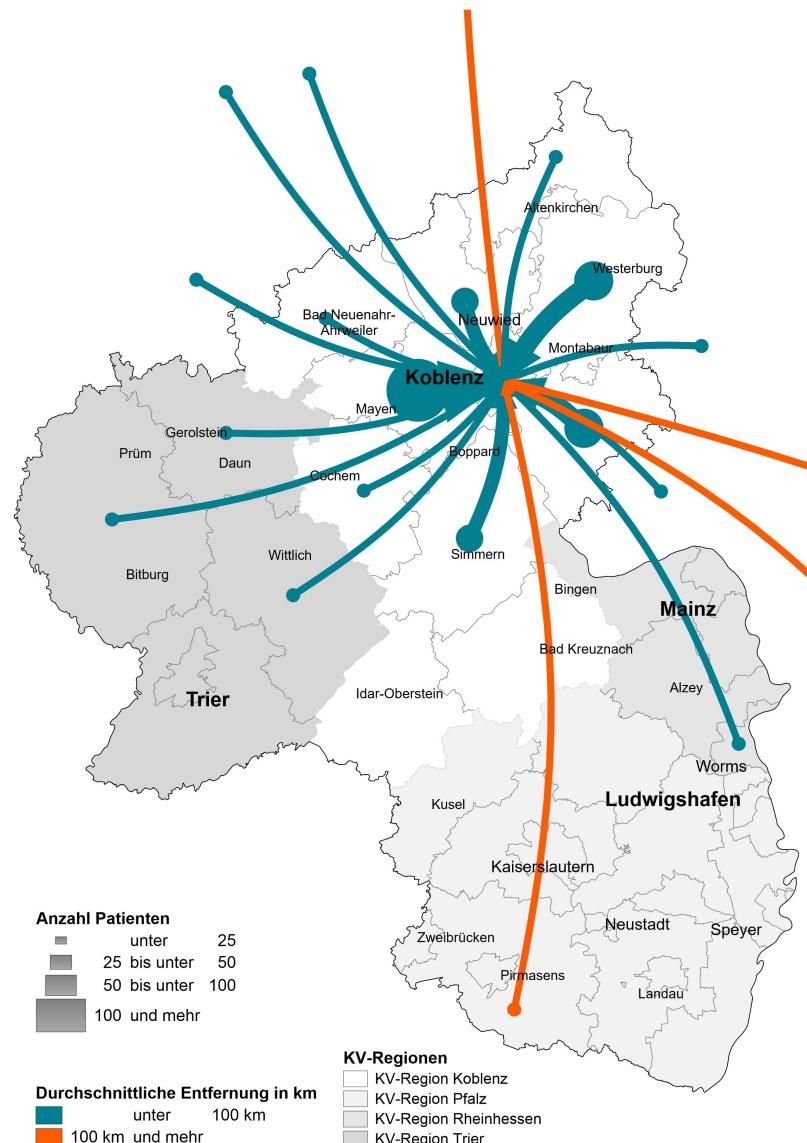


Abbildung 2: Patientenströme vom Wohnsitz der Patientinnen und Patienten auf Kreisebene zu Ihrer Einrichtung (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

III. Diagnose-, Therapie- und Verlaufsmeldungen zu Ihren Patientinnen und Patienten

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenstellung der uns vorliegenden Daten zu den von Ihnen gemeldeten Tumoren. Berücksichtigt wurden alle Informationen aus qualitätsgeprüften Meldungen. Abbildung 3 gibt Ihnen einen Überblick über die Anzahl der von Ihnen an uns im Jahr 2024 gemeldeten Tumoren nach ICD-10-GM.

