

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	12

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	✓	✓	(✓)*	
- Antihormontherapie	(✓)	(✓)		✓
- 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	81	1	65	40	33	27	41.604
Operation	49	0	0	0	0	0	29.140
Strahlentherapie	7	0	0	0	0	0	14.384
Systemtherapie	34	2	42	29	47	77	44.673
Tumorkonferenz	0	0	9	4	13	28	44.339
Verlauf	480	34	334	452	842	720	126.419
Pathologie	0	0	0	0	0	0	41.902
Tod*	0	0	0	0	0	0	4.128
Gesamt	651	37	450	525	935	852	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.

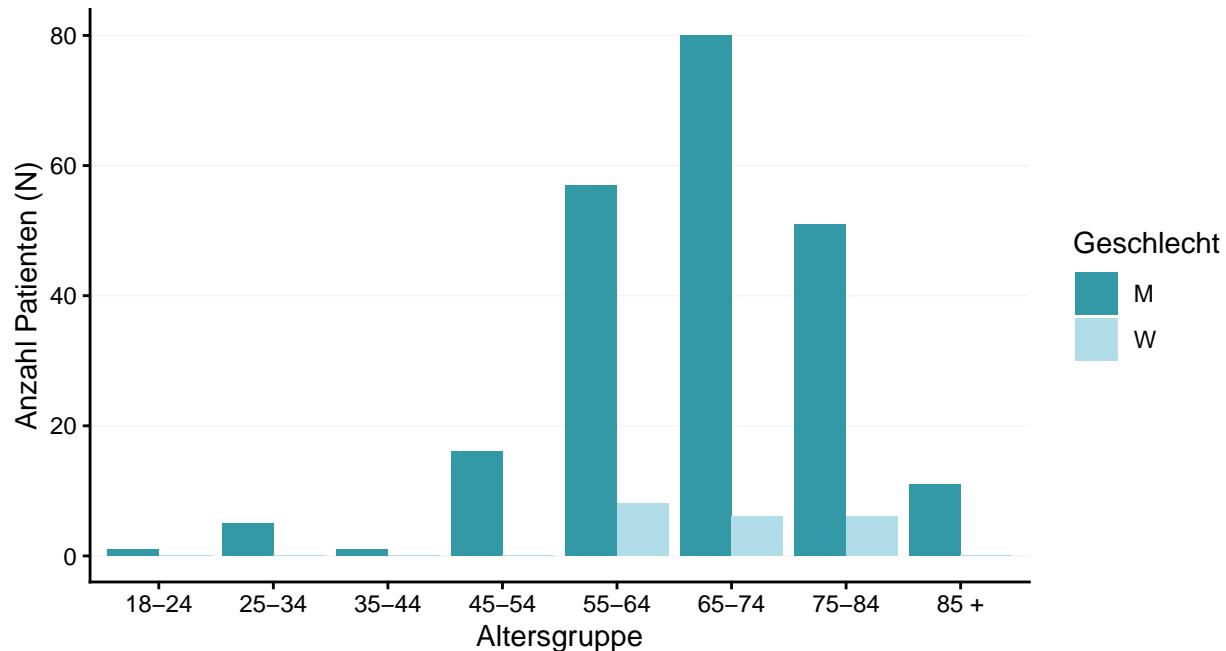


Abbildung 1: Alters- und Geschlechtsverteilung Ihrer Patientinnen und Patienten (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

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).

