



# Kennzahlenauswertung 2018

## Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2017 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlenauswertungen .....	13
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz .....	13
Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min) .....	14
Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst .....	15
Kennzahl Nr. 4: Anteil Studien Patientinnen .....	16
Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom .....	17
Kennzahl Nr. 6: Primärfälle mit Genitalmalignom .....	18
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle mit Genitalmalignom .....	19
Kennzahl Nr. 8: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1).....	20
Kennzahl Nr. 9: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3) .....	21
Kennzahl Nr. 10: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 4) .....	22
Kennzahl Nr. 11: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5).....	23
Kennzahl Nr. 12: Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 6).....	24
Kennzahl Nr. 13: Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 7).....	25
Kennzahl Nr. 14: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8).....	26
Kennzahl Nr. 17: Keine adjuvante Therapie BOT (LL Ovar QI 12).....	27
Kennzahl Nr. 18: Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI 1).....	28
Kennzahl Nr. 19: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI 2).....	29
Kennzahl Nr. 20: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI 3).....	30
Kennzahl Nr. 21: Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI 4).....	31
Kennzahl Nr. 22: Exenteration (LL Zervix QI 9) .....	32
Kennzahl Nr. 23: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI 1) .....	33
Kennzahl Nr. 24: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI 2) .....	34
Kennzahl Nr. 25: Lokale radikale Exzision (LL Vulva QI 4) .....	35
Kennzahl Nr. 26: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI 6) .....	36
Kennzahl Nr. 27: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI 7) .....	37
Impressum.....	38

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 6: Primärtfälle mit Genitalmalignom .....  
 Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle mit Genitalmalignom .....  
 Kennzahl Nr. 8: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1).....  
 Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3) ....  
 Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 4) .....  
 Kennzahl Nr. 12: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5).....  
 Kennzahl Nr. 13: Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 6).....  
 Kennzahl Nr. 14: Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 7).....  
 Kennzahl Nr. 15: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8).....  
 Kennzahl Nr. 16: Chemotherapie bei platin-resistenten u/o -refraktären Erstrezidiv (LL Ovar QI 9).....

### Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und wurden durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. Weiterführende Information: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

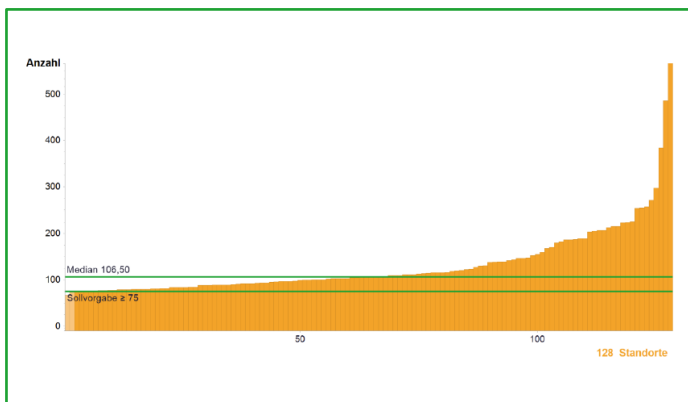
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit einem Genitalmalignom, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	102*	64 - 562
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	106,5*	67 - 571
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	97,98%	81,07% - 100%

### Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

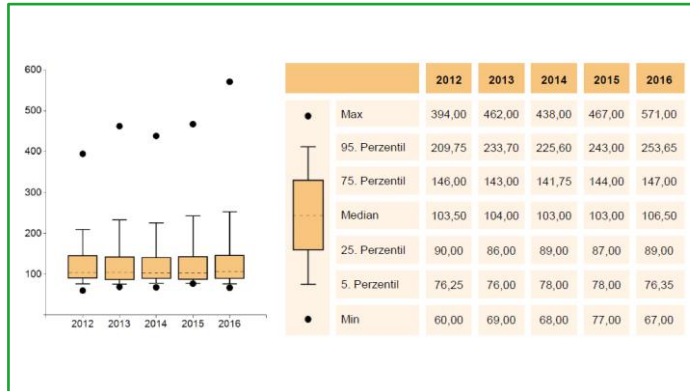
Unter Range ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.



### Diagramm:

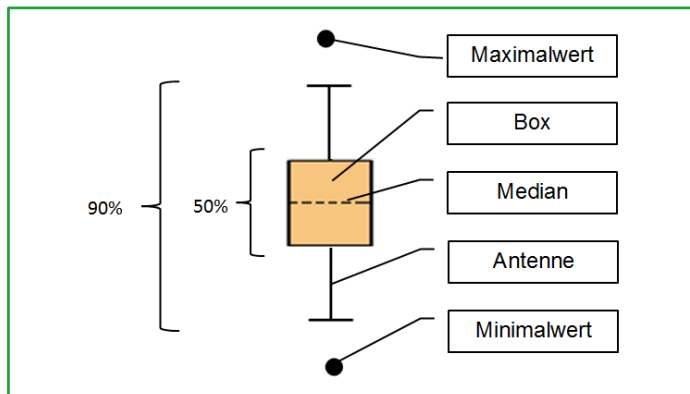
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2012, 2013, 2014, 2015** und **2016** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



### Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

## Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2017

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Laufende Verfahren	10	6	8	8	9	8
Zertifizierte Zentren	134	133	123	110	98	78
Zertifizierte Standorte	136	135	125	112	100	80
Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort	132	131	121	108	96	76
2 Standorte	2	2	2	2	2	2
3 Standorte	0	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	128	125	112	103	86	71
entspricht	94,1%	92,6%	89,6%	92,0%	86,0%	88,7%
Primärfälle gesamt*	12.087	11.587	10.412	9.390	8.020	6.301
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	94	93	93	91	93	89
Primärfälle pro Standort (Median)*	76	79	79	79	84	79

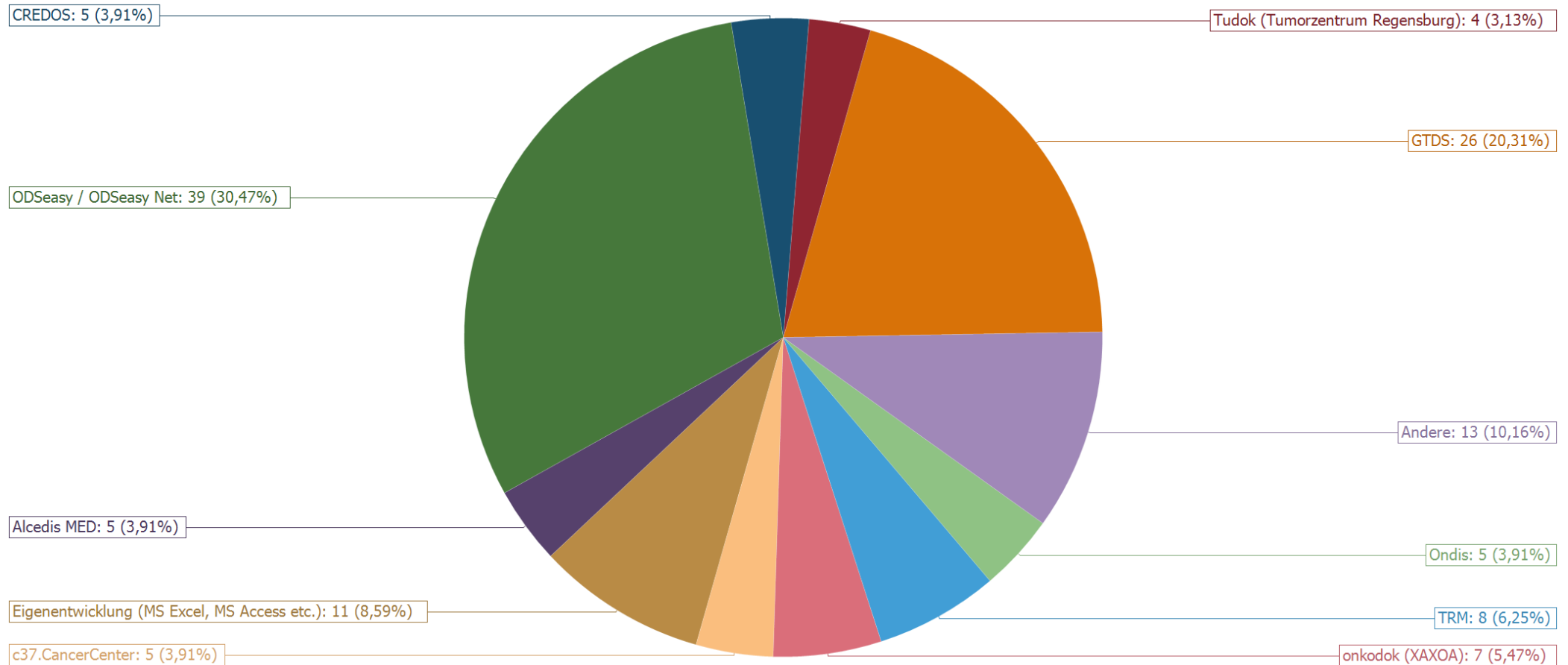
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 128 der 136 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 8 Standorte, die im Jahr 2017 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2016. Sie stellen für die 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

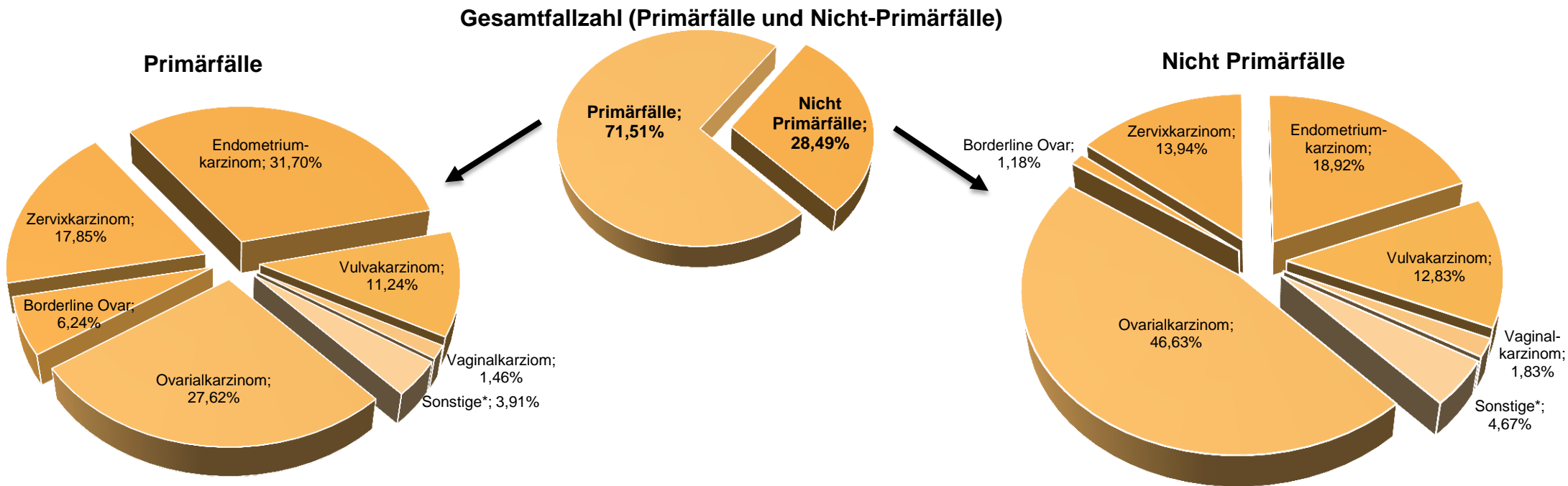


Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.



**Basisdaten – Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)**



	<b>Gesamtfallzahl Gyn. Zentren</b>	<b>Primärfälle Gyn. Zentren</b>	<b>Nicht Primärfälle Gyn. Zentren</b>
Ovarialkarzinom	5.583 (33,03%)	3.338 (27,62%)	2.245 (46,63%)
Borderline Ovar	811 (4,80%)	754 (6,24%)	57 (1,18%)
Zervixkarzinom	2.829 (16,74%)	2.158 (17,85%)	671 (13,94%)
Endometriumkarzinom	4.742 (28,06%)	3.831 (31,70%)	911 (18,92%)
Vulvakarzinom	1.976 (11,69%)	1.358 (11,24%)	618 (12,83%)
Vaginalkarzinom	264 (1,56%)	176 (1,46%)	88 (1,83%)
Sonstige*	697 (4,12%)	472 (3,91%)	225 (4,67%)
<b>Gesamtfallzahl</b>	<b>16.902 (100%)</b>	<b>12.087 (100%)</b>	<b>4.815 (100%)</b>

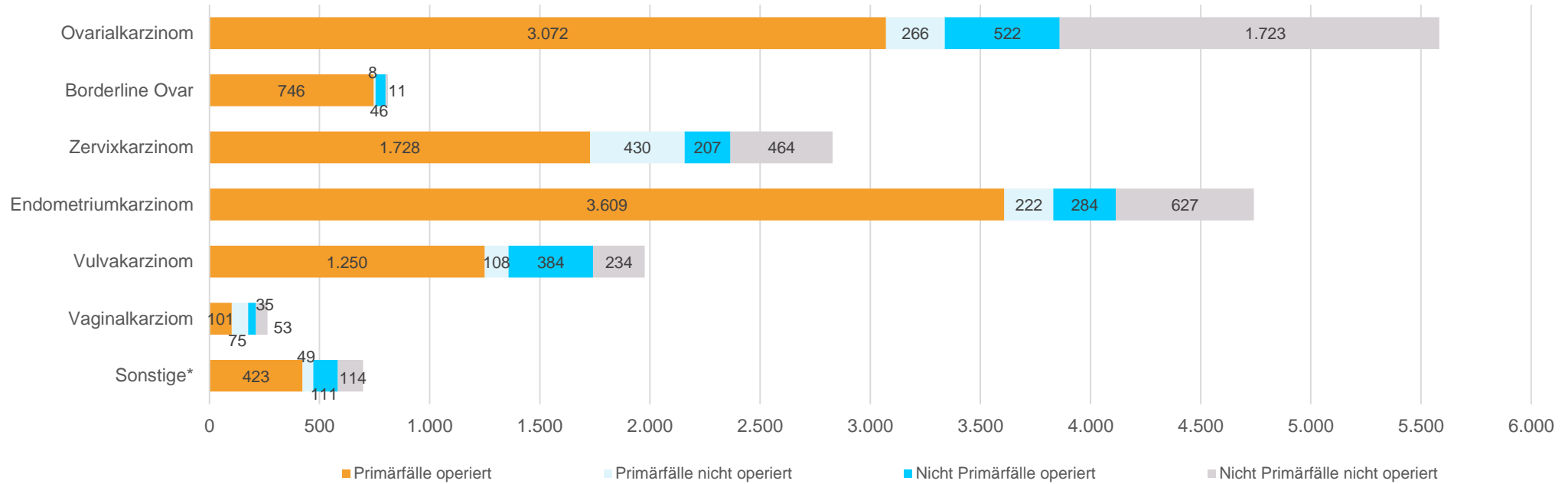
	<b>Inzidenz<sup>1</sup> Deutschland</b>	<b>Primärfälle 2016</b>	<b>Anteil 2016</b>	<b>Primärfälle 2015</b>
Ovarialkarzinom	8.061	3.338	41,41%	3.301
Borderline Ovar	-	754	-	695
Zervixkarzinom	4.542	2.158	47,51%	2.059
Endometriumkarzinom	10.232	3.831	37,44%	3.593
Vulvakarzinom	3.133	1.358	43,35%	1.303
Vaginalkarzinom	452	176	38,94%	175
Sonstige*	-	472	-	461

<sup>1</sup> Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, Inzidenz 2014, Datenbankabfrage [www.krebsdaten.de/abfrage](http://www.krebsdaten.de/abfrage). Stand: 27.04.2018

\* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)