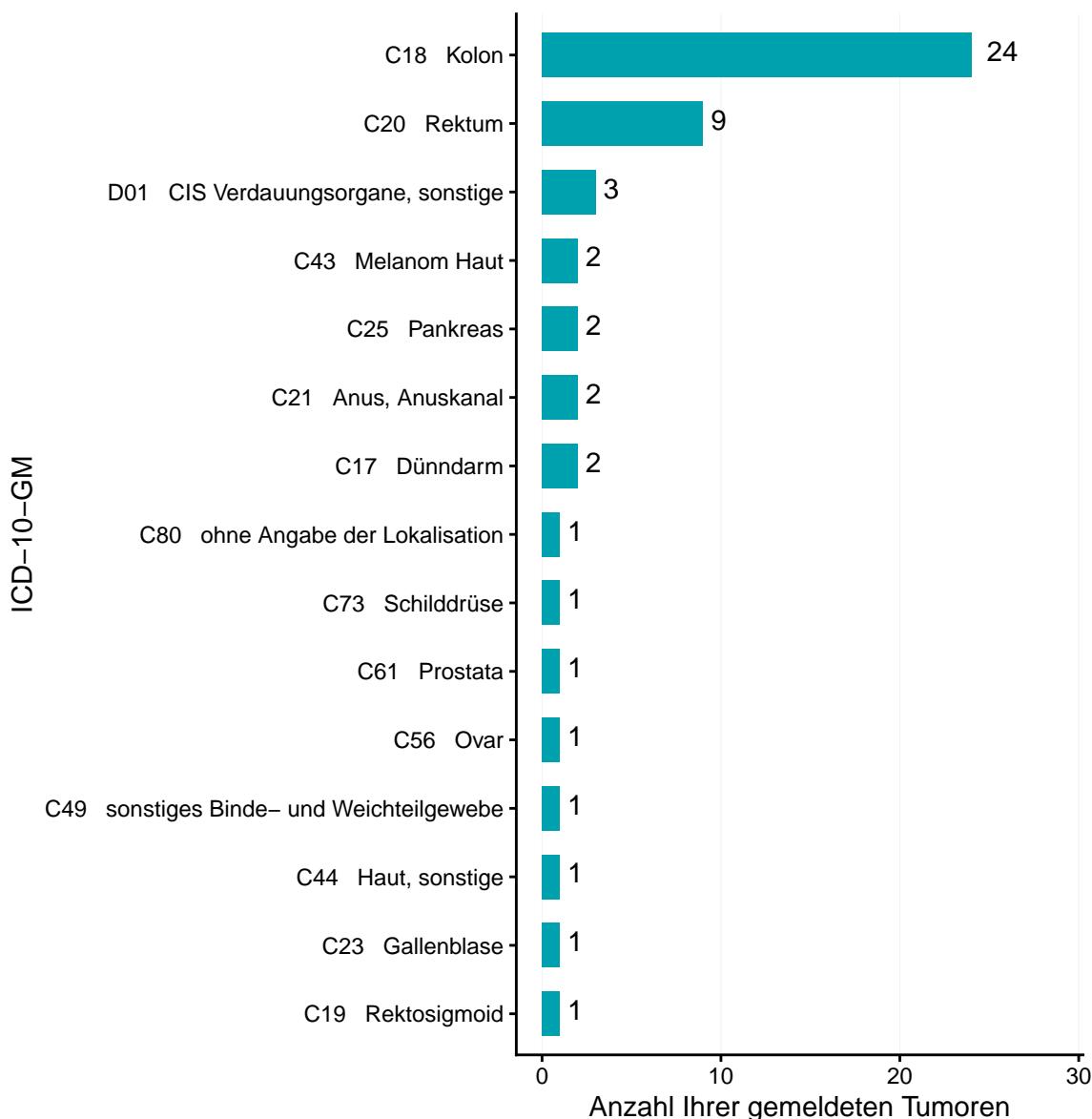


Abbildung 3: Verteilung der von Ihnen am häufigsten gemeldeten Tumoren nach Diagnosegruppen (ICD-10-GM, CIS = *Carcinoma in situ*, Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Das Vorliegen von vollständigen Daten zu Diagnose, Therapie und Verlauf für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten ist entscheidend für die Beurteilung des Erfolges, der Qualität und der Vergleichbarkeit der durchgeführten Behandlung. Mit Ihren Meldungen zu den von Ihnen erbrachten Leistungen ermöglichen Sie uns die lückenlose Bereitstellung der onkologischen Patientenakte zu jeder Ihrer Patientinnen und Patienten. In Abbildung 4 geben wir Ihnen einen Überblick über die Vollständigkeit Ihrer Angaben in Diagnosemeldungen. Dieser Punkt betrifft Sie nur, wenn Diagnosestellungen zu Ihrem Leistungsspektrum zählen.