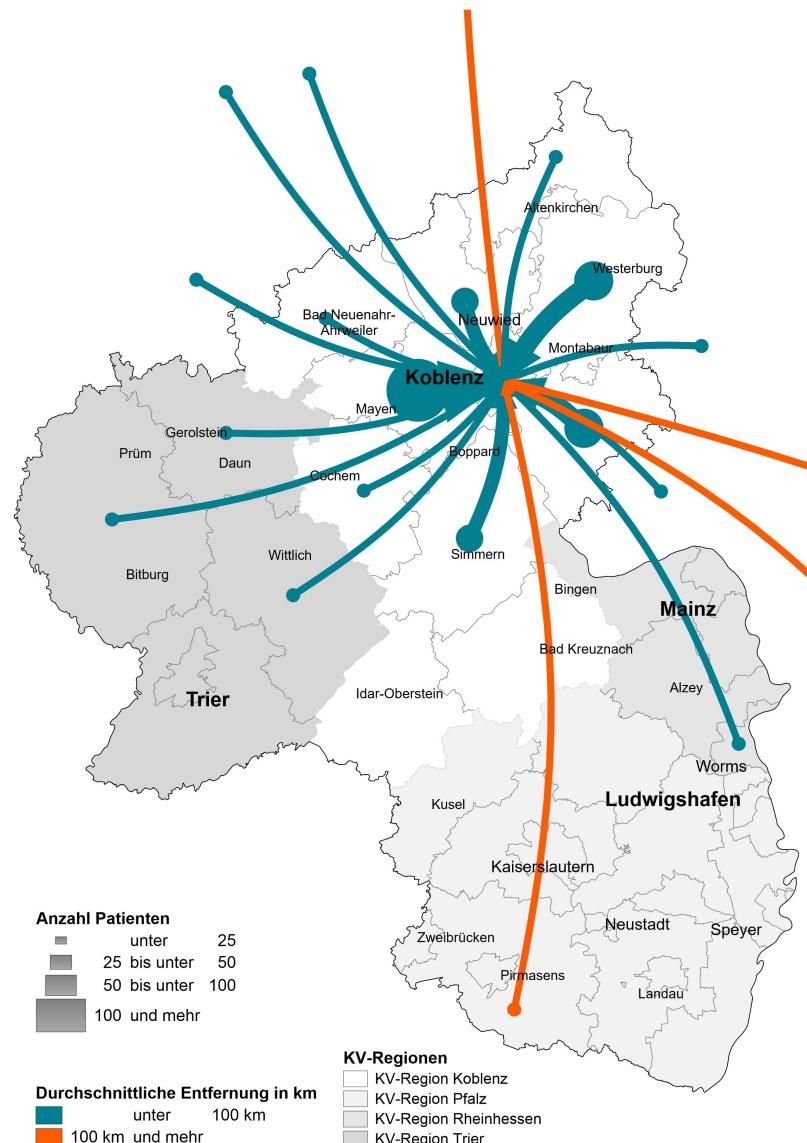


Abbildung 2: Patientenströme vom Wohnsitz der Patientinnen und Patienten auf Kreisebene zu Ihrer Einrichtung (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

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.

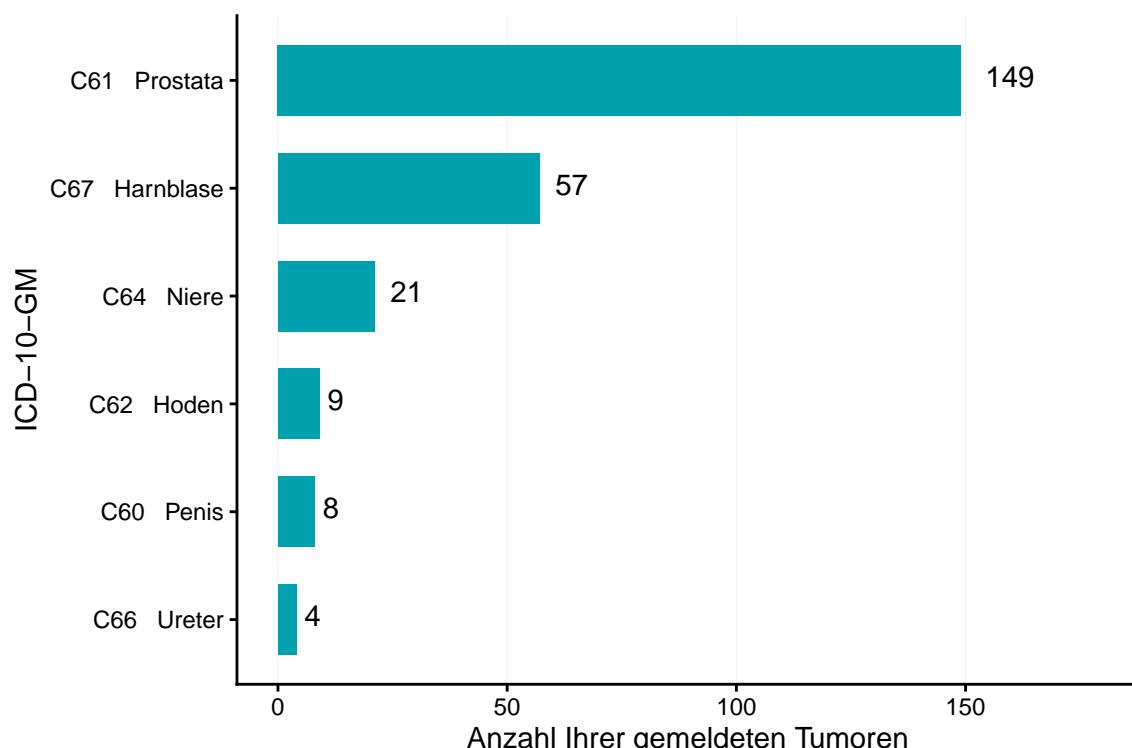


Abbildung 3: Verteilung der von Ihnen gemeldeten Tumoren nach Diagnosegruppen (ICD-10-GM, CIS = *Carcinoma in situ*, Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

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.