## Basisdaten – Primärfälle und Nicht Primärfälle



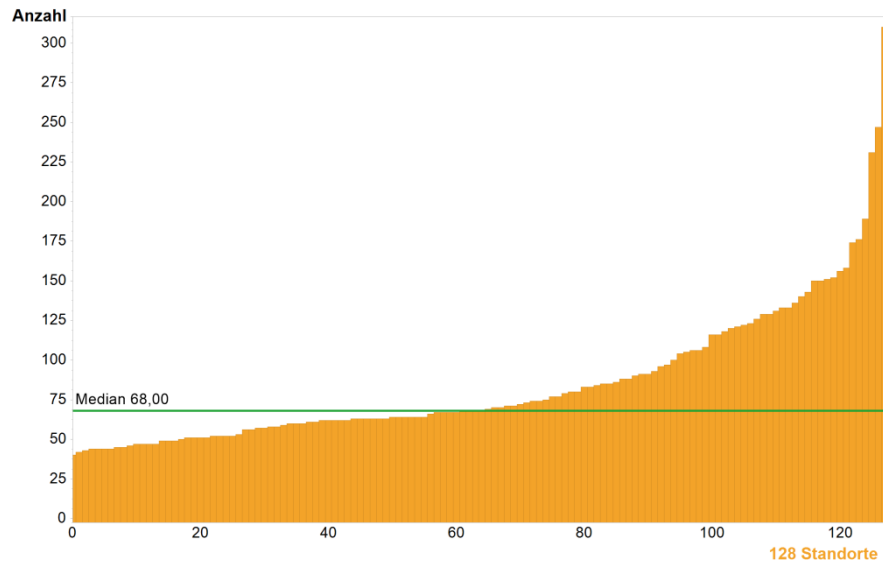
	Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		abs. (in %)	abs. (in %)
Ovarialkarzinom	3.338 (100%)	3.072 (92,03%)	266 (7,97%)
Borderline Ovar	754 (100%)	746 (98,94%)	8 (1,06%)
Zervixkarzinom	2.158 (100%)	1.728 (80,07%)	430 (19,93%)
Endometriumkarzinom	3.831 (100%)	3.609 (94,21%)	222 (5,79%)
Vulvakarzinom	1.358 (100%)	1.250 (92,05%)	108 (7,95%)
Vaginalkarzinom	176 (100%)	101 (57,39%)	75 (42,61%)
Sonstige*	472 (100%)	423 (89,62%)	49 (10,38%)
<b>Summe</b>	<b>12.087</b>	<b>10.929</b>	<b>1.158</b>

	Nicht Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		abs. (in %)	abs. (in %)
Ovarialkarzinom	2.245 (100%)	522 (23,25%)	1.723 (76,75%)
Borderline Ovar	57 (100%)	46 (80,70%)	11 (19,30%)
Zervixkarzinom	671 (100%)	207 (30,85%)	464 (69,15%)
Endometriumkarzinom	911 (100%)	284 (31,17%)	627 (68,83%)
Vulvakarzinom	618 (100%)	384 (62,14%)	234 (37,86%)
Vaginalkarzinom	88 (100%)	35 (39,77%)	53 (60,23%)
Sonstige*	225 (100%)	111 (49,33%)	114 (50,67%)
<b>Summe</b>	<b>4.815</b>	<b>1.589</b>	<b>3.226</b>

\* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

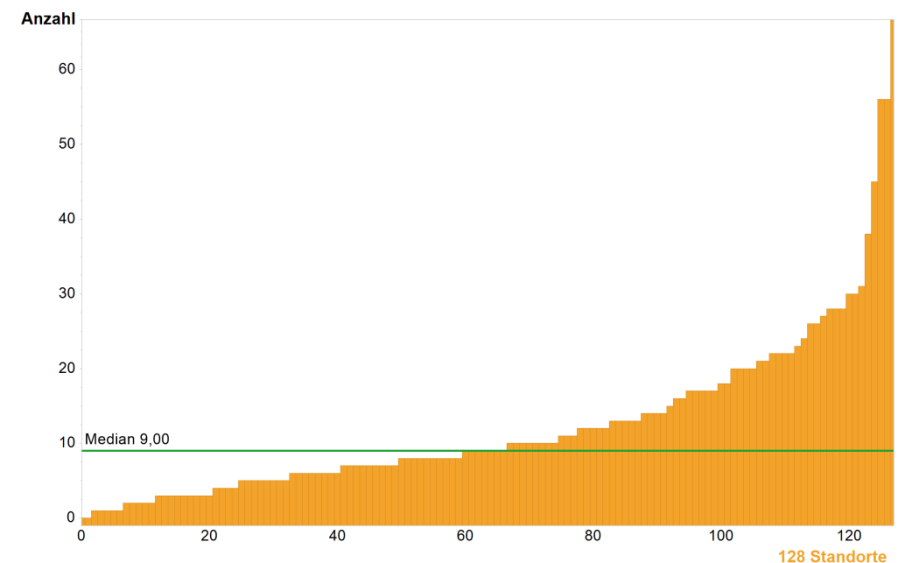
## Operative Fälle mit Genitalmalignom

### Operative Primärfälle



	2013	2014	2015	2016
Max	208,00	267,00	223,00	310,00
95. Perzentil	141,40	155,45	162,60	157,30
75. Perzentil	99,00	103,25	98,00	104,25
Median	71,00	71,50	71,00	68,00
25. Perzentil	57,50	57,00	58,00	58,00
5. Perzentil	46,00	48,55	47,20	44,35
Min	42,00	36,00	32,00	40,00

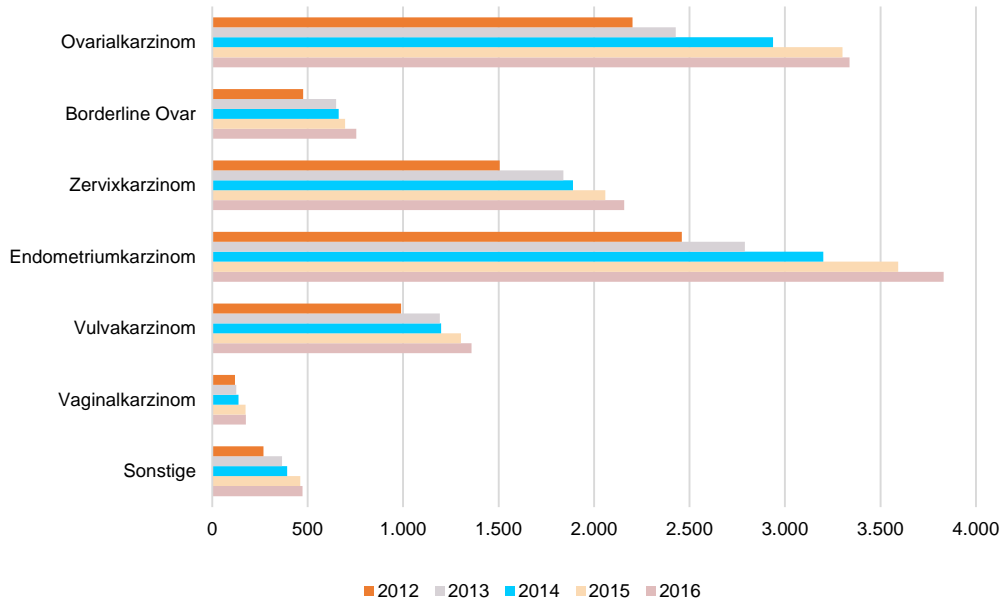
### Operative Nicht Primärfälle



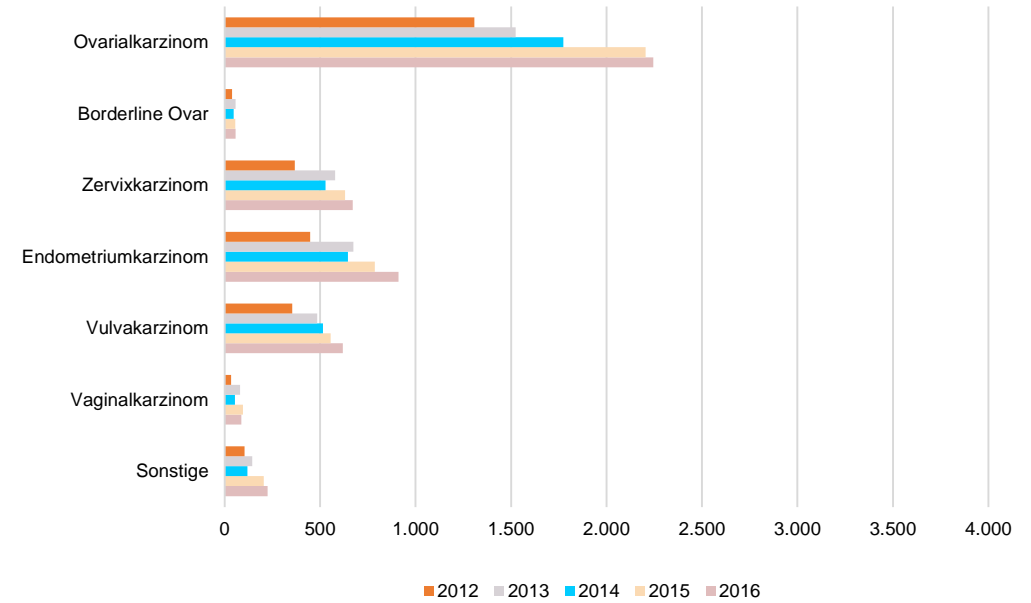
	2013	2014	2015	2016
Max	67,00	70,00	69,00	69,00
95. Perzentil	29,00	30,45	35,40	30,00
75. Perzentil	16,50	15,00	14,00	17,00
Median	9,00	8,00	10,00	9,00
25. Perzentil	6,00	5,00	6,00	5,00
5. Perzentil	2,10	1,00	2,00	1,35
Min	0,00	0,00	0,00	0,00

**Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2012-2016**

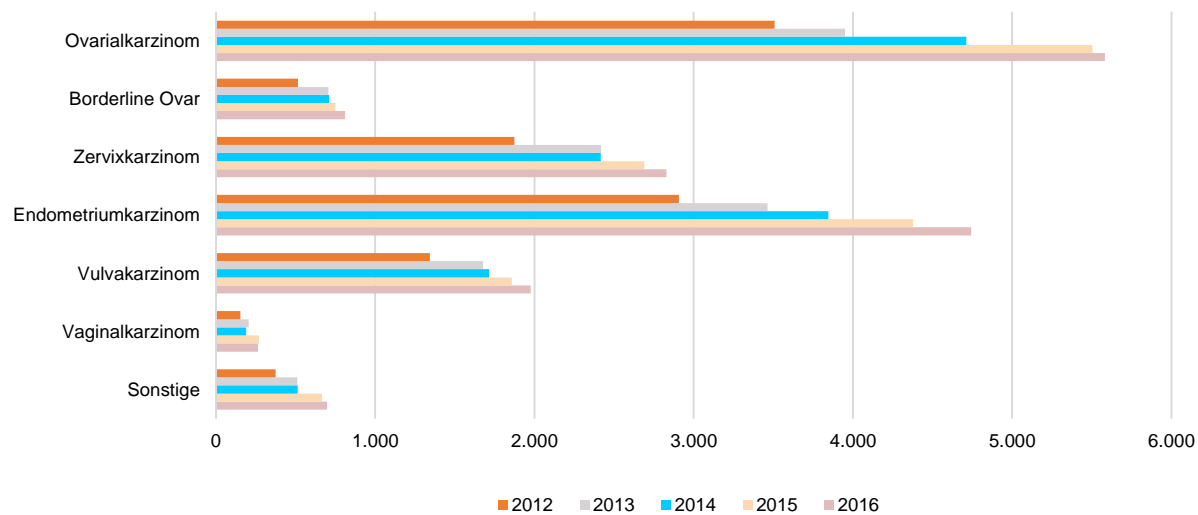
**Verteilung Primärfälle**



**Verteilung Nicht Primärfälle**

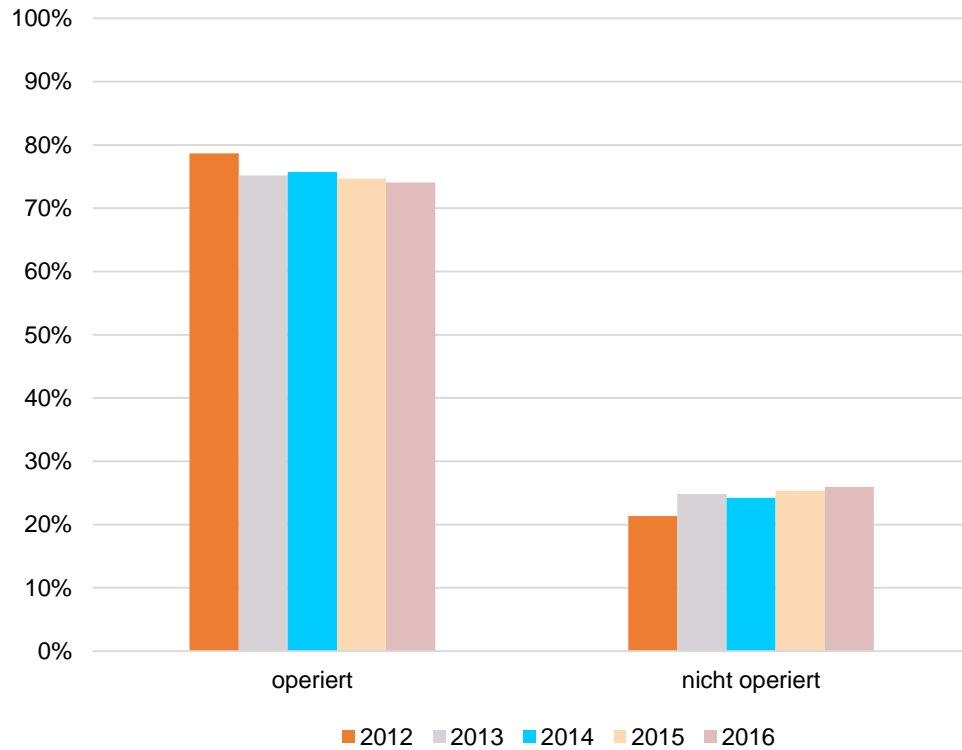


**Verteilung Gesamtfallzahl**

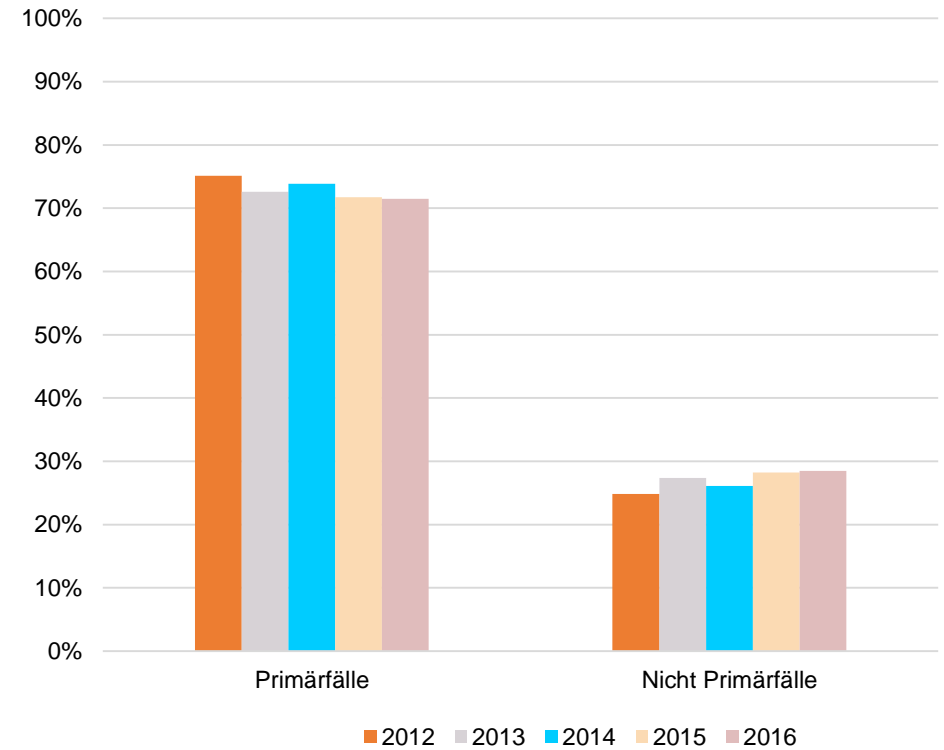


**Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2012-2016**

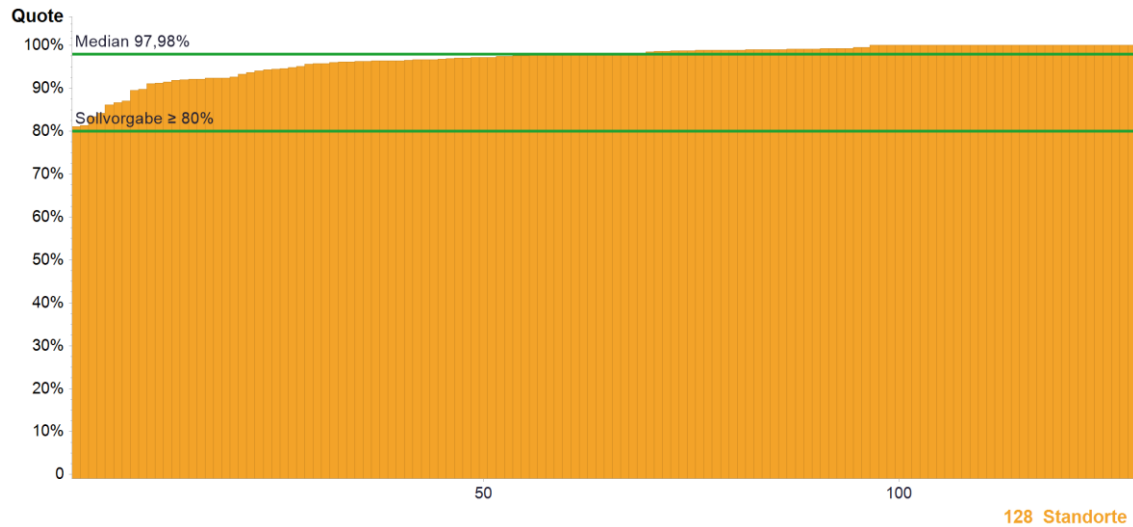
**Verteilung Gesamtfallzahl operiert / nicht operiert**