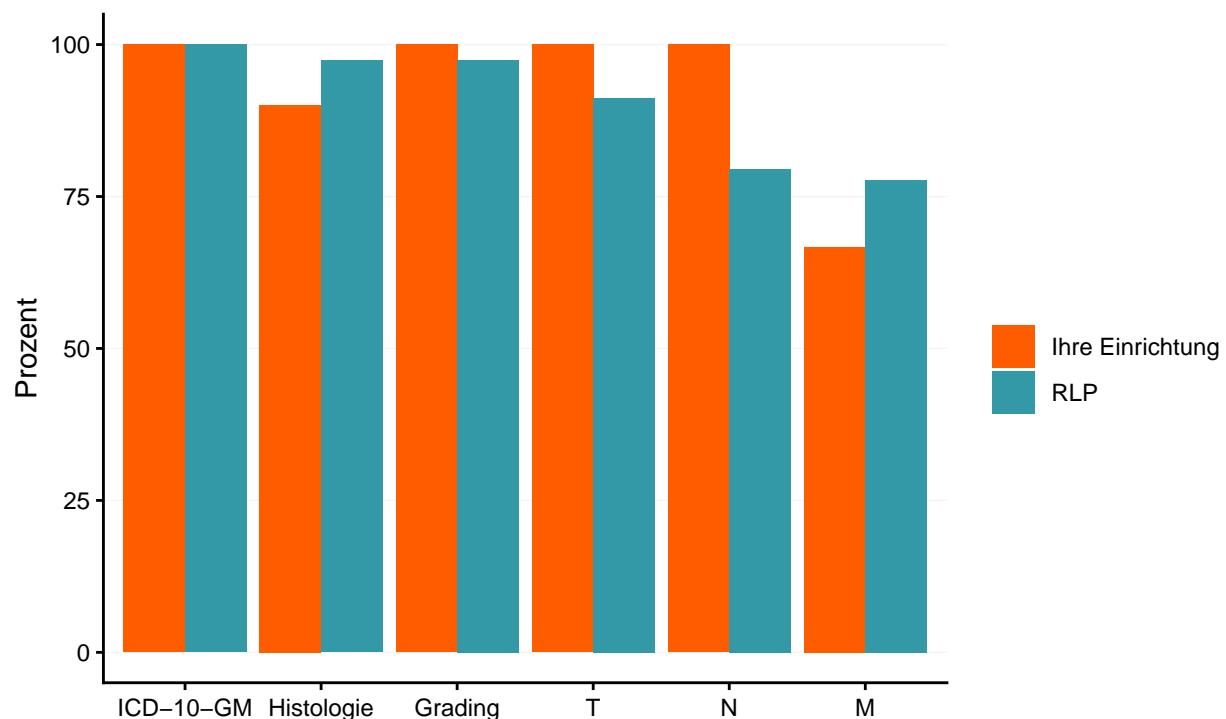


Abbildung 4: Vollständigkeit Ihrer Diagnosemeldungen im Jahr 2024 bezüglich der aufgelisteten Felder im Vergleich zu Rheinland-Pfalz (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Neben der Vollständigkeit der Daten ist auch die Präzision Ihrer Angaben ein entscheidender Faktor, der die Qualität und die Aussagekraft der Daten bestimmt. Die folgende Darstellung (Abbildung 5) zeigt den Anteil Ihrer spezifischen Meldungen im Hinblick auf die Lokalisation der gemeldeten Tumoren. Als unspezifisch werden sämtliche Tumormeldungen mit einer 9 oder fehlender Angabe an fünfter Stelle des ICD-10-GM-Codes gewertet (z.B. C50.9). Tumoren, bei denen eine solche Spezifizierung nicht vorgesehen ist (z.B. C65.9), wurden als spezifisch gewertet.

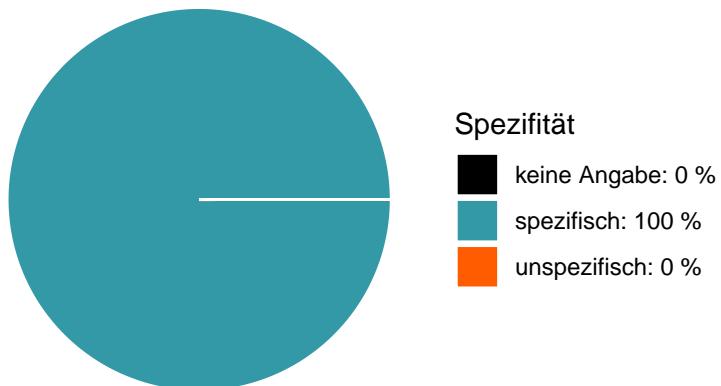


Abbildung 5: Verhältnis von spezifischen zu unspezifischen (X.9 oder fehlende Angabe an 5. Stelle) ICD-10-GM-Codes (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

In Abbildung 6 geben wir Ihnen einen Überblick über die Vollständigkeit Ihrer Angaben in Therapiemeldungen. Dieser Punkt betrifft Sie nur, wenn Therapien zu Ihrem Leistungsspektrum zählen.