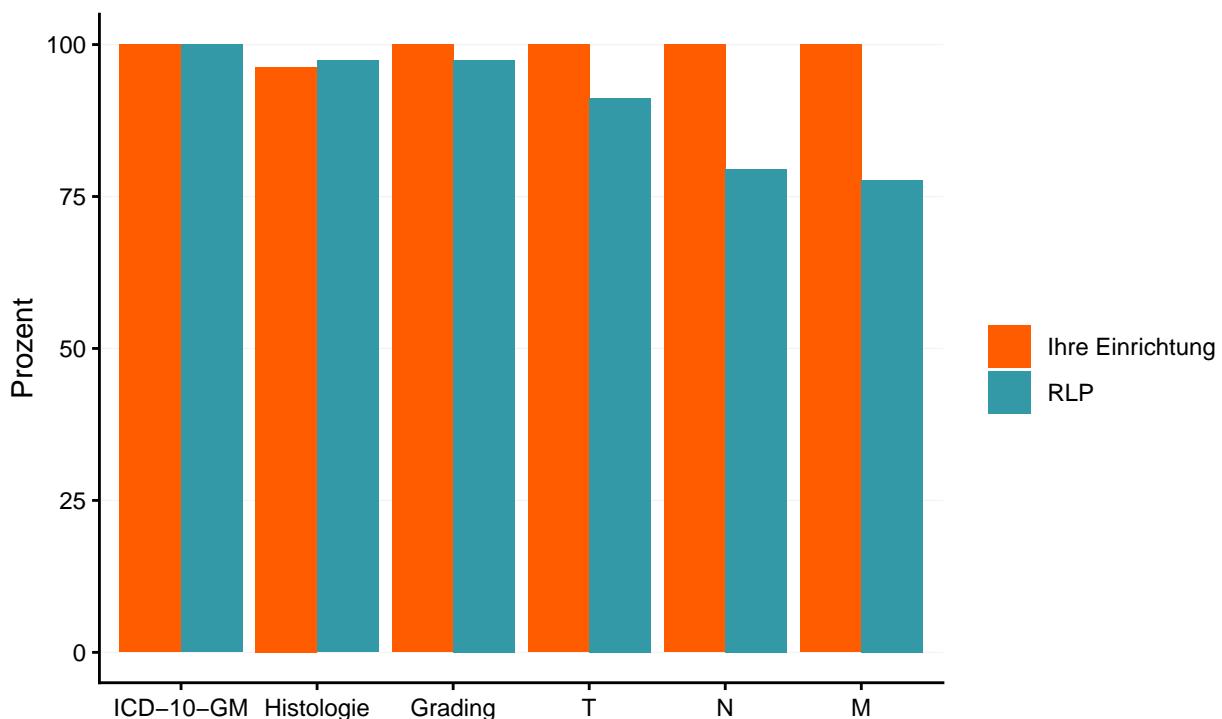


Abbildung 4: Vollständigkeit Ihrer Diagnosemeldungen im Jahr 2024 bezüglich der aufgelisteten Felder im Vergleich zu Rheinland-Pfalz (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

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.

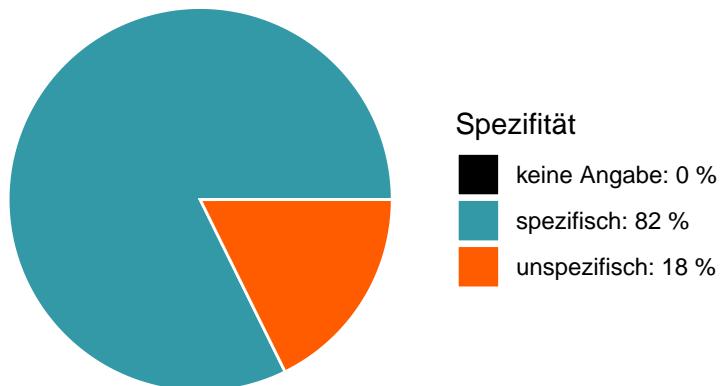


Abbildung 5: Verhältnis von spezifischen zu unspezifischen (X.9 oder fehlende Angabe an 5. Stelle) ICD-10-GM-Codes (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

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.