**Verteilung Gesamtfallzahl**

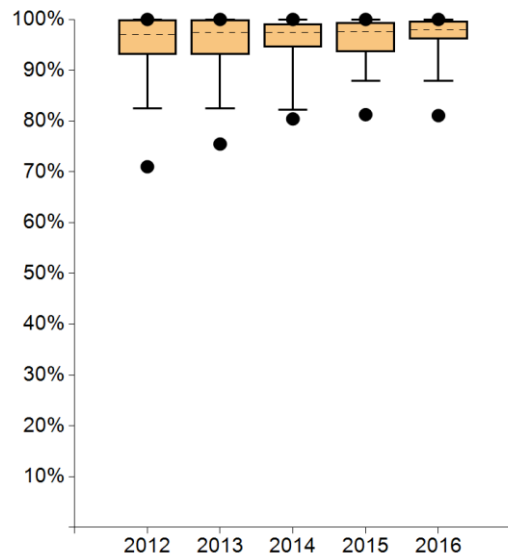


# 1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit einem Genitalmalignom, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	102*	64 - 562
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	106,5*	67 - 571
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	97,98%	81,07% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



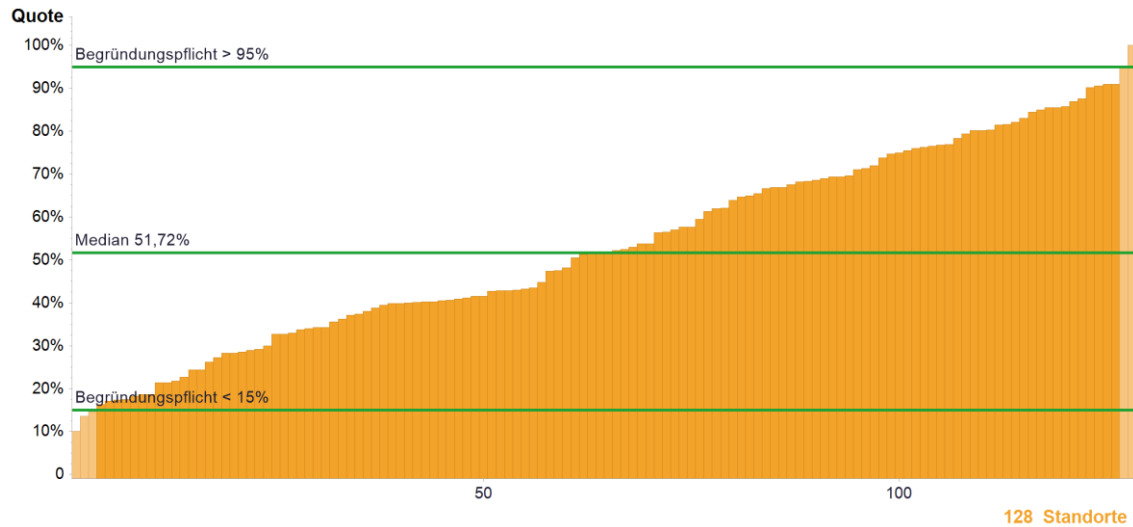
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	99,22%	99,38%	99,64%
Median	97,01%	97,37%	97,43%	97,56%	97,98%
25. Perzentil	93,04%	93,08%	94,53%	93,53%	96,09%
5. Perzentil	82,45%	82,42%	82,19%	87,90%	87,91%
● Min	71,00%	75,47%	80,41%	81,25%	81,07%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	128	100,00%

### Anmerkungen:

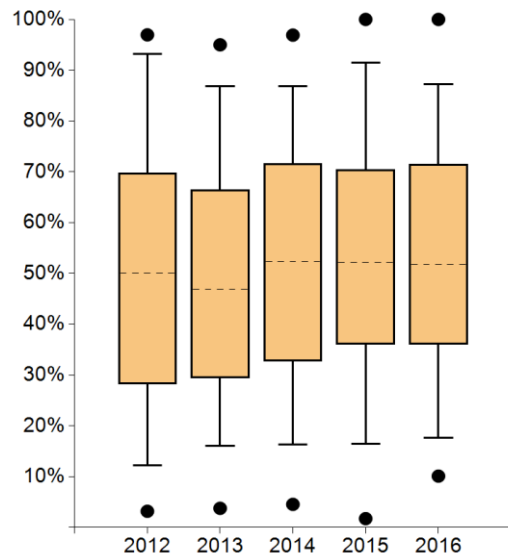
Wie im Vorjahr wird die Kennzahl von den Zentren gut umgesetzt. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe für die Vorstellung von Patientinnen mit Genitalmalignom in der Tumorkonferenz. Die Mehrheit der Zentren konnte ihre Rate steigern oder beibehalten.

## 2. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen (= Fälle, Def. 1.2.1), die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	60*	9 - 458
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	106,5*	67 - 571
Quote	Begründungspflicht** <15% und >95%	51,72%	10,11% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



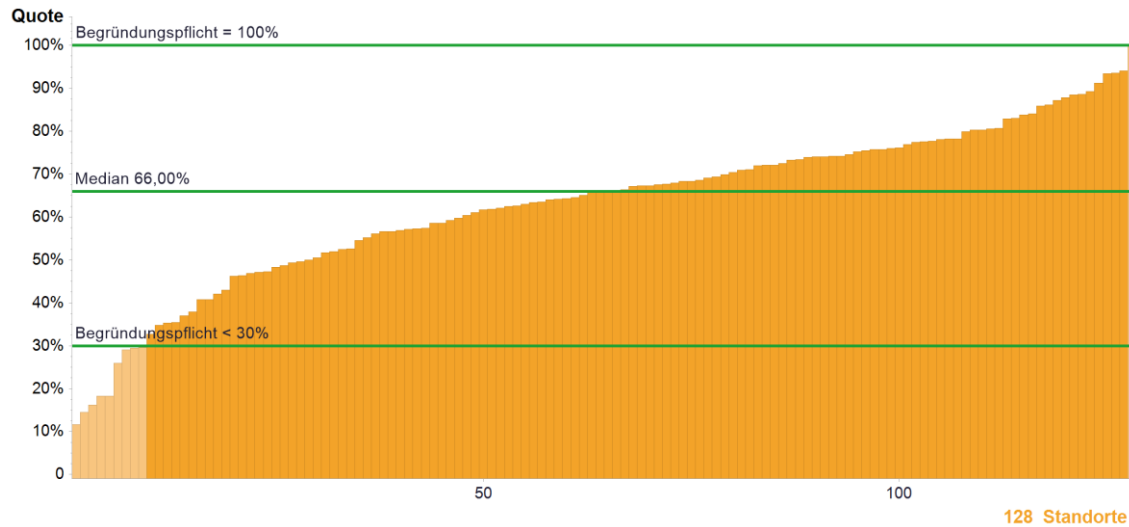
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	96,96%	95,00%	96,91%	100%	100%
95. Perzentil	93,14%	86,85%	86,83%	91,50%	87,27%
75. Perzentil	69,73%	66,42%	71,61%	70,41%	71,46%
Median	50,00%	46,93%	52,36%	52,20%	51,72%
25. Perzentil	28,26%	29,38%	32,68%	35,97%	36,05%
5. Perzentil	12,28%	16,12%	16,34%	16,40%	17,69%
● Min	3,19%	3,77%	4,55%	1,74%	10,11%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	123	96,09%

### Anmerkungen:

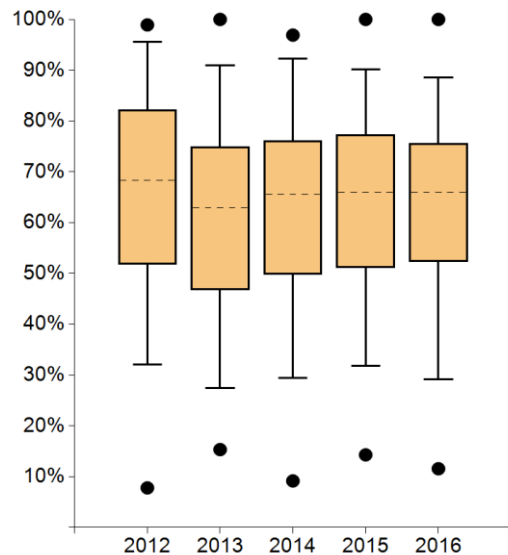
Die psychoonkologische Betreuungsrate zeigt sich in den Zentren über die letzten drei Jahre unverändert (gleichbleibender Median sowie 25. und 75. Perzentil). Drei Zentren weisen eine begründungspflichtige Rate ( $\leq 15\%$ ) auf. Als Gründe dafür benennen sie kurzfristige Personalengpässe oder geringen Bedarf der Patientinnen trotz Screenings.

### 3. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen (= Fälle, Def. 1.2.1), die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	69,5*	15 - 443
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	106,5*	67 - 571
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	66,00%	11,56% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	98,92%	100%	96,91%	100%	100%
95. Perzentil	95,57%	90,91%	92,31%	90,21%	88,58%
75. Perzentil	82,26%	74,89%	76,18%	77,36%	75,55%
Median	68,33%	62,95%	65,52%	65,95%	66,00%
25. Perzentil	51,77%	46,73%	49,86%	51,12%	52,36%
5. Perzentil	32,01%	27,43%	29,36%	31,83%	29,14%
● Min	7,79%	15,33%	9,16%	14,29%	11,56%

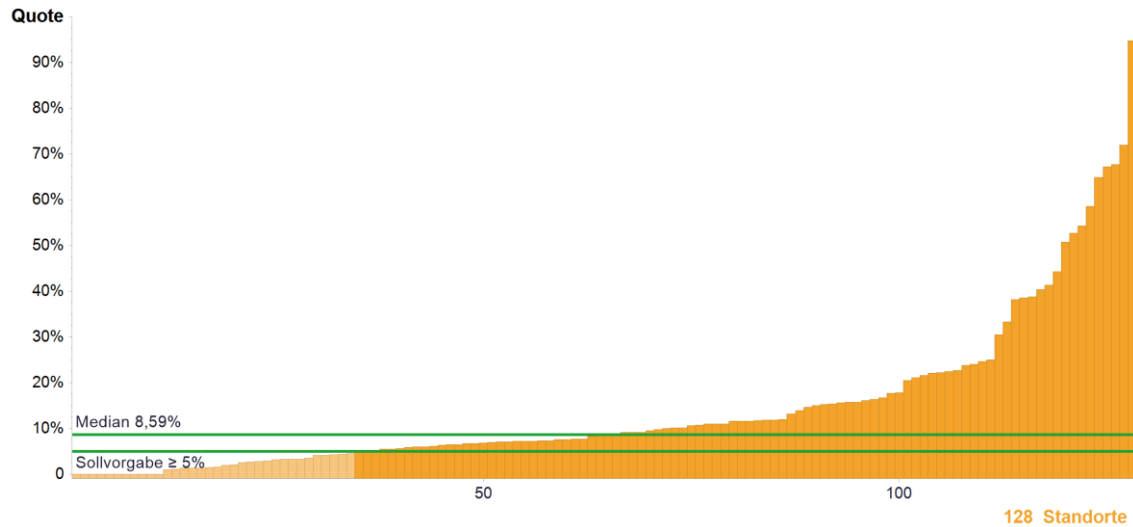
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	118	92,19%

**Anmerkungen:**

Der Median der Kennzahl ist im Vergleich zu den Vorjahren unverändert. Gegenüber 2015 steigt der Anteil an Zentren mit einer niedrigen, begründungspflichtigen Rate (2015: 4/125 [3,2%]; 2016: 9/128 [7,0%]). Von den neun Zentren mit niedrigen Beratungsquoten durch den Sozialdienst befinden sich vier Zentren im deutschsprachigen Ausland. Hier ist der Sozialdienst anders organisiert (ambulante Beratungsstellen). Die deutschen Zentren begründen niedrige Quoten mit einem geringen Bedarf oder kurzfristigen Engpässen aufgrund von Umstrukturierungen.

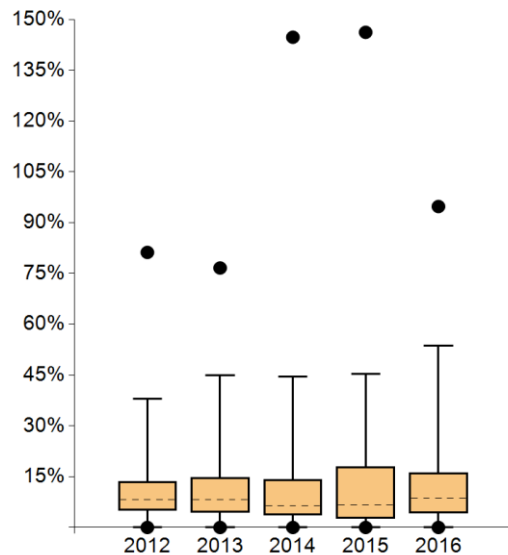


## 4. Anteil Studien Patientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	7*	0 - 181
Nenner	Primärfälle mit Genitalmalignom (= Kennzahl 6)	75,5*	45 - 332
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	8,59%	0,00% - 94,76%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



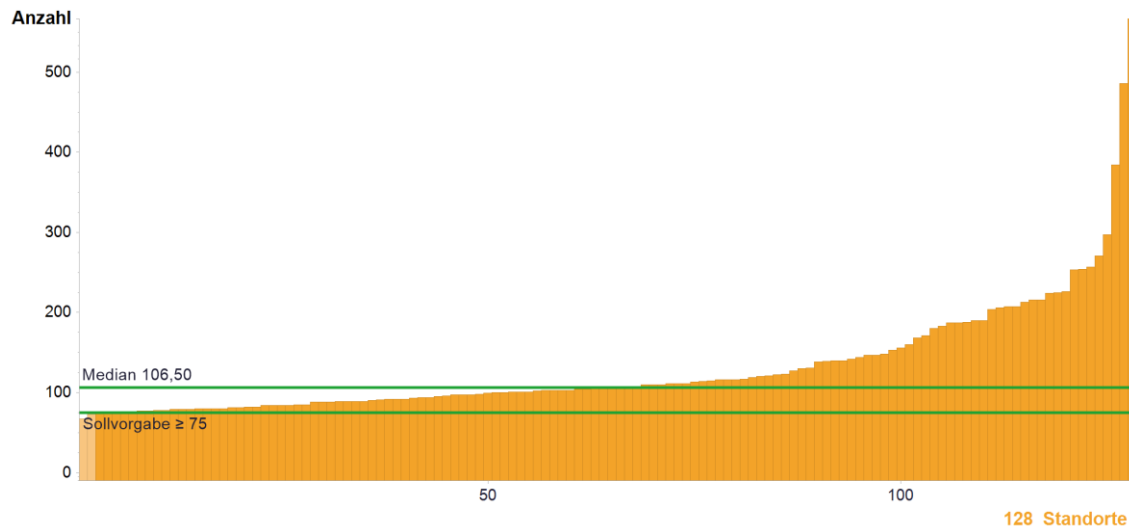
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	81,21%	76,61%	144,74%	146,19%	94,76%
95. Perzentil	37,95%	44,85%	44,52%	45,41%	53,69%
75. Perzentil	13,54%	14,81%	14,18%	17,86%	16,14%
Median	8,29%	8,11%	6,35%	6,57%	8,59%
25. Perzentil	5,04%	4,51%	3,56%	2,70%	4,34%
5. Perzentil	0,00%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	94	73,44%

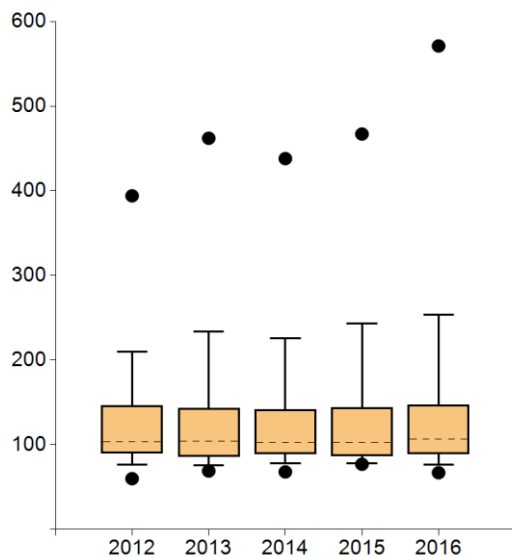
### Anmerkungen:

Die Kennzahl ist im Vergleich zum Vorjahr besser umgesetzt. Der Maximalwert sinkt bei gleichzeitig steigendem Median. Ein größerer Anteil an Zentren erfüllt die Sollvorgabe (2015: 65,6%). Zentren mit niedrigen Raten an in Studien eingeschlossenen Patientinnen gaben an, dass sie trotz Bemühungen keine geeigneten Studien zur Beteiligung finden konnten oder Patientinnen die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Die Auditoren gaben Hinweise zu möglichen Studienbeteiligungen und sprachen bei wiederholt niedrigen Raten Abweichungen aus.