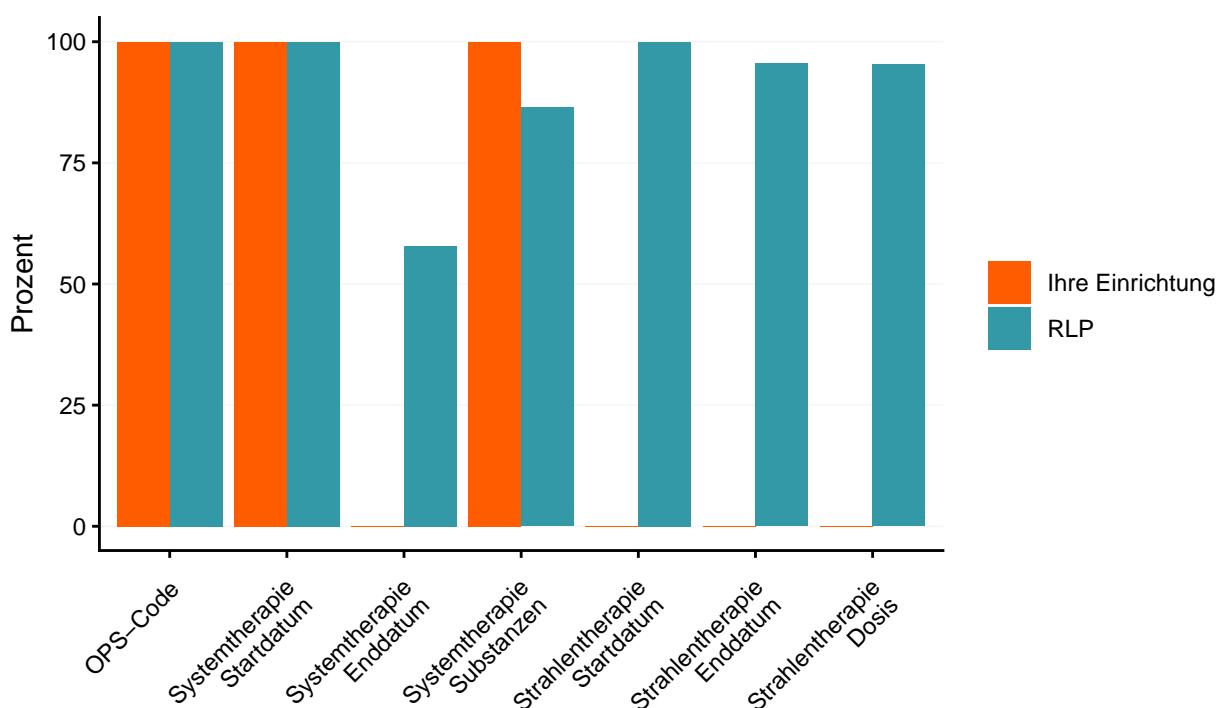


Abbildung 6: Vollständigkeit Ihrer Therapiemeldungen im Jahr 2024 bezüglich der aufgelisteten Felder im Vergleich zu Rheinland-Pfalz (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

In Abbildung 7 geben wir Ihnen einen Überblick über Ihre Angaben in Todes- und Verlaufsmeldungen. Dieser Punkt betrifft Sie nur, wenn Nachsorgeuntersuchungen zu Ihrem Leistungsspektrum zählen.

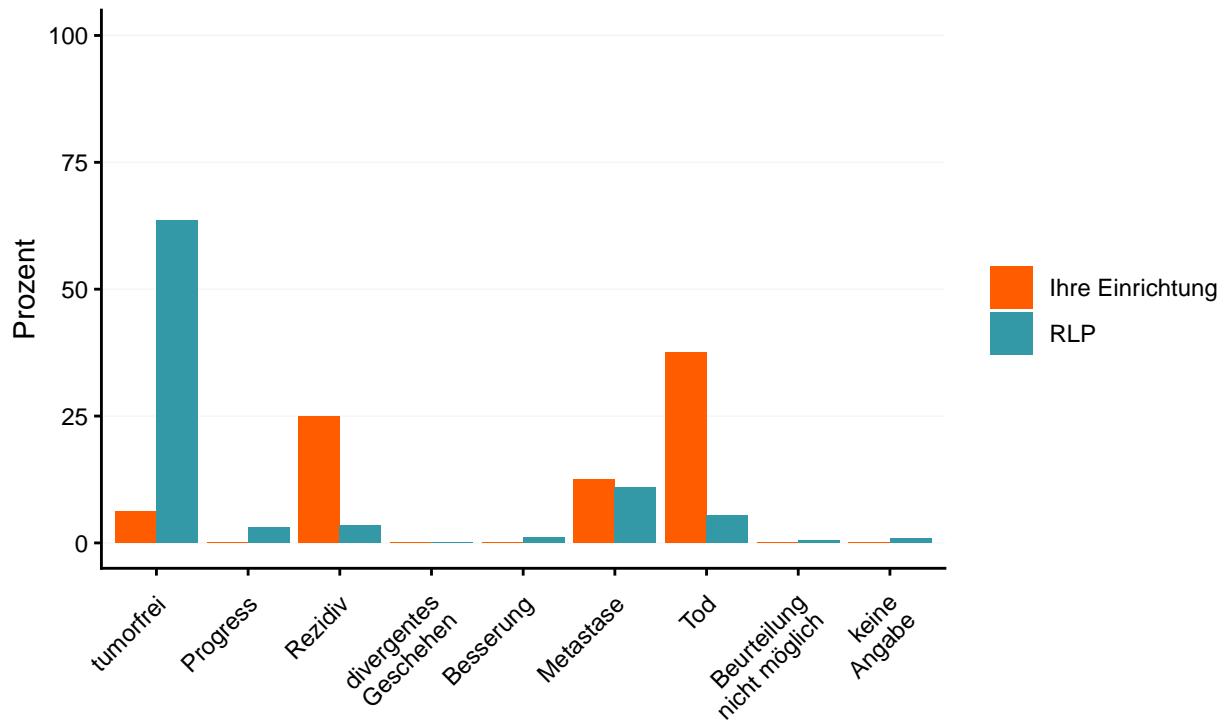


Abbildung 7: Angaben zu Ihren Todes- und Verlaufsmeldungen im Jahr 2024 bezüglich der aufgelisteten Felder im Vergleich zu Rheinland-Pfalz (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Bitte beachten Sie, dass bei Tumorfreiheit in den ersten fünf Jahren nach Diagnose eine Verlaufsmeldung pro Jahr an uns gesendet werden soll. Zudem muss jede Statusänderung (Progress, Rezidiv, Metastase, Tod), auch über diese fünf Jahre hinaus, gemeldet werden.