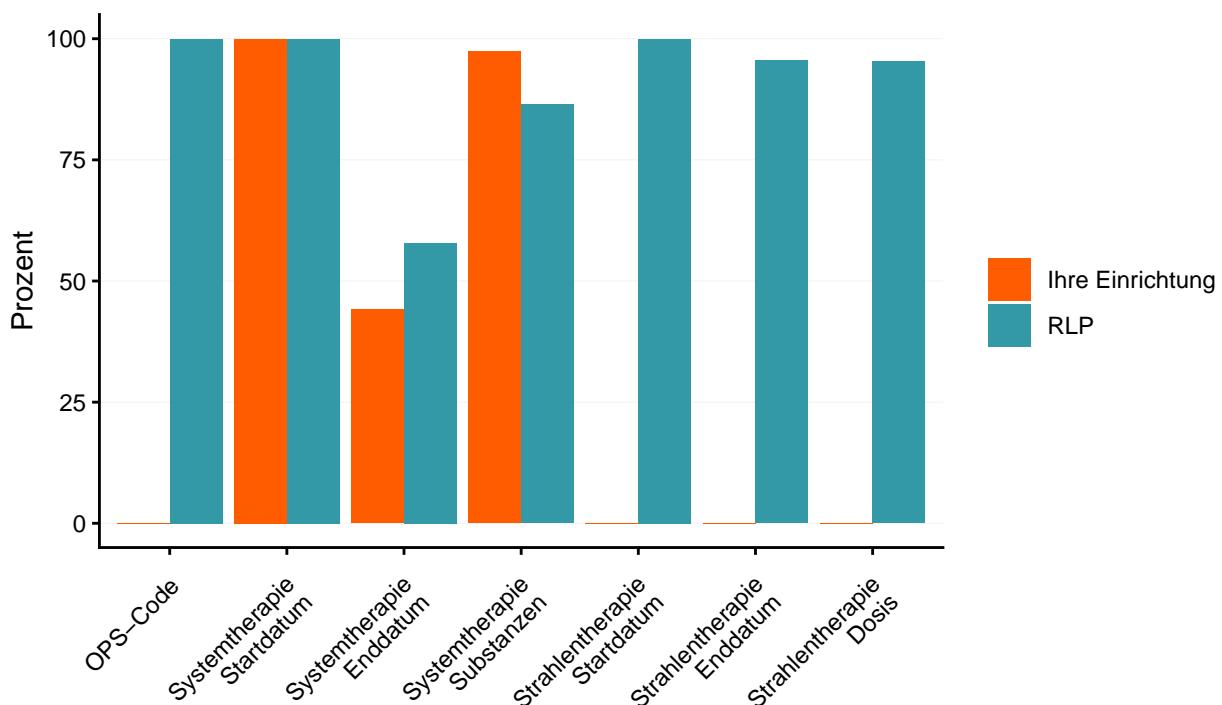


Abbildung 6: Vollständigkeit Ihrer Therapiemeldungen im Jahr 2024 bezüglich der aufgelisteten Felder im Vergleich zu Rheinland-Pfalz (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

In den folgenden Tabellen (3, 4 und 5) sind Ihre Meldungen zu abwartenden Therapien und gemeldeten Wirkstoffen je Therapieart aufgeführt. Im Vergleich dazu sind die Zahlen aller 113 urologischen Einrichtungen in RLP dargestellt.

Tabelle 3: Ihre Meldungen zu abwartenden Therapien im Vergleich zu allen urologischen Einrichtungen in RLP (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Therapieart	Ihre Einrichtung	RLP
Active Surveillance	2	653
Watchful Waiting	0	160
Gesamt	2	813

Im Jahr 2024 wurden pro urologischer Einrichtung in RLP durchschnittlich 7 Meldungen zu abwartenden Therapien gesendet.

Tabelle 4: Ihre Meldungen zu Anti-Hormontherapien im Vergleich zu allen urologischen Einrichtungen in RLP (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Wirkstoff	Ihre Einrichtung	RLP
Leuprorelin	26	1.976
Bicalutamid	3	1.216
Enzalutamid	1	362
Triptorelin	0	332
Buserelin	0	155
andere	72	5.989
Gesamt	102	10.030

Im Jahr 2024 wurden pro urologischer Einrichtung in RLP durchschnittlich 89 Wirkstoffe zu Anti-Hormontherapien gemeldet.

Tabelle 5: Ihre Meldungen zu Chemotherapien im Vergleich zu allen urologischen Einrichtungen in RLP (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

Wirkstoff	Ihre Einrichtung	RLP
Mitomycin	1	635
Cisplatin	4	165
Docetaxel	4	120
Gemcitabin	4	114
Etoposid	0	71
andere	15	1.349
Gesamt	28	2.454

Im Jahr 2024 wurden pro urologischer Einrichtung in RLP durchschnittlich 22 Wirkstoffe zu Chemotherapien gemeldet.

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.