## 5. Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Gesamtfallzahl mit Genitalmalignom (Def. 1.2.1)	106,5	67 - 571
	Sollvorgabe $\geq 75$		



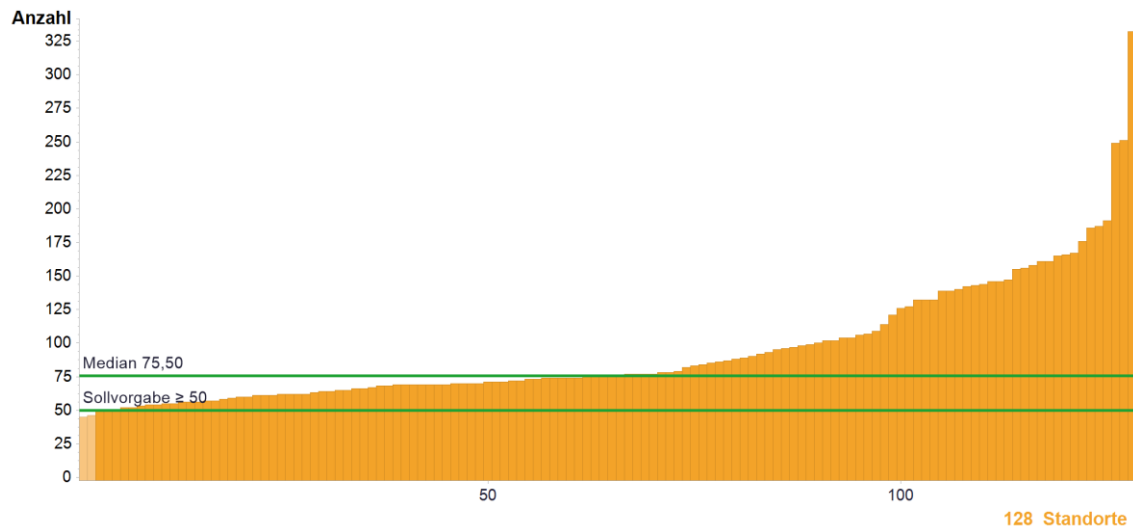
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	394,00	462,00	438,00	467,00	571,00
95. Perzentil	209,75	233,70	225,60	243,00	253,65
75. Perzentil	146,00	143,00	141,75	144,00	147,00
Median	103,50	104,00	103,00	103,00	106,50
25. Perzentil	90,00	86,00	89,00	87,00	89,00
5. Perzentil	76,25	76,00	78,00	78,00	76,35
● Min	60,00	69,00	68,00	77,00	67,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	126	98,44%

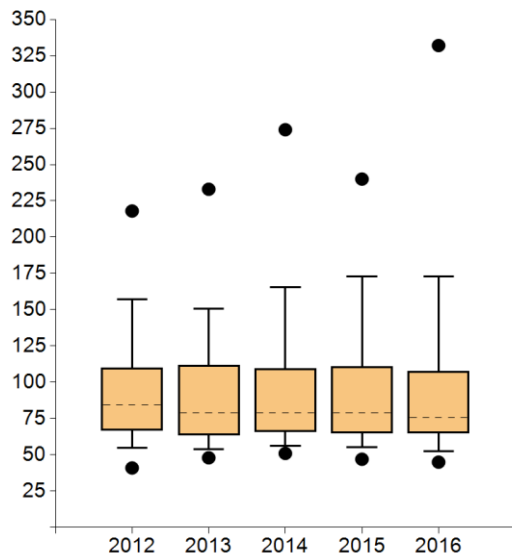
### Anmerkungen:

Der Median und Maximalwert der Anzahl an Patientinnen mit Genitalmalignomen steigt im Vergleich zu den Vorjahren an. Bei Betrachtung der Zentren, die sowohl 2015 als auch 2016 Daten für den Jahresbericht geliefert haben, steigt die Fallzahl von 15.594 auf 15.857. Zwei Zentren verfehlen die Sollvorgabe. In beiden Zentren wurde 2017 ein Überwachungsaudit durchgeführt (Nachweis der Fallzahlen zur Re-Zertifizierung im Wiederholaudit [alle drei Jahre] erforderlich.)

## 6. Primärfälle mit Genitalmalignom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle mit Genitalmalignom (Def. 1.2.1)	75,5	45 - 332
	Sollvorgabe ≥ 50		



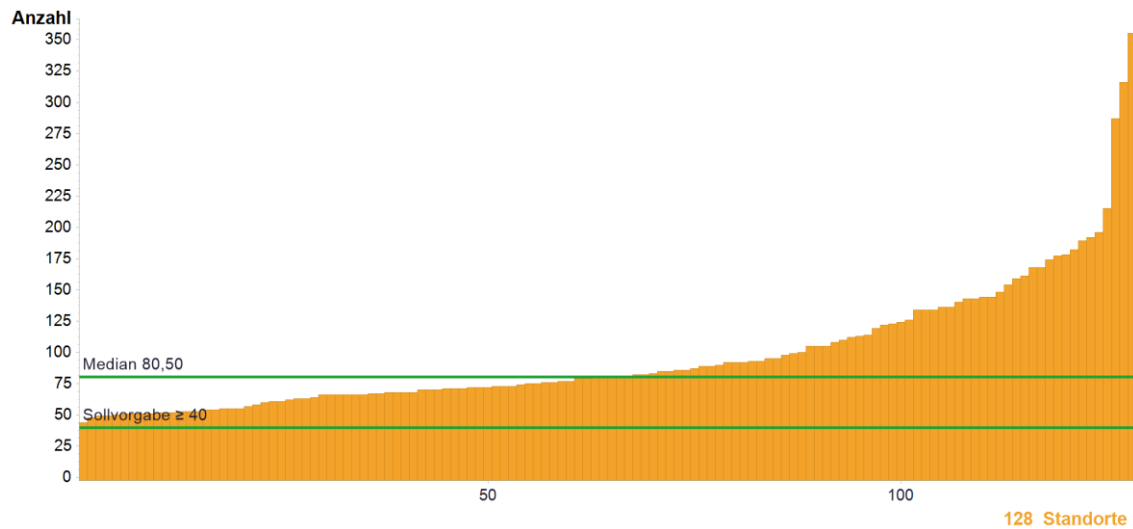
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	218,00	233,00	274,00	240,00	332,00
95. Perzentil	157,00	150,80	165,60	173,00	172,85
75. Perzentil	109,75	112,00	109,25	111,00	107,50
Median	84,50	79,00	79,00	79,00	75,50
25. Perzentil	67,00	63,50	65,75	65,00	65,00
5. Perzentil	55,00	54,00	56,00	55,20	52,35
● Min	41,00	48,00	51,00	47,00	45,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	126	98,44%

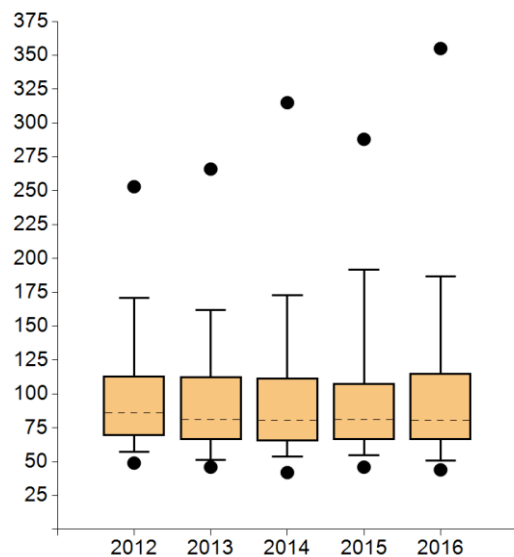
### Anmerkungen:

Der Median der Anzahl an Primärfällen mit Genitalmalignomen sinkt im Vergleich zu den Vorjahren ab. Dementsprechend sinkt bei der Mehrheit der Zentren die Primärfallzahl gegenüber 2015. Zwei Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht. Eines der beiden Zentren verfehlt auch das Soll für die Gesamtfallzahl (Kennzahl 5). In beiden Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe wurde 2017 ein Überwachungsaudit durchgeführt (Nachweis der Fallzahlen zur Re-Zertifizierung im Wiederholaudit [alle drei Jahre] erforderlich.)

## 7. Operative Fälle mit Genitalmalignom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Operative Fälle mit Genitalmalignom (Def. 5.2.6)	80,5	44 - 355
	Sollvorgabe ≥ 40		



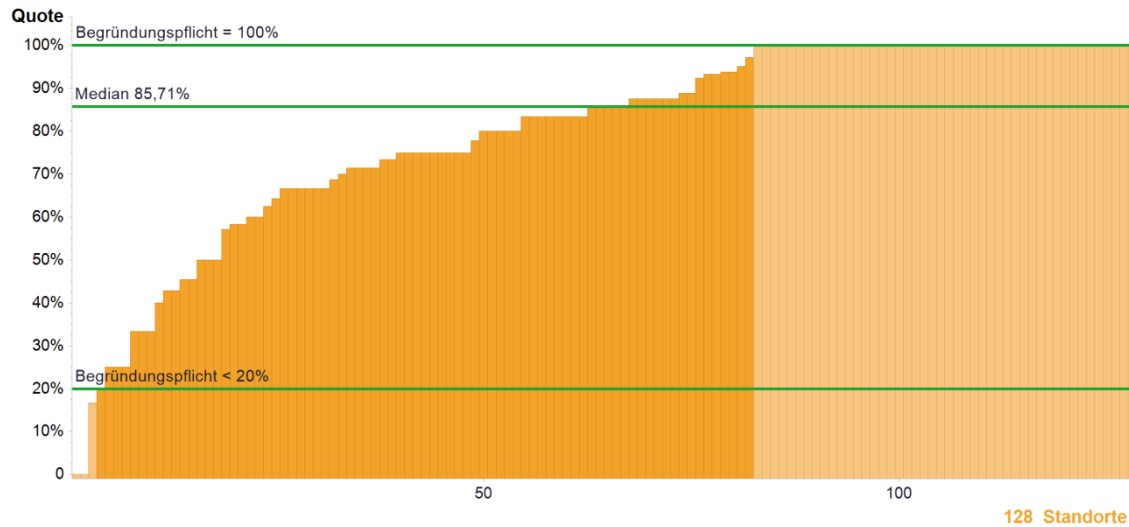
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	253,00	266,00	315,00	288,00	355,00
95. Perzentil	170,75	162,00	172,70	191,60	186,55
75. Perzentil	113,50	113,00	111,75	108,00	115,25
Median	86,00	81,00	80,50	81,00	80,50
25. Perzentil	69,25	66,00	65,00	66,00	66,00
5. Perzentil	57,00	51,20	54,00	55,00	51,00
● Min	49,00	46,00	42,00	46,00	44,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	128	100,00%

### Anmerkungen:

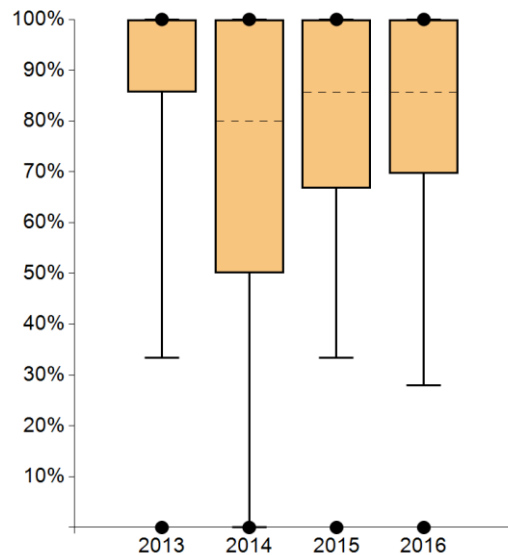
Die Kennzahl der Operationsfälle mit Genitalmalignom bleibt über die Jahre unverändert. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe. Die Gesamtzahl der operativen Fälle der Zentren, die in 2015 und 2016 Daten für den Jahresbericht lieferten, steigt von 11.624 auf 11.761.

## 8. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA und operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	0 - 39
Nenner	Operative Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	6*	1 - 41
Quote	Begründungspflicht** <20% und =100%	85,71%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



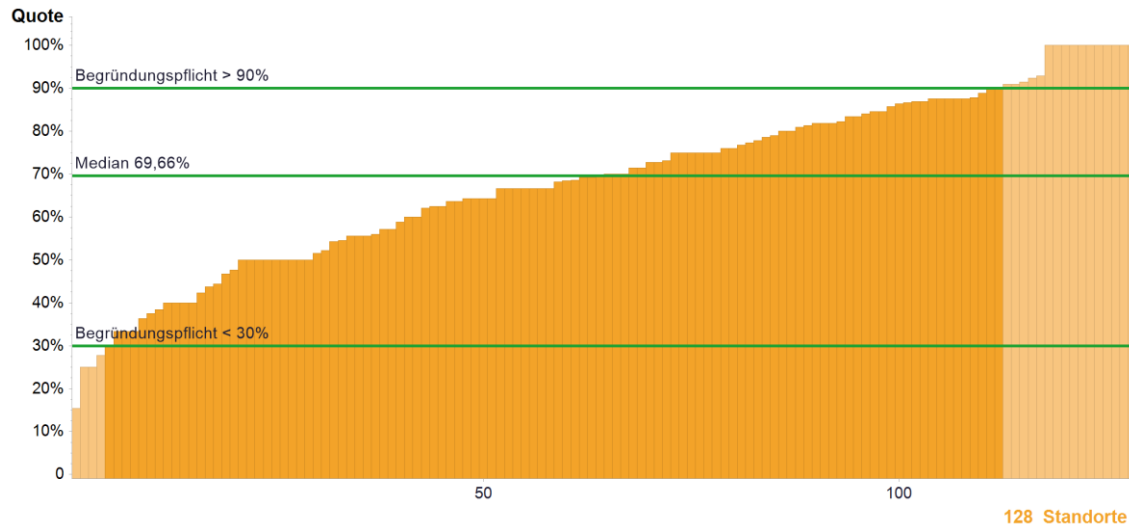
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	80,00%	85,71%	85,71%
25. Perzentil	-----	85,71%	50,00%	66,67%	69,69%
5. Perzentil	-----	33,33%	0,00%	33,33%	27,92%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	79	61,72%

### Anmerkungen:

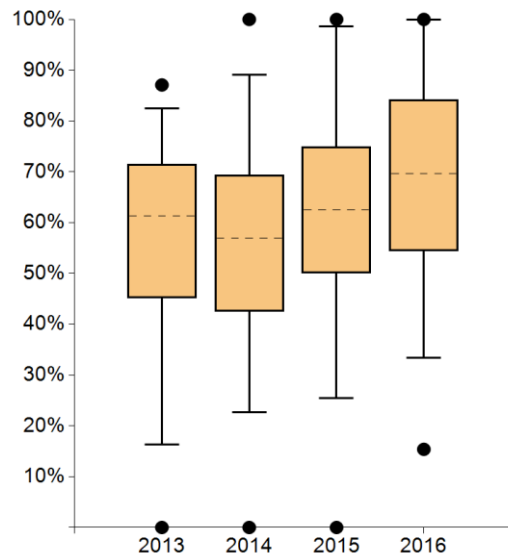
Der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie ist gegenüber 2015 unverändert. Von den zehn Zentren, die in 2015 die niedrigsten operativen Stagingraten hatten, konnten neun ihre Raten erhöhen. 2016 hatten drei Zentren eine niedrige, begründungspflichtige Rate. Sie wiesen alle niedrige Nennerzahlen auf, so dass Einzelfälle stärker ins Gewicht fielen. In Einzelfallanalysen während der Audits wurden systematische Fehler ausgeschlossen. Zur Verbesserung der Kennzahl gaben die Zentren u.a. an, den operativen Standard umstellen zu wollen.