IV. Qualitätsindikatoren

Ein Qualitätsindikator (QI) ist ein Werkzeug, mit dem die Qualität von Behandlungen in Form von Zahlenverhältnissen messbar gemacht werden kann. Mit Hilfe dieser kann die Versorgung der Patientinnen und Patienten dargestellt und ggf. verbessert werden.

Klassischerweise werden Qualitätsindikatoren in den S3-Leitlinien definiert und beschrieben (Empfehlungen der Plattform §65c, Version 4.0, Aktualisierung 2017). Die Etablierung weiterer Qualitätsindikatoren durch beispielsweise das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens zu lokal begrenzten Prostatakarzinomen oder auch durch die Krebsregister (KR) ist jederzeit möglich.

Qualitätsindikatoren bieten nicht nur die Möglichkeit, die Qualität der Behandlung in einer einzelnen Einrichtung abzubilden, sondern auch Einrichtungen miteinander zu vergleichen. Im folgenden Abschnitt finden Sie erste Auswertungen zu einem solchen Einrichtungsvergleich. Ihre Einrichtung ist dabei jeweils farblich hervorgehoben, sofern der jeweilige Qualitätsindikator für Ihre Patientinnen und Patienten berechnet werden konnte.

KR-Qualitätsindikator Tumorkonferenzen

Zähler: Alle Patientinnen und Patienten, zu denen eine Tumorkonferenz gemeldet wurde

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten, zu denen von der jeweiligen Einrichtung im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 eigene Leistungen an das Krebsregister Rheinland-Pfalz gemeldet wurden

Ziel: Möglichst viele Patientinnen und Patienten werden in einer Tumorkonferenz vorgestellt

Tabelle 3: Ergebnis des KR-QI für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	45	42.683
Nenner	53	102.074
QI	85%	42%

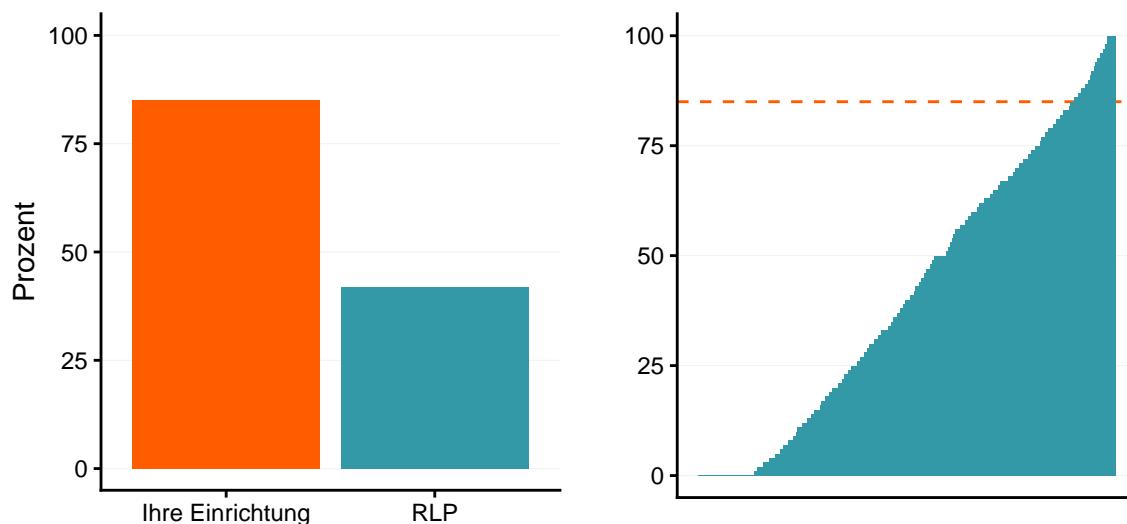


Abbildung 8: Vergleich des KR-QI der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 970 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Kolorektales Karzinom QI2

Zähler: Anzahl Patientinnen und Patienten mit Befundbericht mit Angabe von: Tumortyp nach WHO-Klassifikation, Tumorinvasionstiefe (pT-Klassifikation), Status der regionären Lymphknoten (pN-Klassifikation), Anzahl der untersuchten Lymphknoten, Grading, Abstand von den Resektionsrändern (beim Rektumkarzinom auch circumferentiell), R-Klassifikation

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit kolorektalem Karzinom und operativer Resektion

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. Langversion 2.1. Leitlinienprogramm Onkologie, 2019)