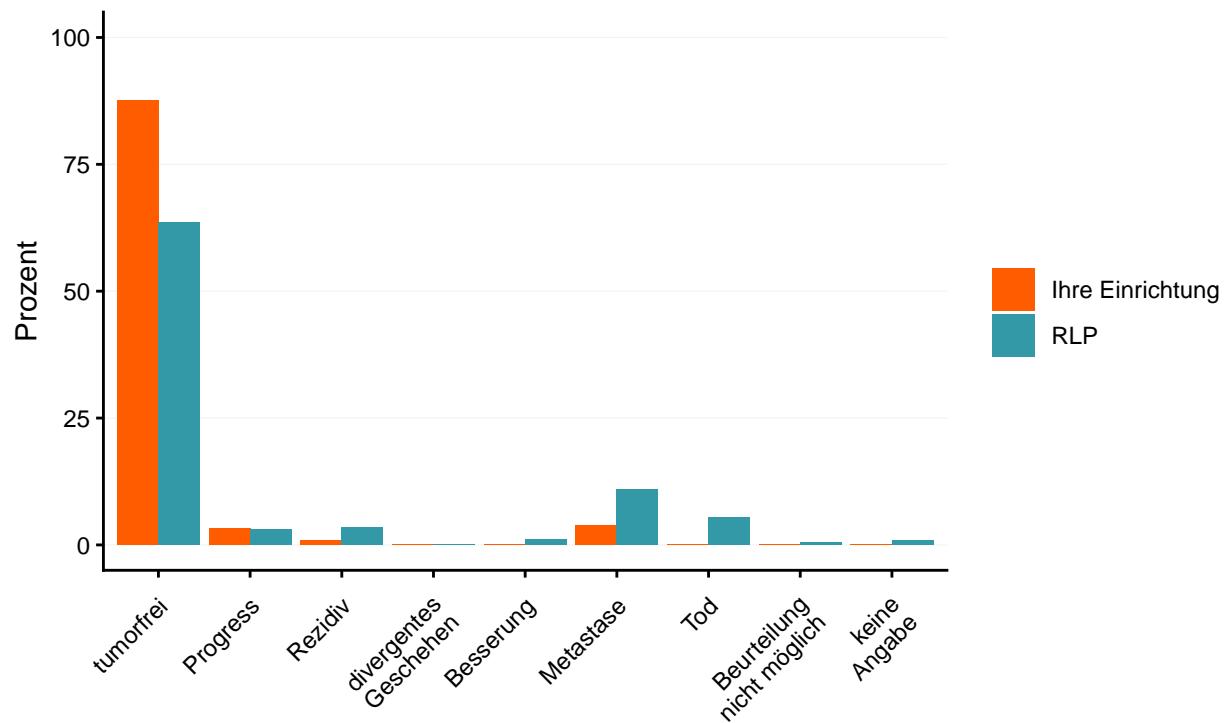


Abbildung 7: Angaben zu Ihren Todes- und Verlaufsmeldungen im Jahr 2024 bezüglich der aufgelisteten Felder im Vergleich zu Rheinland-Pfalz (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

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 6: 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	49	42.683
Nenner	248	102.074
QI	20%	42%

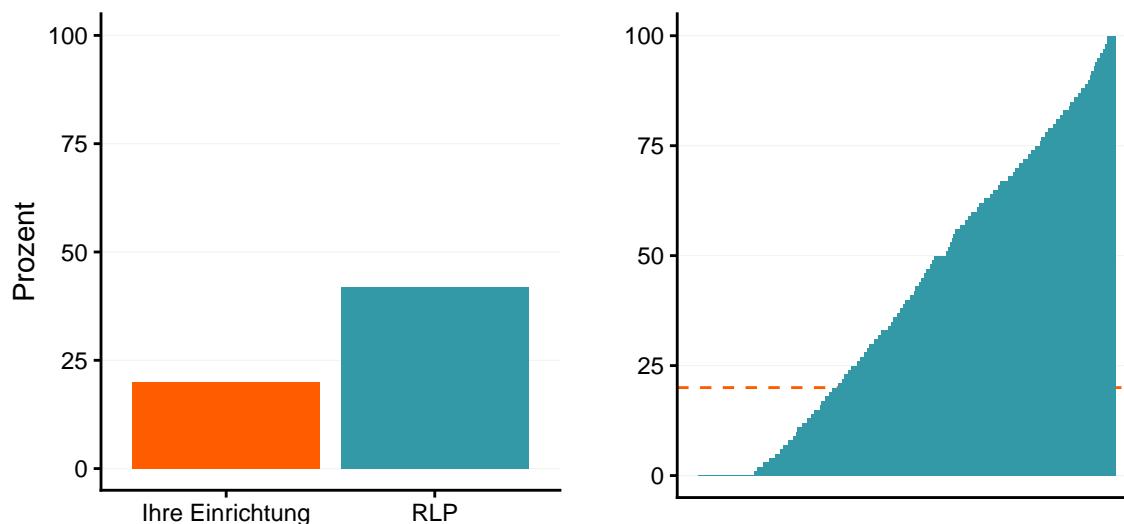


Abbildung 8: Vergleich des KR-QI der Patientinnen und Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 970 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