## 9. Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit makroskopisch vollständiger Resektion	8*	1 - 85
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	12*	1 - 124
Quote	Begründungspflicht** <30% und >90%	69,66%	15,38% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



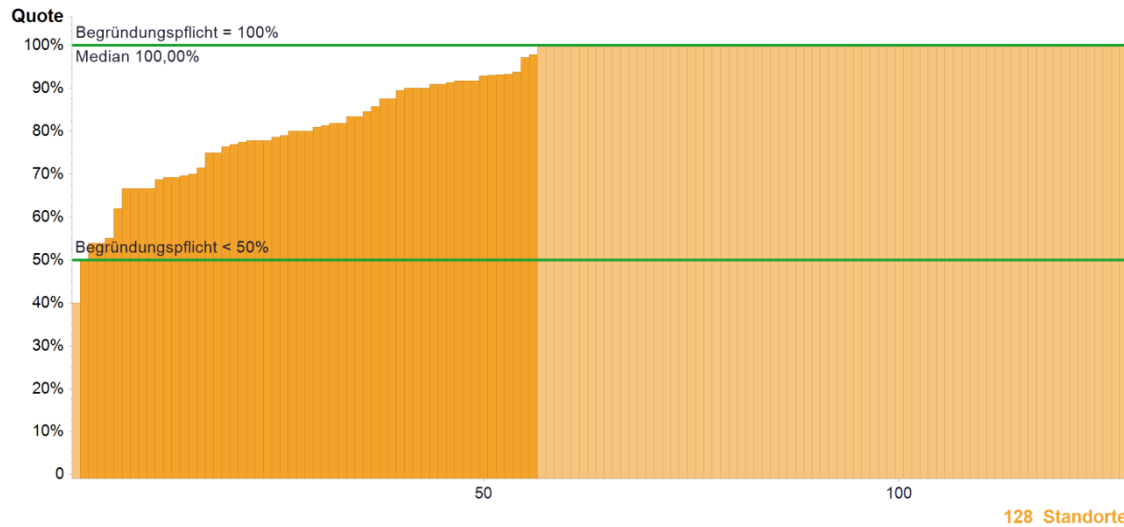
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	87,10%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	82,46%	89,15%	98,62%	100%
75. Perzentil	-----	71,43%	69,42%	75,00%	84,16%
Median	-----	61,25%	56,91%	62,50%	69,66%
25. Perzentil	-----	45,20%	42,56%	50,00%	54,49%
5. Perzentil	-----	16,29%	22,69%	25,45%	33,33%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	15,38%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	108	84,38%

### Anmerkungen:

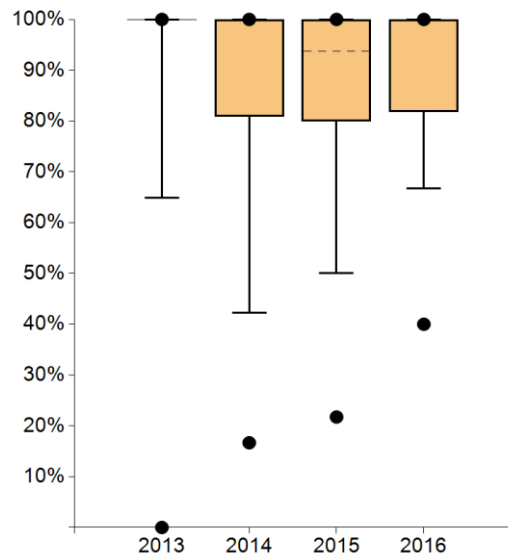
Der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie steigt über die letzten drei Jahre an. Die Mehrzahl der Zentren konnte ihre Rate an makroskopisch vollständigen Resektionen im Vergleich zu 2015 steigern (Verbesserung: 66 Zentren; Verschlechterung: 49 Zentren). Vier Zentren, und somit weniger als im Vorjahr (2015: 9), wiesen eine begründungspflichtige Rate <30% auf. Sie begründen ihre Raten mit komplexen intraoperativen Befunden. Die Auditoren konnten die Einzelfälle nachvollziehen.

## 10. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	11*	1 - 96
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	12*	1 - 124
Quote	Begründungspflicht** <50% und =100%	100%	40,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	100%	93,75%	100%
25. Perzentil	-----	100%	80,85%	80,00%	81,82%
5. Perzentil	-----	64,86%	42,30%	50,00%	66,67%
● Min	-----	0,00%	16,67%	21,74%	40,00%

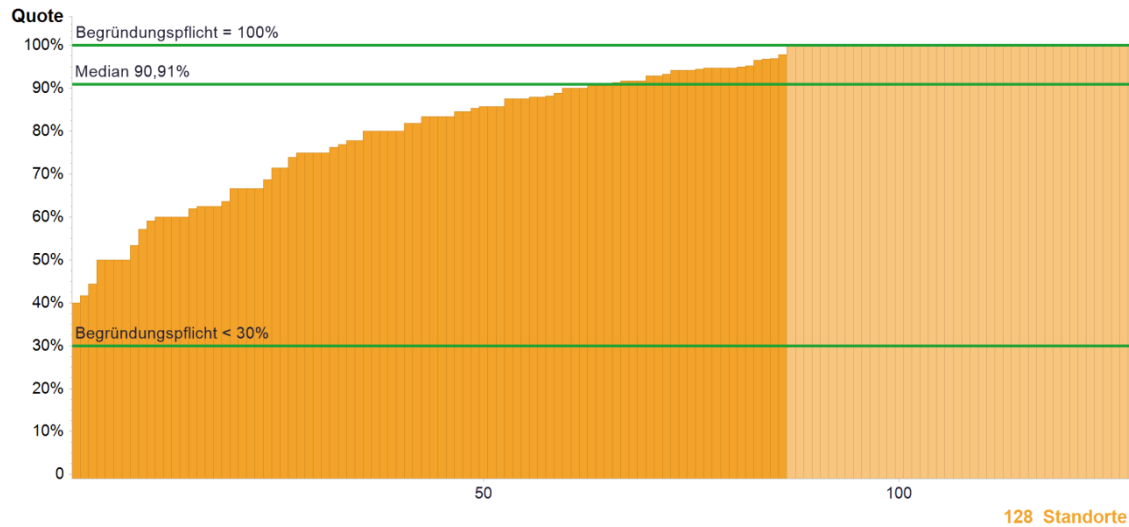
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	55	42,97%

### Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl steigt gegenüber über 2015 wieder an; ebenfalls erhöhen sich das 5. Perzentil und der Minimalwert. Von den neun Zentren mit einer begründungspflichtigen Rate in 2015 ( $\leq 50\%$ ) konnten acht ihre Rate auf über 50% erhöhen. Das Zentrum mit der niedrigsten Rate in 2016 gibt als Begründung mangelnde Personalressourcen an, die durch die Ausbildung eines weiteren Gynäkoonkologen zum nächsten Jahre behoben werden sollen.

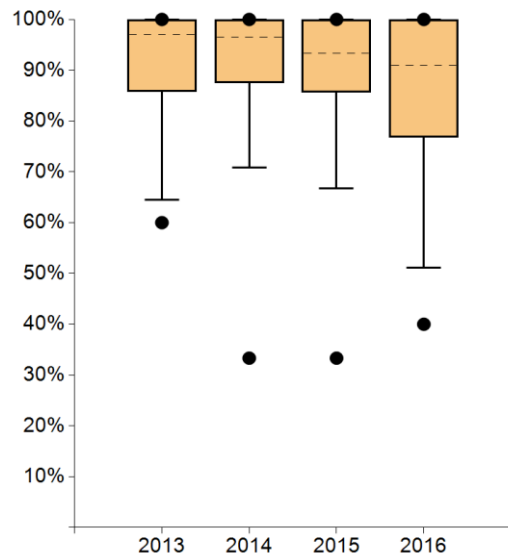


# 11. Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit postoperativer Chemotherapie	9*	1 - 120
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie	10*	1 - 124
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	90,91%	40,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



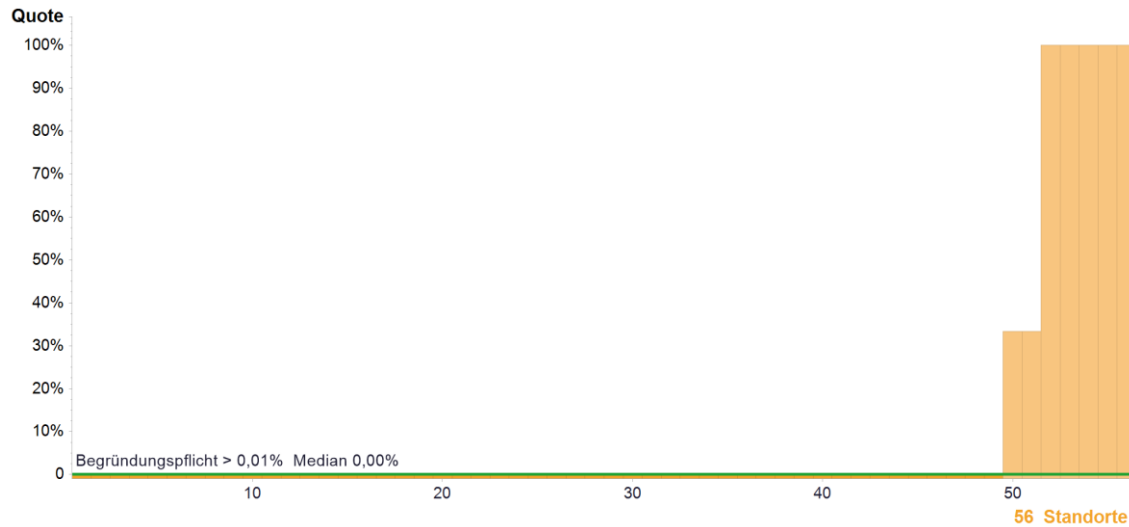
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	97,06%	96,44%	93,33%	90,91%
25. Perzentil	-----	85,83%	87,50%	85,71%	76,74%
5. Perzentil	-----	64,44%	70,79%	66,67%	51,17%
● Min	-----	60,00%	33,33%	33,33%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	86	67,19%

**Anmerkungen:**

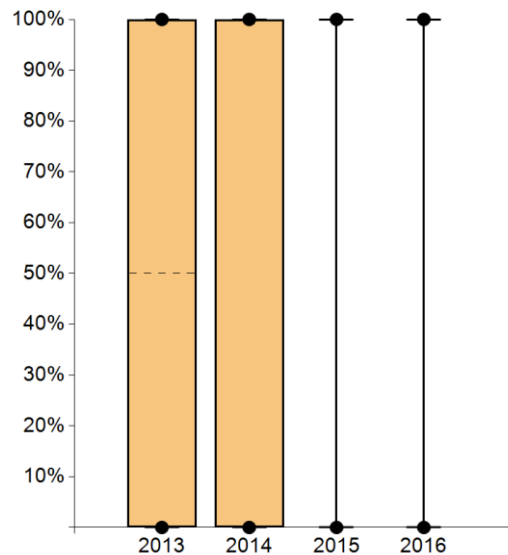
Der Median und auch das 25. Perzentil der Kennzahl zur postoperativen Chemotherapierate sinken über die letzten drei Jahre. Die fünf Zentren mit den niedrigsten Raten in 2015 konnten alle ihre Chemotherapiequote in 2016 erhöhen. Alle Zentren haben 2016 eine Rate oberhalb der Grenze zur Begründungspflicht von 30%. Von den fünf Zentren mit der niedrigsten Quote in 2016 wiesen vier kleine Nennerzahlen (<10) auf, so dass Einzelfälle stärker ins Gewicht fielen.

## 12. Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging mit adjuvanter Chemotherapie	0*	0 - 1
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging	1*	1 - 6
Quote	Begründungspflicht** >0,01%	0,00%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren

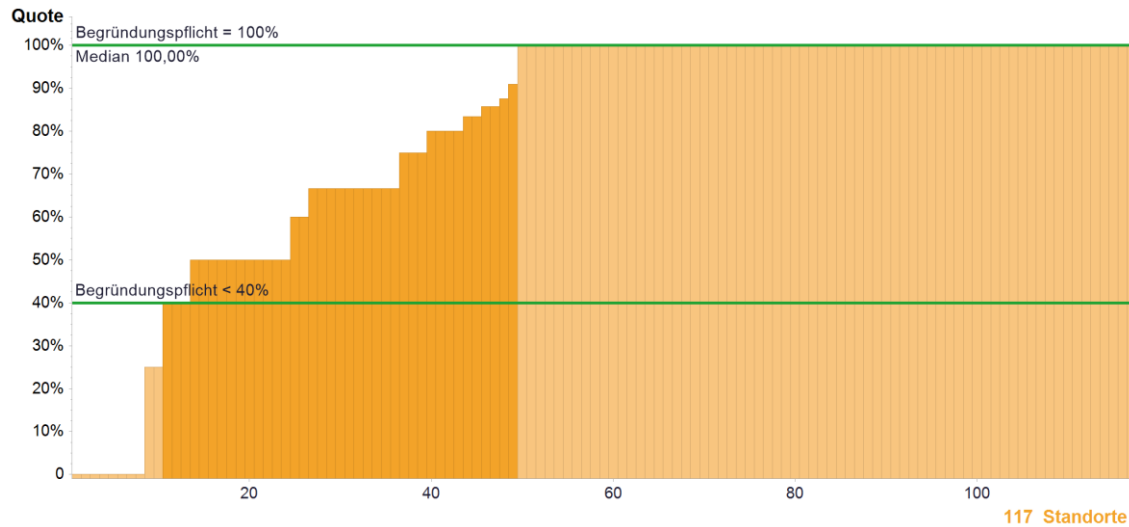


	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	0,00%	0,00%
Median	-----	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
56	43,75%	49	87,50%

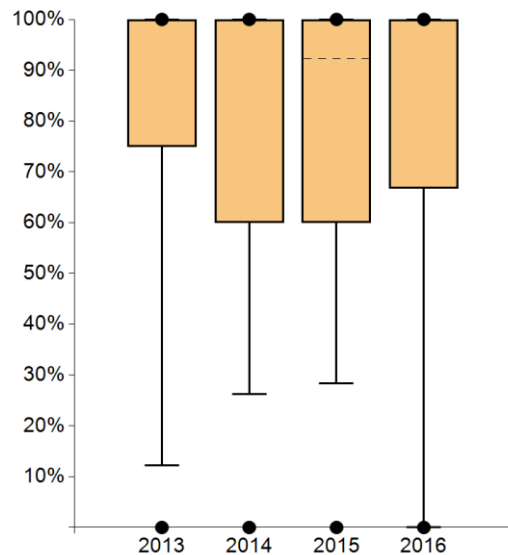
**Anmerkungen:**  
 72 Zentren haben keine Patientin mit Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativen Staging behandelt und bleiben daher bei der Auswertung unberücksichtigt (Nenner = 0). Der Anteil an Zentren, der leitliniengerecht keine adjuvante Chemotherapie bei den Patientinnen des Nennerkollektivs durchführten erhöht sich im Vergleich zum Vorjahr (von 84,9% auf 87,5%). Sieben Zentren führten 2016 Chemotherapien durch (2015: 8). Als Gründe benennen sie zusätzliche gynäkologische Tumore oder Patientinnenwunsch bei jungem Alter.