Tabelle 4: Ergebnis des Kolorektal-Karzinom-QI2 für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	7	613
Nenner	8	1.729
QI	88%	35%

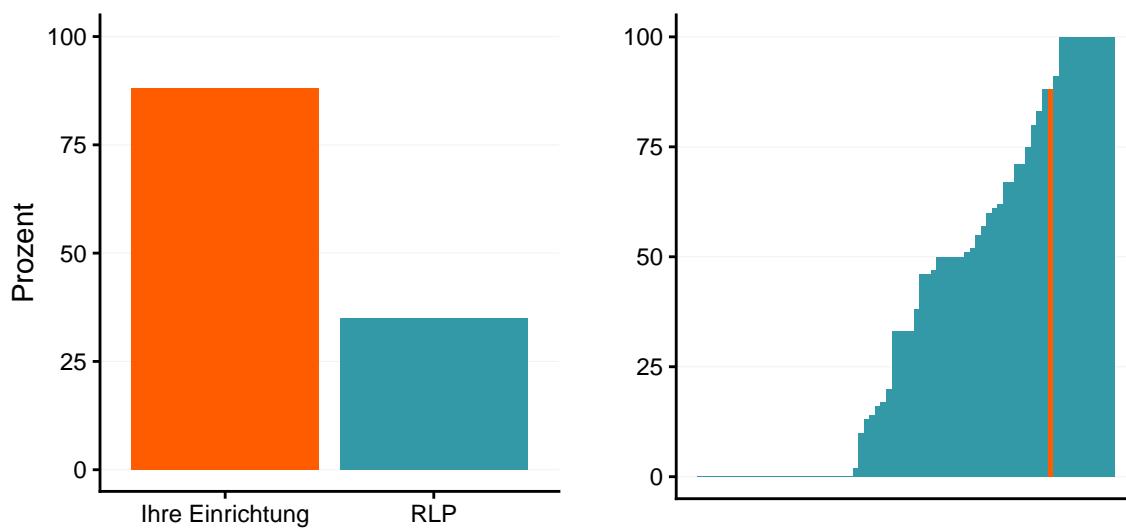


Abbildung 9: Vergleich des Kolorektal-Karzinom-QI2 der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 75 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Kolorektales Karzinom QI5

Zähler: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Rektumkarzinom und MRT oder Dünnschicht-Computertomographie des Beckens

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. Langversion 2.1. Leitlinienprogramm Onkologie, 2019)

Tabelle 5: Ergebnis des Kolorektal-Karzinom-QI5 für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	0	481
Nenner	5	849
QI	0%	57%

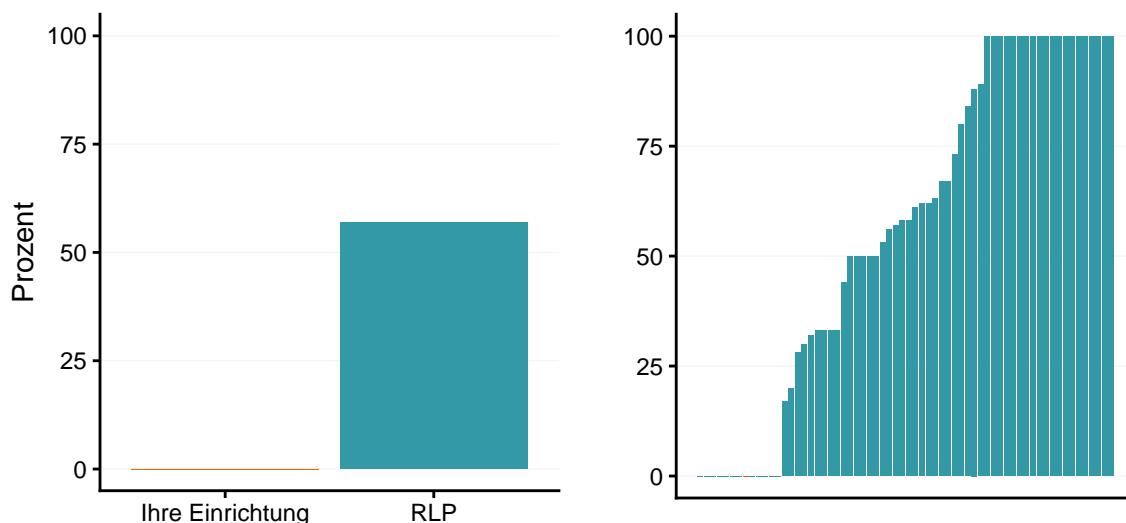


Abbildung 10: Vergleich des Kolorektal-Karzinom-QI5 der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 64 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Kolorektales Karzinom QI6

Zähler: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit guter oder moderater Qualität (Grad 1: mesorektale Faszie erhalten oder Grad 2: intramesorektale Einrisse) der totalen mesorektalen Exzision

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit radikal operiertem Rektumkarzinom

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. Langversion 2.1. Leitlinienprogramm Onkologie, 2019)