KR-Qualitätsindikator 2-Jahres-Überleben mit C61

Ihre im Eingangsjahr 2024 am häufigsten gemeldete Entität ist C61. Zu diesen Patienten wurde der Vitalstatus zwei Jahre nach Diagnosestellung bestimmt. Wegen zu kurzem Nachbeobachtungszeitraum wurden 66 Patienten aus dieser Auswertung ausgeschlossen. Bitte beachten Sie, dass das Überleben neben der Behandlungsqualität von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, u.a. dem Alter, der Schwere der Erkrankung und Komorbiditäten.

Zähler: Alle Patienten, die zum Zeitpunkt zwei Jahre nach C61-Diagnose lebten

Nenner: Alle Patienten mit C61, zu denen von Ihrer Einrichtung im Meldungszeitraum 01.01.2024 - 31.12.2024 eigene Leistungen an das Krebsregister Rheinland-Pfalz gemeldet wurden und zu denen ein Vitalstatus nach zwei Jahren bestimmt werden konnte

Tabelle 7: Ergebnis des KR-QI für C61-Patienten 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	83	9.467
Nenner	83	9.679
QI	100%	98%

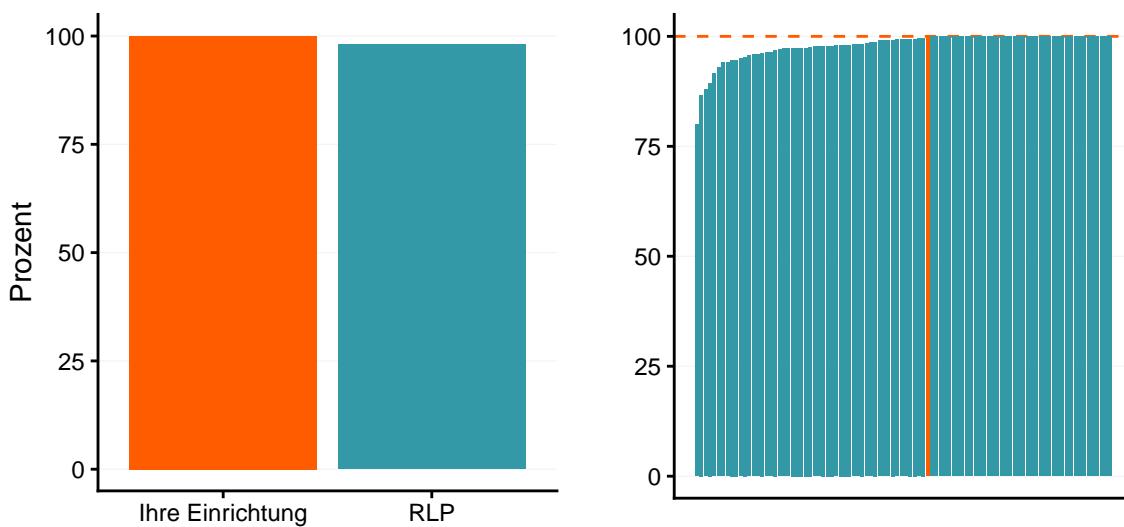


Abbildung 9: Vergleich des KR-QI der Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 96 Einrichtungen mit mindestens 20 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

IQTIG-QI 1.6

Zähler: Alle Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach radikaler Prostatektomie verstorben sind

Nenner: Alle Patienten mit lokalbegrenztem Prostatakarzinom und radikaler Prostatektomie

Ziel: Möglichst geringer Anteil

(Referenz: IQTIG - Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ Indikatorenset 2021)

Tabelle 8: Ergebnis des IQTIG-QI 1.6 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	2
Nenner	16	2.480
QI	0%	0%