### 13. Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA/IB Grad 3 und FIGO IC mit einer platinhaltigen Chemotherapie	2*	0 - 15
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA-IB Grad 3 und FIGO IC	3*	1 - 15
Quote	Begründungspflicht** <40% und =100%	100%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



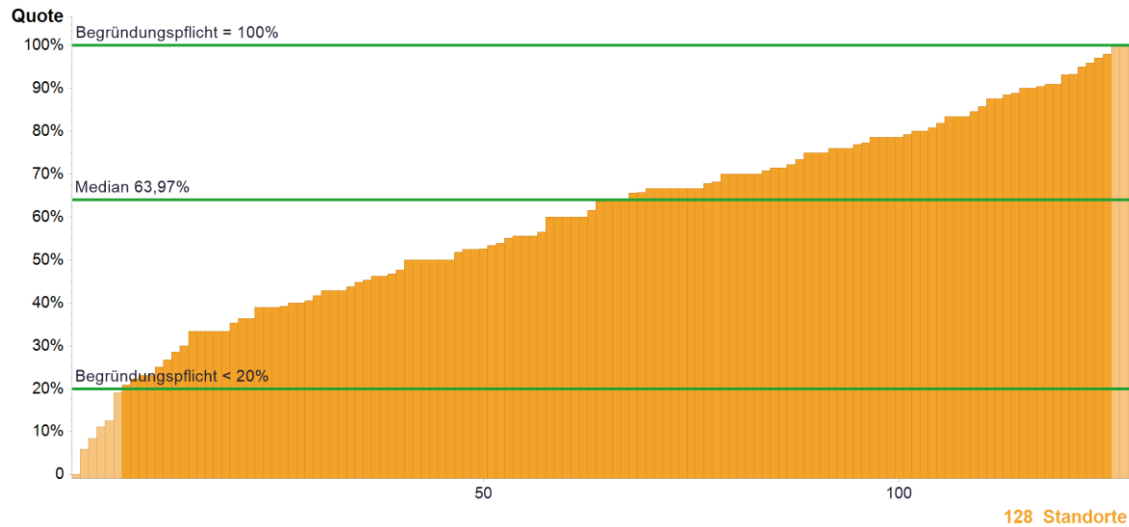
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	100%	92,31%	100%
25. Perzentil	-----	75,00%	60,00%	60,00%	66,67%
5. Perzentil	-----	12,27%	26,25%	28,33%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
117	91,41%	39	33,33%

**Anmerkungen:**

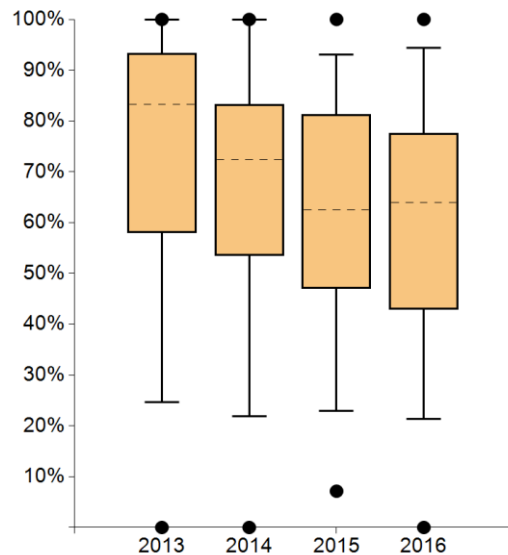
Elf Zentren haben keine Patientin mit Ovarialkarzinom im Stadium FIGO IA-IB Grad 3 oder FIGO IC behandelt und bleiben daher bei der Auswertung unberücksichtigt (Nenner = 0). Die übrigen Zentren haben bei 384 Patientinnen des Nennerkollektivs in 308 Fällen (= 80,2%) leitliniengerecht eine platinhaltige Chemotherapie durchgeführt (Vorjahr: 293/377 = 77,7%). Zentren mit niedrigen Raten geben als Gründe den Patientinnenwunsch trotz Empfehlung zur Chemotherapie oder Todesfälle vor Einleitung der Therapie an und haben alle kleine Nennerzahlen (n ≤ 4).

## 14. First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m <sup>2</sup>	9,5*	0 - 122
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	16*	4 - 131
Quote	Begründungspflicht** <20% und =100%	63,97%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



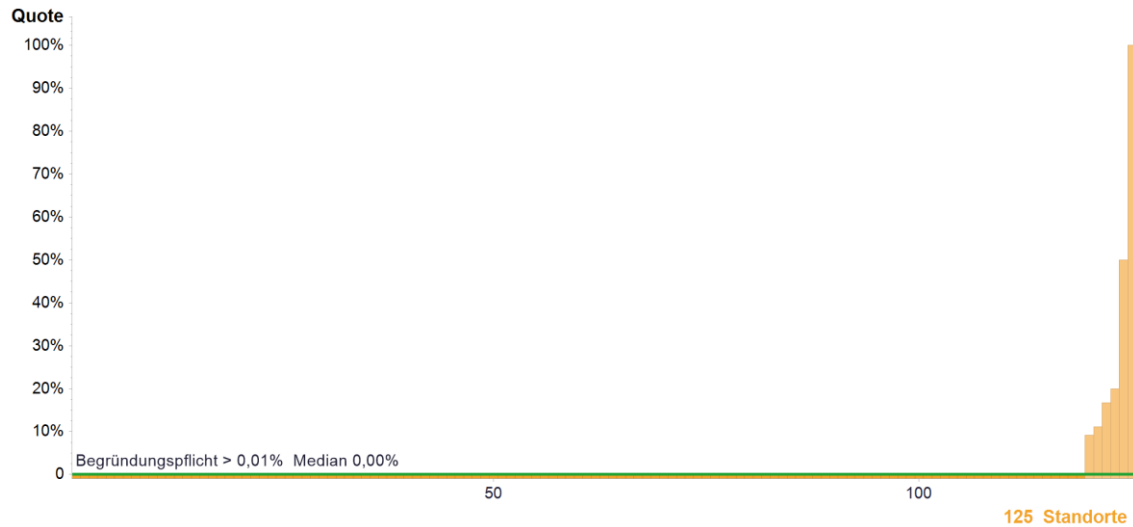
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	93,05%	94,42%
75. Perzentil	-----	93,33%	83,33%	81,25%	77,60%
Median	-----	83,33%	72,37%	62,50%	63,97%
25. Perzentil	-----	58,06%	53,51%	47,06%	42,86%
5. Perzentil	-----	24,62%	21,93%	22,95%	21,32%
● Min	-----	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	119	92,97%

### Anmerkungen:

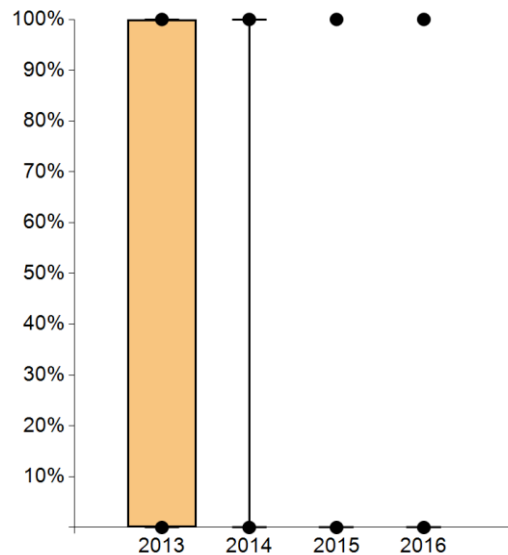
Gegenüber dem Vorjahr steigt der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie wieder geringfügig an. Von den zehn Zentren mit den niedrigsten Raten an leitliniengerechter First-Line Chemotherapie in 2015 konnten acht ihre Rate in 2016 erhöhen. Sechs Zentren weisen 2016 begründungspflichtige niedrige Raten auf. Als Gründe geben Sie an: abweichende Therapieschemata (Paclitaxel 80mg/m<sup>2</sup> wöchentlich), Therapieabbruch oder Dosisreduktion bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie den Patientinnenwunsch.

## 17. Keine adjuvante Therapie BOT (LL Ovar QI 12)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle Borderlinetumor Ovar (BOT) mit adjuvanter Therapie	0*	0 - 5
Nenner	Primärfälle Borderlinetumor Ovar (BOT)	5*	1 - 25
Quote	Begründungspflicht** >0,01%	0,00%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



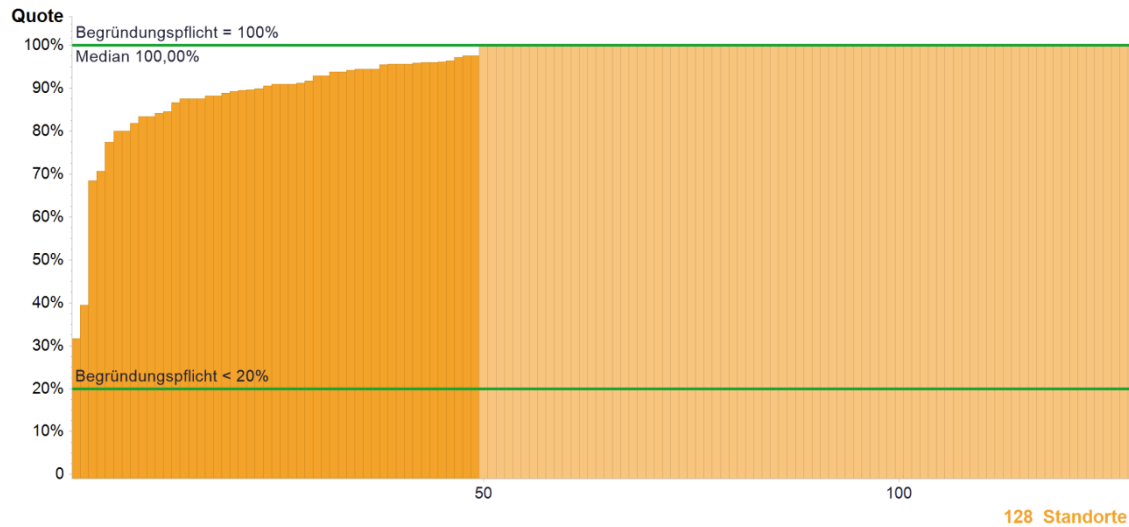
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	0,00%	0,00%
75. Perzentil	-----	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	-----	100%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
125	97,66%	119	95,20%

### Anmerkungen:

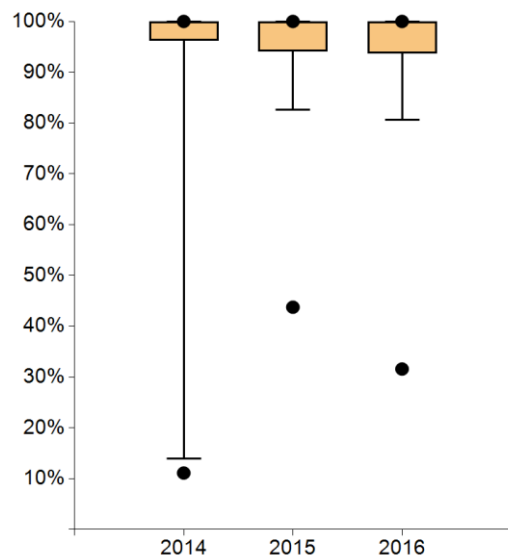
Drei Zentren haben 2016 keine Patientin mit Borderlinetumor des Ovars (BOT) behandelt und sind in der Auswertung daher nicht berücksichtigt (Nenner = 0). Der Anteil an Zentren, die leitliniengerecht keine adjuvante Therapie bei BOT durchführten, ist gegenüber 2015 etwas reduziert (2015: 97,5% 2016: 95,2%). Die sechs Zentren, die 2016 adjuvante Therapien durchführten, begründeten dies mit Einzelfällen (z.B. Pseudomyxoma peritonei), welche von den Fachexperten während der Audits nachvollzogen werden konnten.

## 18. Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen (Primärfälle und „Nicht Primärfälle“) mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	17*	4 - 80
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose, Rezidiv oder neu aufgetretener Fernmetastasierung eines Zervixkarzinoms	18*	4 - 89
Quote	Begründungspflicht** <20% und =100%	100%	31,58% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



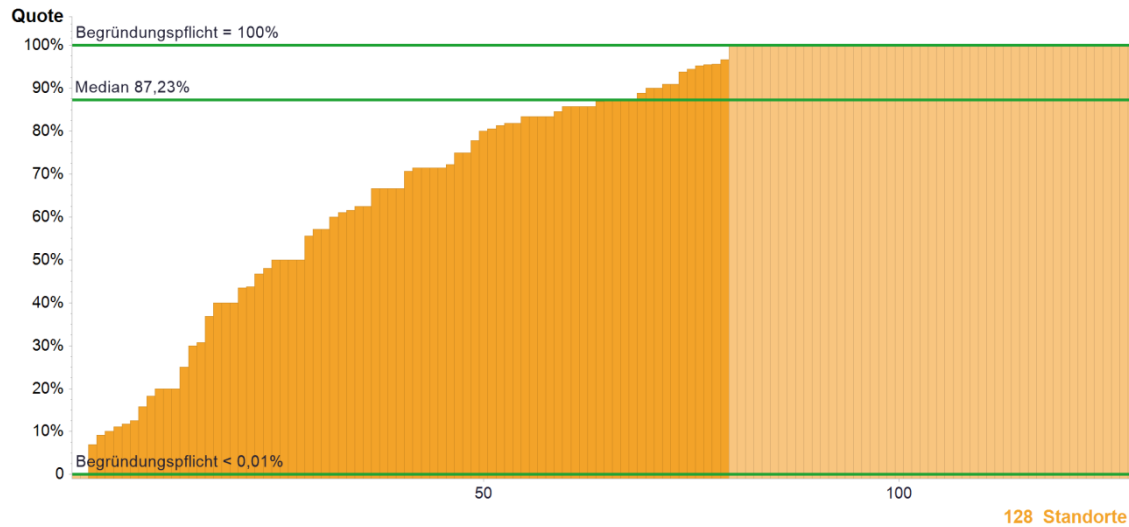
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	-----	96,25%	94,12%	93,75%
5. Perzentil	-----	-----	13,89%	82,55%	80,64%
● Min	-----	-----	11,11%	43,75%	31,58%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	49	38,28%

### Anmerkungen:

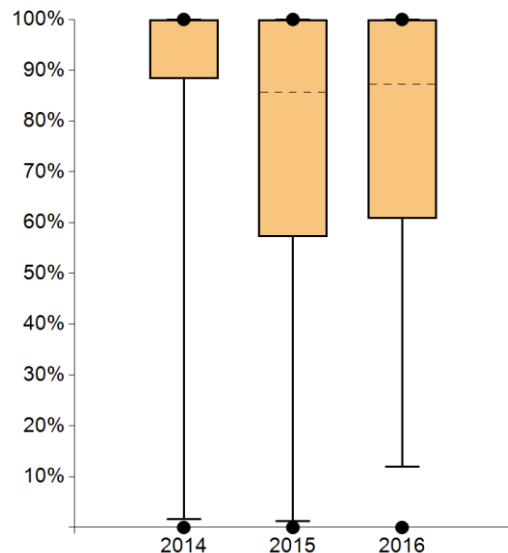
Der Median der Kennzahl ist im Vergleich zu den Vorjahren gleichbleibend, die Minimalquote sinkt im Vergleich zu 2015. Die Mehrzahl der Zentren konnte ihre Quote gegenüber dem Vorjahr halten oder steigern. Die Zentren mit niedrigen Raten in 2016 sind andere Zentren als im Vorjahr. Alle Zentren haben eine Quote, die oberhalb der unteren Grenze für eine Begründungspflicht (20%) liegt.