Tabelle 6: Ergebnis des Kolorektal-Karzinom-QI6 für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	6	707
Nenner	8	806
QI	75%	88%

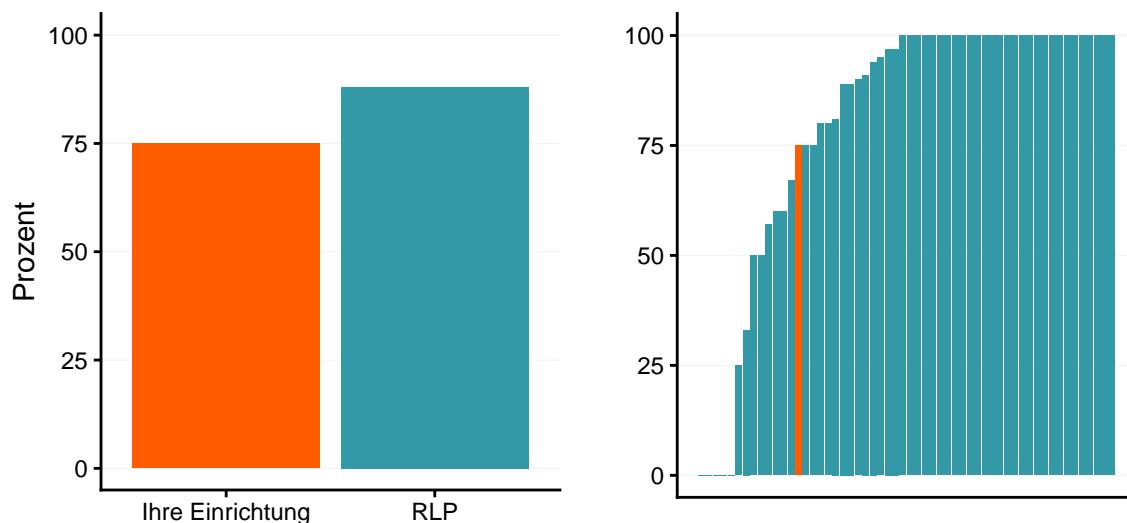


Abbildung 11: Vergleich des Kolorektal-Karzinom-QI6 der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 56 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Kolorektales Karzinom QI7

Zähler: Anzahl Patientinnen und Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Rektumkarzinom oder mit Kolonkarzinom Stadium IV

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. Langversion 2.1. Leitlinienprogramm Onkologie, 2019)

Tabelle 7: Ergebnis des Kolorektal-Karzinom-QI7 für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	7	1.793
Nenner	13	3.682
QI	54%	49%

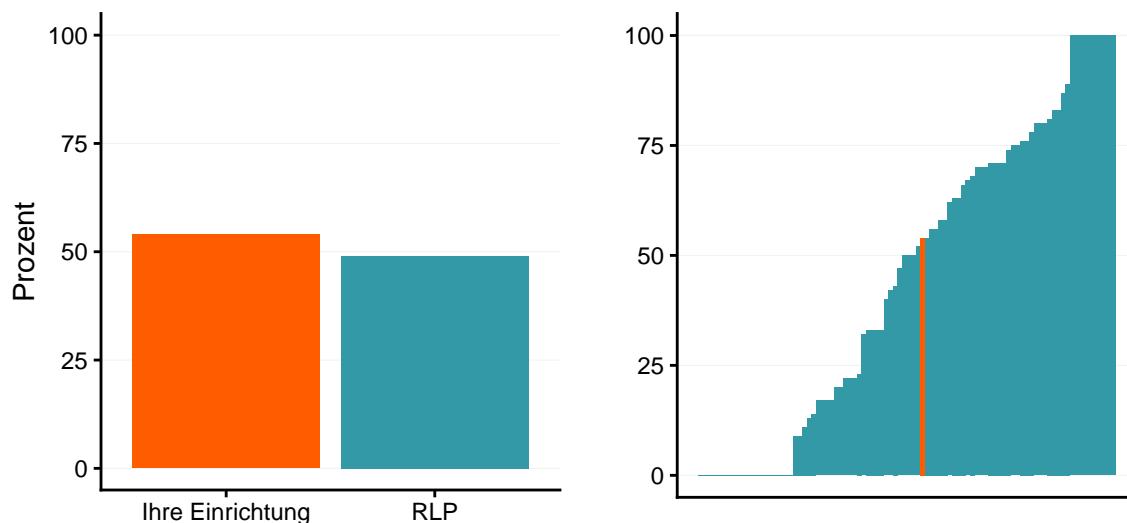


Abbildung 12: Vergleich des Kolorektal-Karzinom-QI7 der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 92 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Kolorektales Karzinom QI8

Zähler: Anzahl der Patientinnen und Patienten, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Kolonkarzinom im UICC-Stadium III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. Langversion 2.1. Leitlinienprogramm Onkologie, 2019)

Tabelle 8: Ergebnis des Kolorektal-Karzinom-QI8 für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	0	499
Nenner	1	879
QI	0%	57%