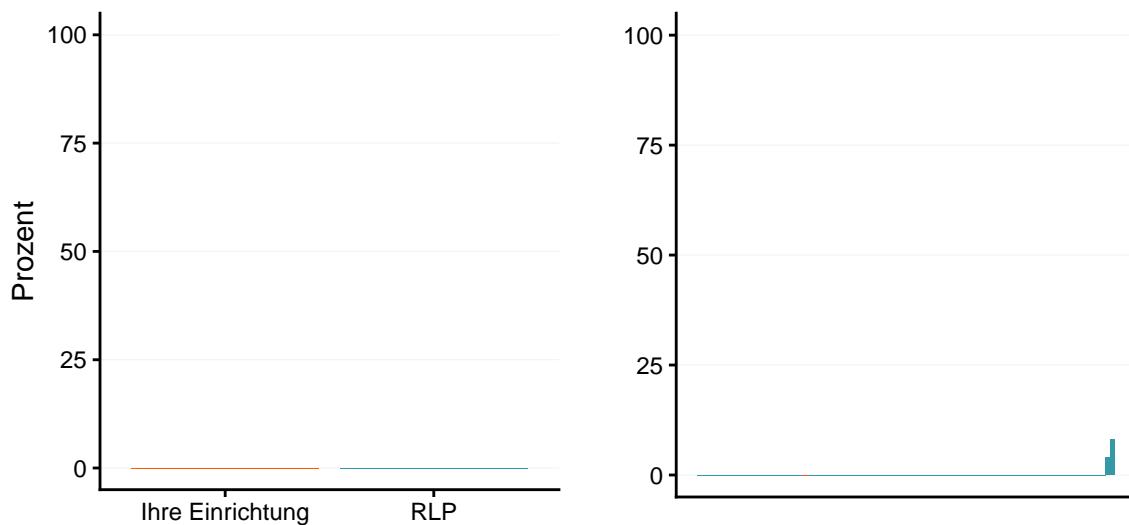


Abbildung 10: Vergleich des IQTIG-QI 1.6 der Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 94 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

IQTIG-QI 1.7

Zähler: Alle Patienten, die bei Beginn der perkutanen Strahlentherapie eine adjuvante hormonablativen Therapie erhalten haben

Nenner: Alle Patienten mit lokalbegrenztem Prostatakarzinom und hohem Risikoprofil (PSA-Wert > 20 ng/ml, klinisch T2c, Gleason-Score ≥ 8) und perkutaner Strahlentherapie

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: IQTIG - Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ Indikatorenset 2021)

Tabelle 9: Ergebnis des IQTIG-QI 1.7 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	13	668
Nenner	19	1.089
QI	68%	61%

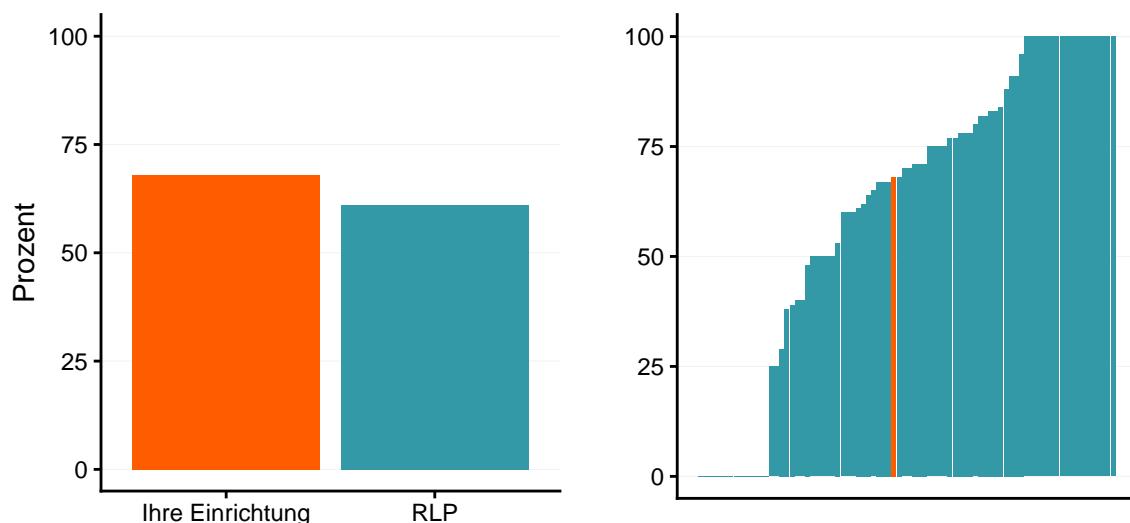


Abbildung 11: Vergleich des IQTIG-QI 1.7 der Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 82 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

IQTIG-QI 1.10

Zähler: Alle Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach Abschluss einer primären Strahlentherapie verstorben sind

Nenner: Alle Patienten mit lokalbegrenztem Prostatakarzinom und primärer Strahlentherapie (perkutane Strahlentherapie oder interstitielle Brachytherapie)

Ziel: Möglichst geringer Anteil

(Referenz: IQTIG - Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ Indikatorenset 2021)

Tabelle 10: Ergebnis des IQTIG-QI 1.10 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	6
Nenner	32	2.265
QI	0%	0%