## 19. Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	„Operative Primärfälle“ Zervixkarzinom mit vollständige Befundberichten	6*	0 - 29
Nenner	„Operative Primärfälle“ mit Zervixkarzinom und Tumorresektion	9*	1 - 41
Quote	Begründungspflicht** <0,01% und =100%	87,23%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	85,71%	87,23%
25. Perzentil	-----	-----	88,31%	57,14%	60,74%
5. Perzentil	-----	-----	1,67%	1,18%	12,02%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

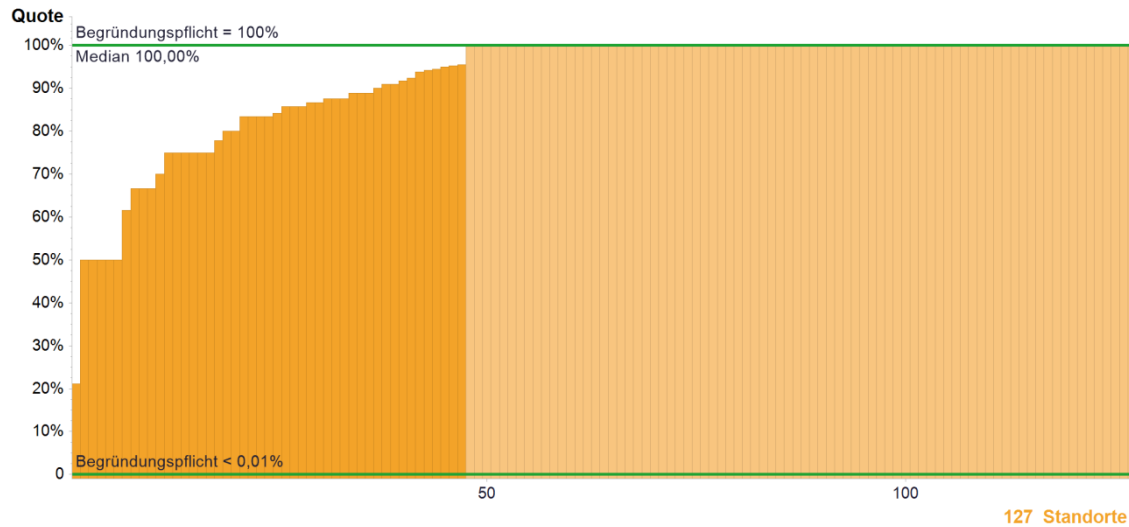
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	100,00%	77	60,16%

### Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl zur Rate vollständiger pathologischer Befundberichte nach Resektion eines Zervixkarzinoms steigt gegenüber dem Vorjahr geringfügig an. Die Mehrheit der Zentren konnte im Vergleich zu 2015 ihre Rate halten oder erhöhen. Zwei Zentren haben 2016 in keinem Fall einen vollständigen Befundbericht erstellt (2015: sieben Zentren). Bei diesen Zentren fehlte die Angabe des pN-Status. Als Verbesserungsmaßnahme wurden Qualitätszirkel mit den Pathologen vereinbart.

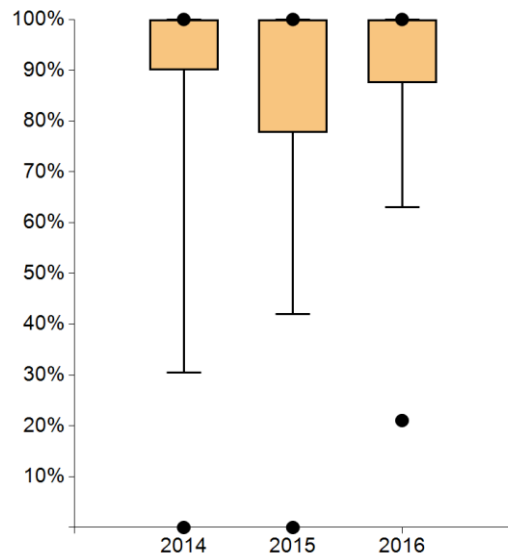


## 20. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI 3)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	„Operative Fälle“ mit Befundbericht mit Angabe zu den Lymphknoten	7*	1 - 40
Nenner	„Operative Fälle“ mit Zervixkarzinom und Lymphonodektomie	7*	1 - 42
Quote	Begründungspflicht** <0,01% und =100%	100%	21,05% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



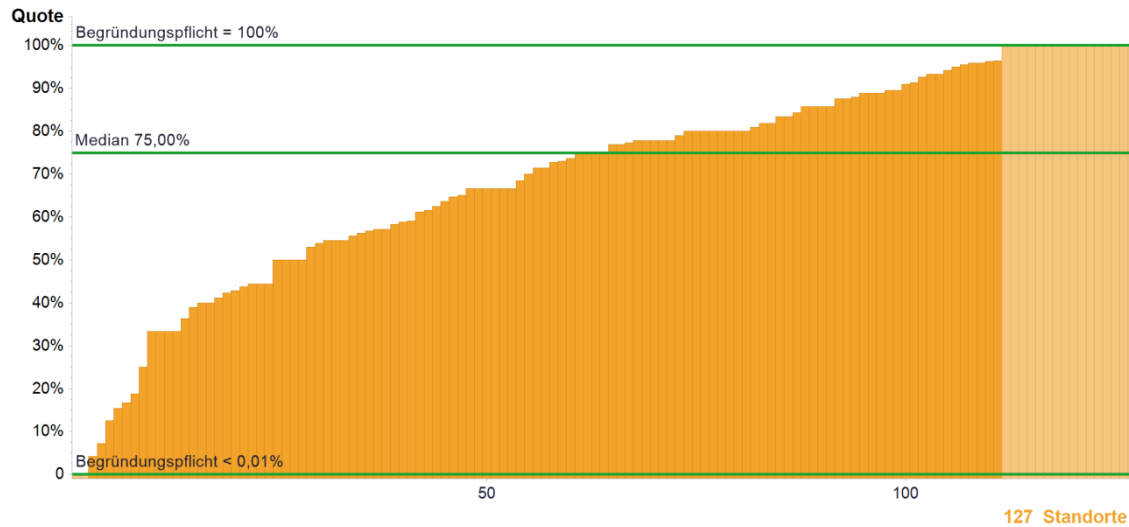
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	-----	90,00%	77,78%	87,50%
5. Perzentil	-----	-----	30,48%	42,00%	63,08%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	21,05%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
127	99,22%	47	37,01%

### Anmerkungen:

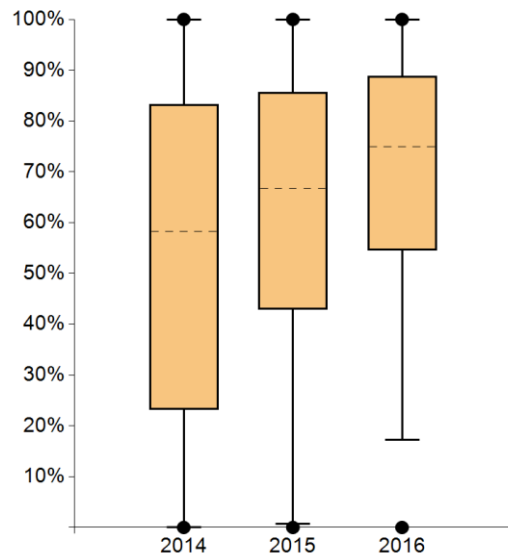
Bei gleichbleibendem Median des Qualitätsindikators der Leitlinie stiegen 25. und 5. Perzentil sowie der Minimalwert an. 91 Zentren können ihre Quote an Befundberichten mit Angaben zum Lymphknotenstatus gegenüber 2015 halten oder erhöhen. 27 Zentren weisen niedrigere Werte als im Vorjahr auf. Die 15 Zentren mit den niedrigsten Raten in 2015 konnten alle ihre Rate 2016 steigern.

## 21. Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	„Gesamtfälle“ mit zytologischem/histologischem LK-staging	8*	0 - 59
Nenner	„Gesamtfälle“ mit Zervixkarzinom FIGO Stadium $\geq$ IA2-IVA	12*	2 - 70
Quote	Begründungspflicht** <0,01% und =100%	75,00%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



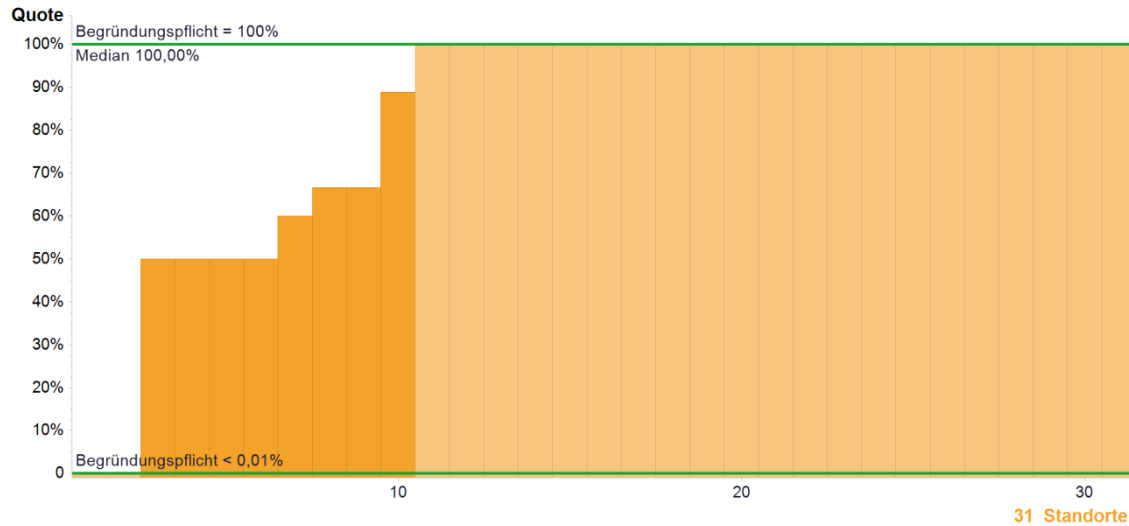
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	83,34%	85,71%	88,89%
Median	-----	-----	58,33%	66,67%	75,00%
25. Perzentil	-----	-----	23,22%	42,86%	54,55%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,71%	17,29%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
127	99,22%	109	85,83%

### Anmerkungen:

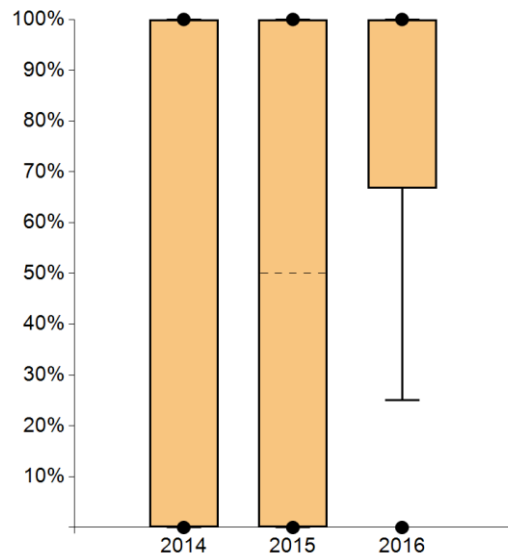
Der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie steigt über die letzten drei Jahre kontinuierlich an. Dementsprechend steigern 2016 die Mehrzahl der Zentren ihre Rate an Fällen mit vollständigem Lymphknotenstaging. Zwei Zentren haben 2016 in keinem Fall die Durchführung eines Lymphknotenstagings dokumentiert (2015: sieben Zentren). Ein Zentrum begründet dies mit fehlender Erfassung im Tumordokumentationssystem. Das zweite Zentrum hatte auch im Vorjahr eine Rate von 0%.

## 22. Exenteration (LL Zervix QI 9)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	„Operative Nicht-Primärfälle“ mit lokaler R0-Resektion	1*	0 - 8
Nenner	„Operative Nicht-Primärfälle“ mit Zervixkarzinom u. Tumorrezidiv u. Exenteration	1*	1 - 9
Quote	Begründungspflicht** <0,01% und =100%	100%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



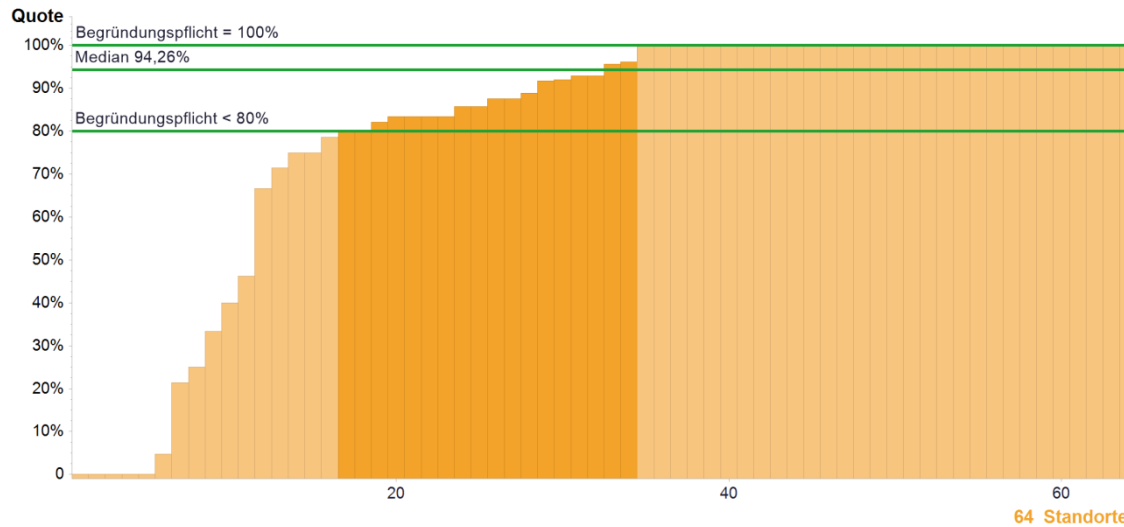
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	0,00%	50,00%	100%
25. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	66,67%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	25,00%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
31	24,22%	8	25,81%

### Anmerkungen:

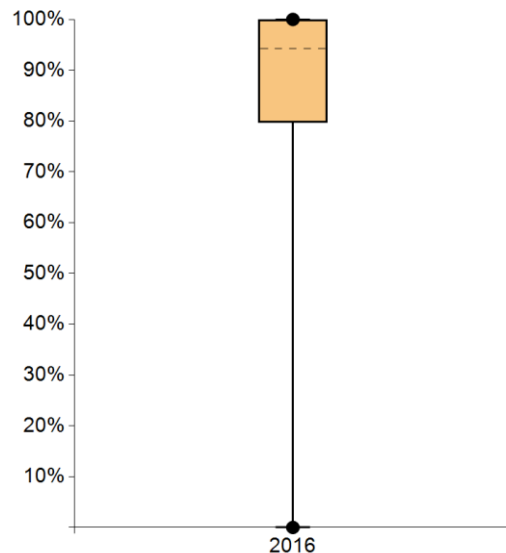
97 Zentren führten in 2016 keine Exenterationen bei Zervixkarzinompatientinnen durch und sind daher nicht in der Auswertung berücksichtigt (Nenner = 0). Die übrigen Zentren erzielten bei 46 der insgesamt 59 Patientinnen mit Exenteration eine lokale R0-Resektion (78,0%). Im Vorjahr betrug die R0-Resektionsrate über alle Zentren 56,9% (33/58). Zwei Zentren erreichten 2016 in keinem Fall mit Exenteration eine R0-Resektion (2015 waren es noch 15 Zentren). Beide wiesen niedrige Grundgesamtheiten auf (n=3 und n=1).