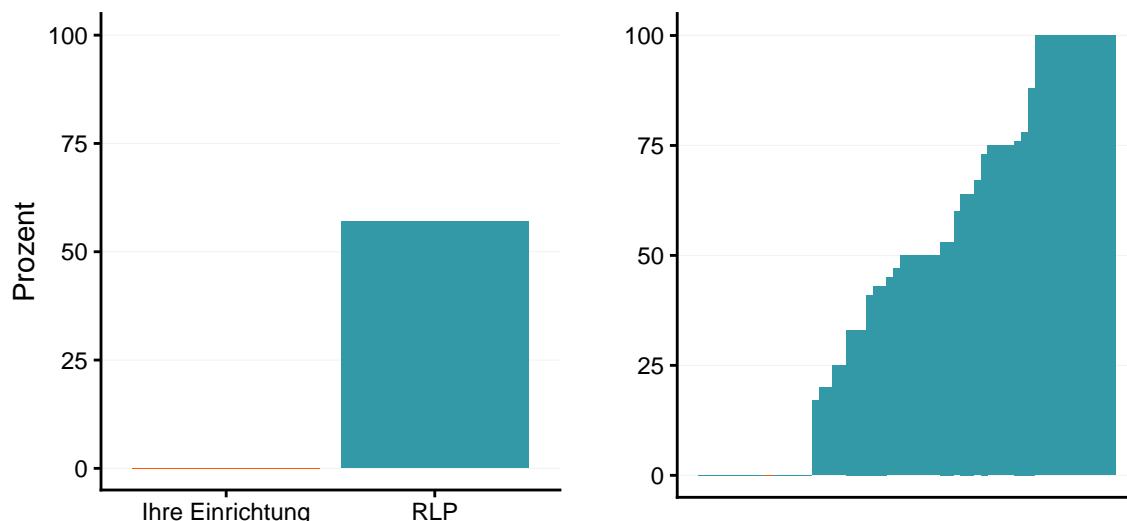


Abbildung 13: Vergleich des Kolorektal-Karzinom-QI8 der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 62 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Kolorektales Karzinom QI11

Zähler: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition

Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Rektumkarzinom, bei denen eine Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. Langversion 2.1. Leitlinienprogramm Onkologie, 2019)

Tabelle 9: Ergebnis des Kolorektal-Karzinom-QI11 für Tumoren, zu denen Ihre Einrichtung bzw. RLP gesamt im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 mindestens eine Meldung geschickt hat (Datenstand: 01.10.2025)

	Ihre Einrichtung	RLP
Zähler	4	952
Nenner	5	1.153
QI	80%	83%

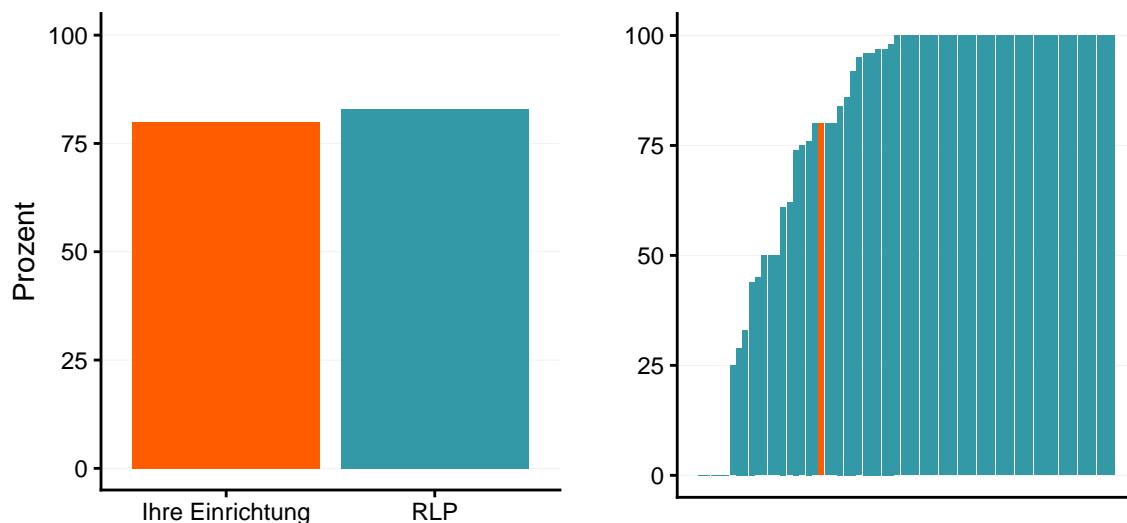


Abbildung 14: Vergleich des Kolorektal-Karzinom-QI11 der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 66 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Aktuelle Informationen finden Sie auch jederzeit
auf unserer Webseite unter www.krebsregister-rlp.de.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und
danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

**DATEN
AUSWERTEN**

**FORSCHUNG
UNTERSTÜTZEN**

**KREBS
BEKÄMPFEN**