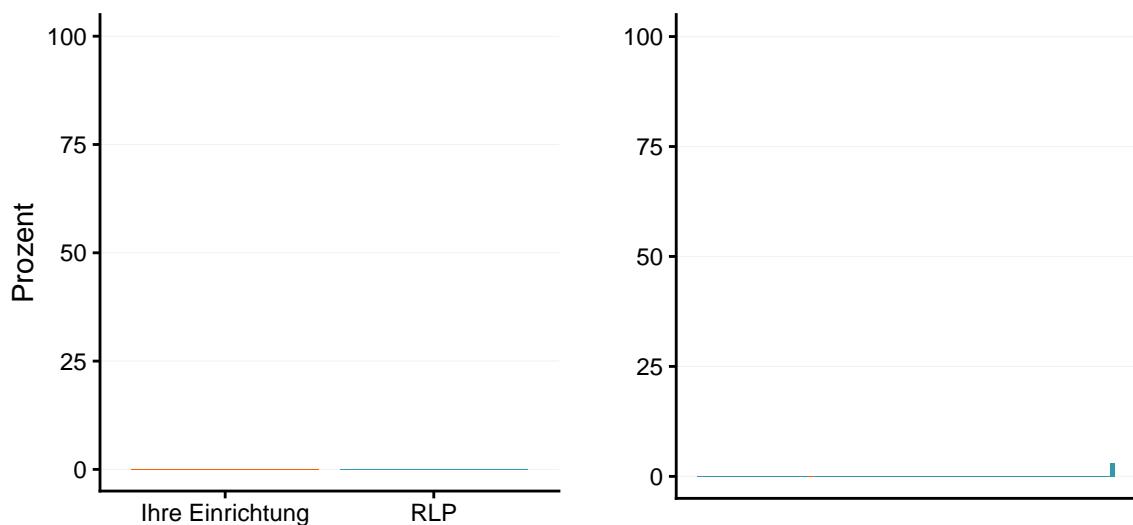


Abbildung 12: Vergleich des IQTIG-QI 1.10 der Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 90 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 01.10.2025)

IQTIG-QI 2.1

Zähler: Alle Patienten, die die Kriterien einer aktiven Überwachung erfüllen und mindestens 9 Monate unter aktiver Überwachung stehen

Nenner: Alle Patienten mit lokalbegrenztem Prostatakarzinom, die die Kriterien einer aktiven Überwachung erfüllen

Ziel: Möglichst häufig

(Referenz: IQTIG - Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ Indikatorenset 2021)

Tabelle 11: Ergebnis des IQTIG-QI 2.1 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	495
Nenner	9	1.068
QI	44%	46%

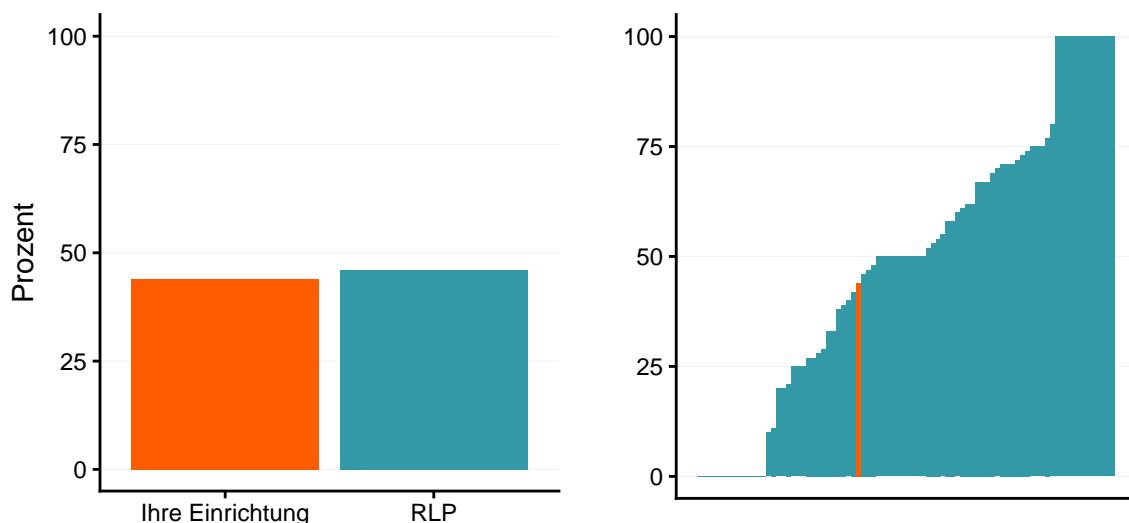


Abbildung 13: Vergleich des IQTIG-QI 2.1 der Patienten Ihrer Einrichtung mit RLP gesamt bzw. anderen Einrichtungen Ihrer Fachgruppe. Anzahl der Einrichtungen im Benchmarking: 84 Einrichtungen mit mindestens 1 Patienten, für den der QI berechenbar war. (Meldungseingang: 01.01.2024 - 31.12.2024, Datenstand: 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**