## 23. Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit Befundberichten (Def. siehe Kennzahlenbogen)	6*	0 - 75
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und Tumorresektion	8*	1 - 78
Quote	Begründungspflicht** <80% und =100%	94,26%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



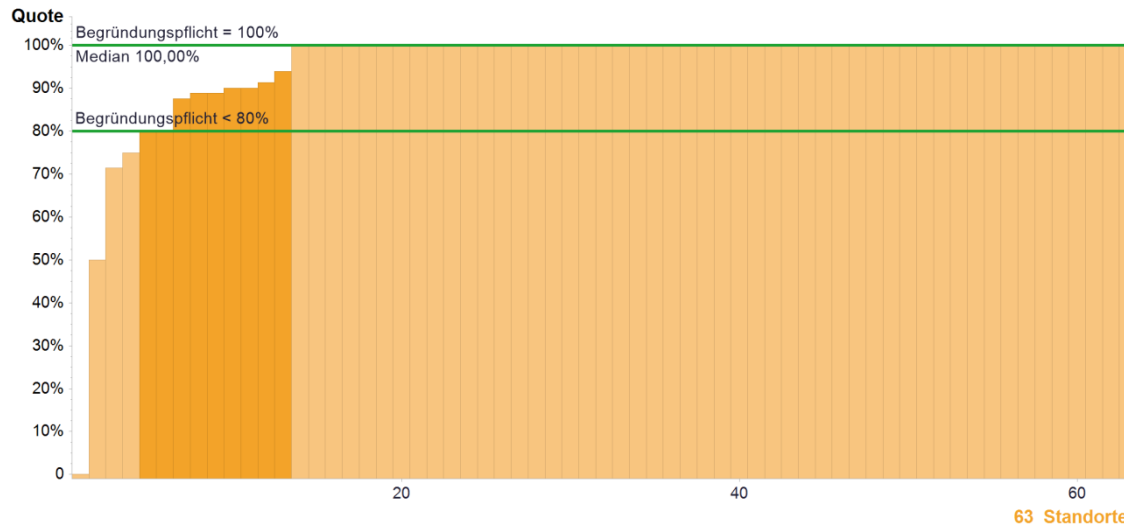
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	94,26%
25. Perzentil	----	----	----	----	79,64%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	50,00%	18	28,13%

### Anmerkungen:

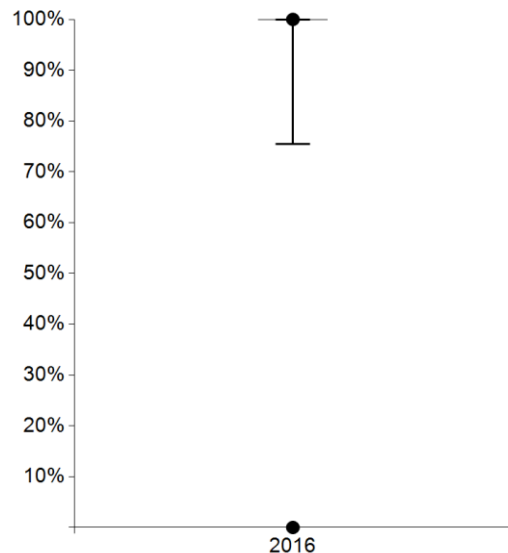
Der Qualitätsindikator der Leitlinie für Vulvakarzinome wurde 2016 zum ersten Mal erhoben. Daher waren die Zentren nicht zur Erfassung der Kennzahl verpflichtet. Zentren mit niedrigen Raten an vollständigen Befundberichten nach Tumorresektion gaben als Gründe an, dass die Prozesse zur vollständigen Berichterstellung und Tumordokumentation derzeit implementiert würden. Häufig fehlten einzelne Angaben im Befundbericht, z.B. die Infiltrationstiefe des Tumors oder die Angabe zur Infiltration der Perineuralscheiden.

## 24. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit Befundberichten (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	0 - 31
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und Lymphonodektomie	5*	1 - 33
Quote	Begründungspflicht** <80% und =100%	100%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



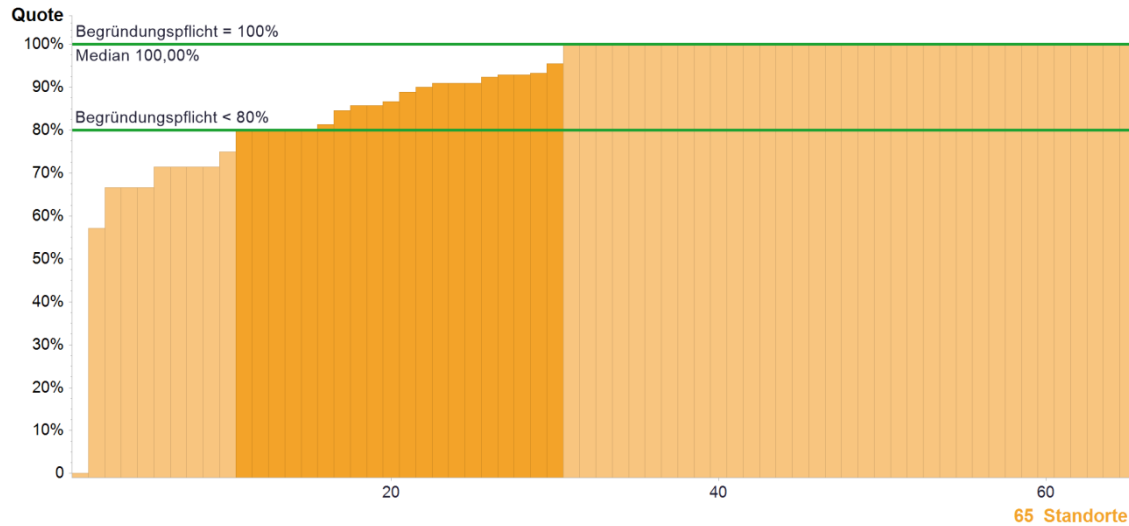
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
Median	-----	-----	-----	-----	100%
25. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
5. Perzentil	-----	-----	-----	-----	75,50%
● Min	-----	-----	-----	-----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
63	49,22%	9	14,29%

### Anmerkungen:

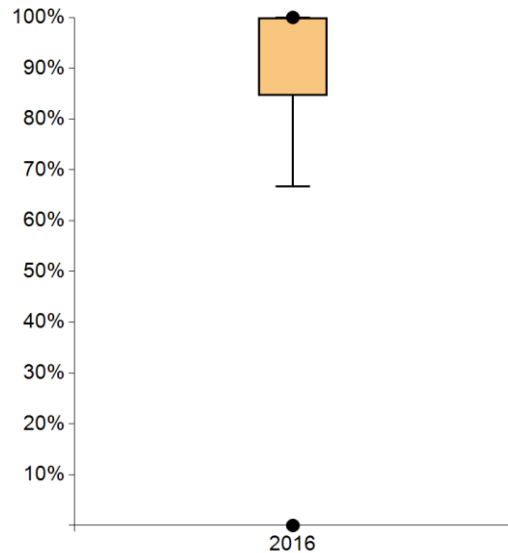
Auch der Qualitätsindikator der Leitlinie zur vollständigen Angabe des Lymphknotenstatus im Befundbericht nach Lymphonodektomie bei Vulvakarzinom wurde 2016 erstmals erfasst und war somit für die Zentren freiwillig. 63 Zentren berichten Ergebnisse zu dieser Kennzahl. Vier Zentren waren aufgrund niedriger Raten verpflichtet, eine Begründung anzugeben. Davon wiesen drei niedrige Nennerzahlen (<10) auf. Die Zentren gaben an, die Prozesse zur Erstellung der Befundberichte in Abstimmung mit den Pathologen anzupassen, um die Raten zu erhöhen.

## 25. Lokale radikale Exzision (LL Vulva QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit lokaler Resektion im Gesunden	6*	0 - 67
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und T1a oder T1b Tumor	7*	1 - 67
Quote	Begründungspflicht** <80% und =100%	100%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



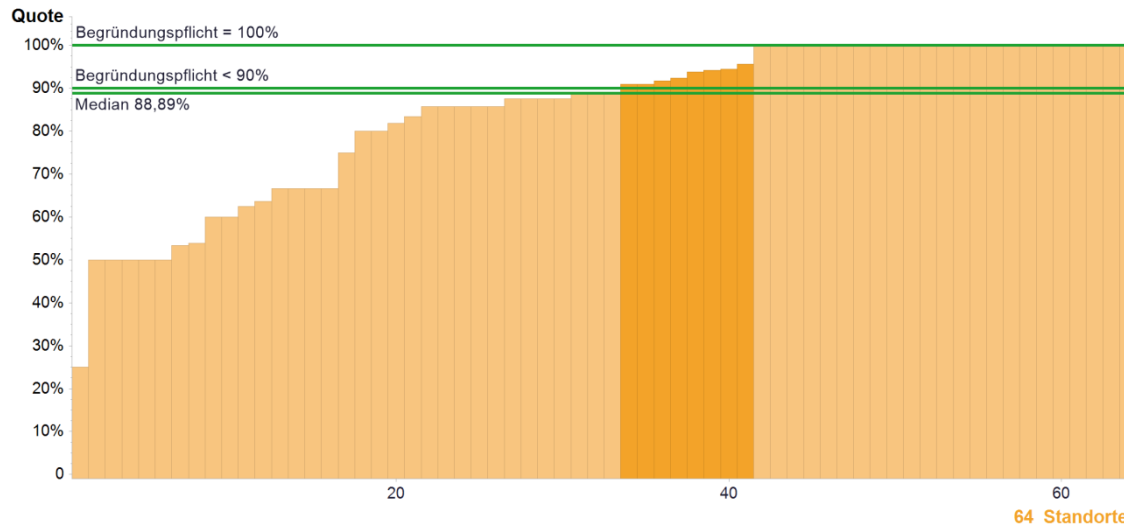
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
Median	-----	-----	-----	-----	100%
25. Perzentil	-----	-----	-----	-----	84,62%
5. Perzentil	-----	-----	-----	-----	66,67%
● Min	-----	-----	-----	-----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
65	50,78%	20	30,77%

### Anmerkungen:

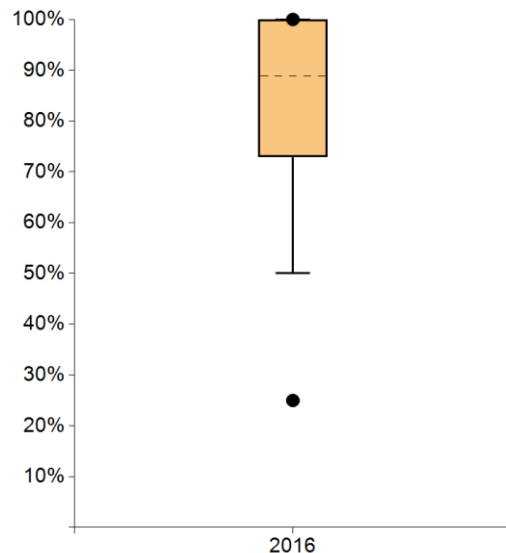
Auch die Rate an radikalen lokalen Exzision von Vulvakarzinomen T1a/b wird 2016 zum ersten Mal erhoben und Zentren waren nicht zur Erfassung der Kennzahl verpflichtet. Von den 65 Zentren, die im Bericht enthalten sind, mussten zehn aufgrund niedriger Raten (<80%) eine Begründung angeben. Hier wurden die Einzelfälle von den Fachexperten während der Audits analysiert und nachvollzogen. Die zehn Zentren wiesen alle kleine Nennerzahlen auf (n<10).

## 26. Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit operativem Staging der inguinofemorale Lymphknoten	5,5*	1 - 60
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom $\geq$ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	7*	1 - 64
Quote	Begründungspflicht** <90% und =100%	88,89%	25,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



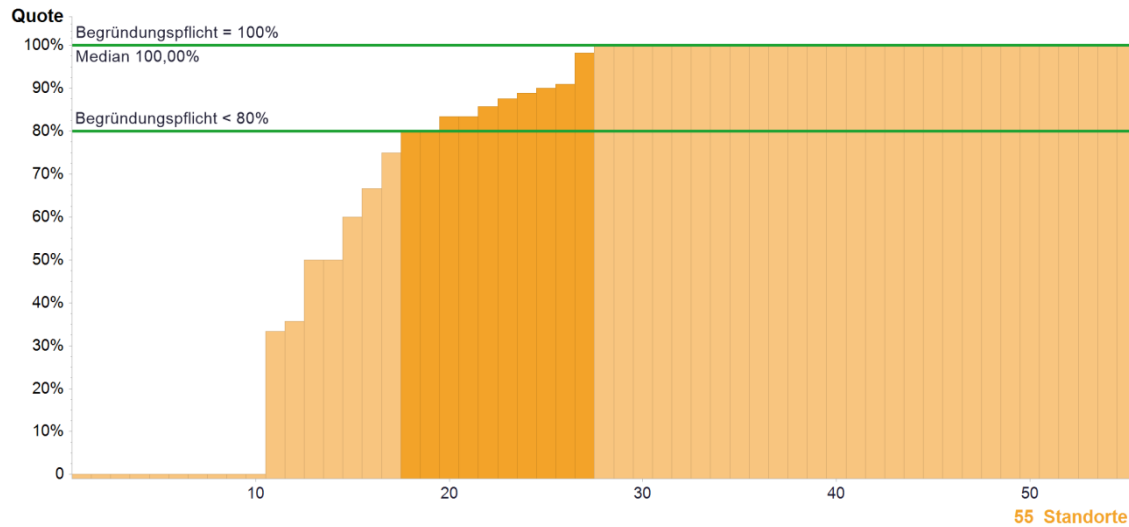
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
Median	-----	-----	-----	-----	88,89%
25. Perzentil	-----	-----	-----	-----	72,92%
5. Perzentil	-----	-----	-----	-----	50,00%
● Min	-----	-----	-----	-----	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	50,00%	8	12,50%

### Anmerkungen:

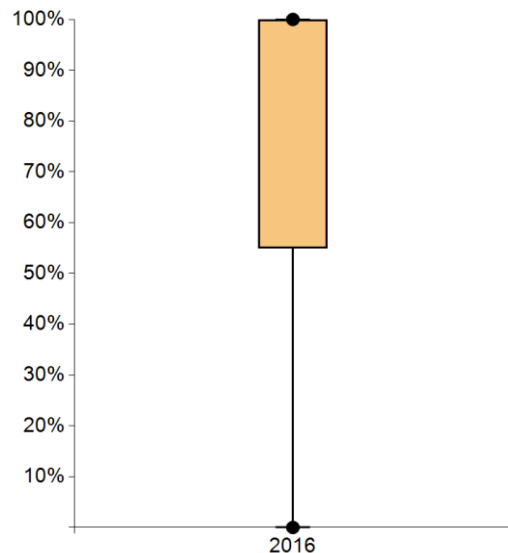
Genau wie die übrigen Qualitätsindikatoren der Leitlinie Vulvakarzinom wird die Rate an Patientinnen, die ein inguinofemorales Staging bei pT1b-Tumoren erhalten haben, 2016 zum ersten Mal und freiwillig erhoben. 33 der 64 im Jahresbericht enthaltenen Zentren hatten eine begründungspflichtige, niedrige Rate (= 51,6%). Sie begründen Fälle ohne Lymphknotenstaging wie folgt: fortgeschrittenes Alter, Komorbiditäten, Fernmetastasen, Patientinnenwunsch. 26 der 33 Zentren weisen eine kleine Grundgesamtheit (n<10) auf.

## 27. Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patientinnen mit bestimmten Merkmalen (Def. siehe Kennzahlenbogen)	3*	0 - 56
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose invasives Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	4*	1 - 57
Quote	Begründungspflicht** <80% und =100%	100%	0,00% - 100%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	-----	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
Median	-----	-----	-----	-----	100%
25. Perzentil	-----	-----	-----	-----	55,00%
5. Perzentil	-----	-----	-----	-----	0,00%
● Min	-----	-----	-----	-----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
55	42,97%	10	18,18%

### Anmerkungen:

Mit dieser Kennzahl soll geprüft werden, ob bei Patientinnen mit Vulvakarzinom, die eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie erhalten haben, die in der Leitlinie definierten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Kennzahl wurde 2016 erstmalig erhoben. 17 Zentren wiesen eine begründungspflichtige, niedrige Rate auf (30,9% der im Jahresbericht enthaltenen Zentren). In vielen Fällen war der Prozess des Ultrastagings noch nicht vollständig implementiert. Die Zentren gaben an, dass der Prozess in Abstimmung mit den Pathologen nun eingeführt werde.



## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie u. Geburtshilfe e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.  
Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren  
Mathias W. Beckmann, Sprecher Zertifizierungskommission  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Fax: +49 (030) 322 93 29 66  
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,  
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B  
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:  
OnkoZert, Neu-Ulm  
[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 15.05.2018

**ISBN:** 978-3-946714-63-7



9 783946 714637