



Kennzahlenauswertung 2022

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2021	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	12
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	12
Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	13
Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst	14
Kennzahl Nr. 4: Anteil Studienpatientinnen	15
Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl	16
Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle	17
Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle	18
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle	19
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)	20
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	21
Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	22
Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)	23
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	24
Kennzahl Nr. 13: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	25
Kennzahl Nr. 14: Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI)	26
Kennzahl Nr. 15: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI)	27
Kennzahl Nr. 16: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI)	28
Kennzahl Nr. 17: Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI)	29
Kennzahl Nr. 18: Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	30
Kennzahl Nr. 19: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI)	31
Kennzahl Nr. 20: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)	32
Kennzahl Nr. 21: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)	33
Kennzahl Nr. 22: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)	34
Kennzahl Nr. 23: Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI)	35
Kennzahl Nr. 24: Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI)	36
Impressum	37

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl
Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle
Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)

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

	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	97*	49 - 648	20598
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	58 - 744	21194
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	98,80%	81,67% - 100%	97,19%**

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.

In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

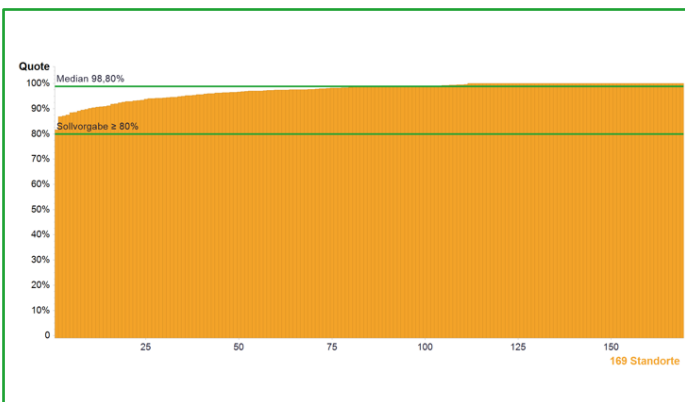
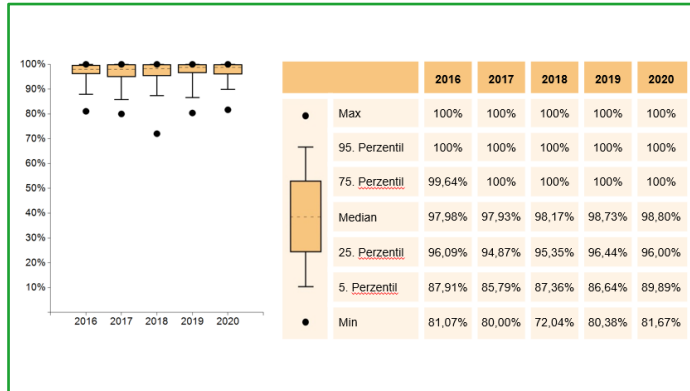


Diagramm:

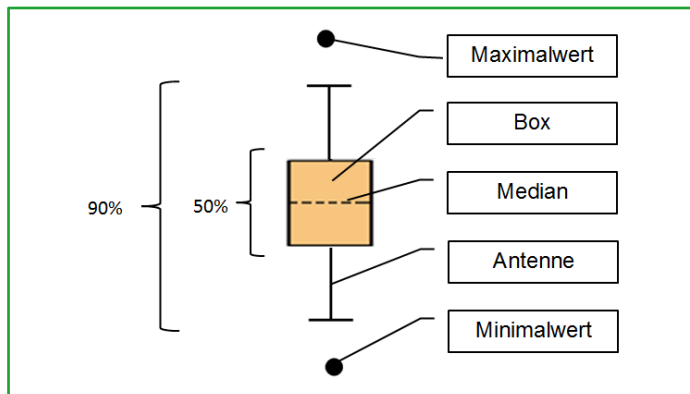
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016, 2017, 2018, 2019** und **2020** 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 2021

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	7	8	12	4	10	6
Zertifizierte Zentren	182	164	155	143	134	133
Zertifizierte Standorte	183	165	156	145	136	135
Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort	181	163	154	141	132	131
2 Standorte	1	1	1	2	2	2
3 Standorte	0	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	169	162	149	139	128	125
entspricht	92,3%	98,8%	95,5%	95,9%	94,1%	92,6%
Primärfälle gesamt*	15.254	14.986	13.762	12.937	12.087	11.587
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	90	92	92	93	94	93
Primärfälle pro Standort (Median)*	75	78	78	77	76	79

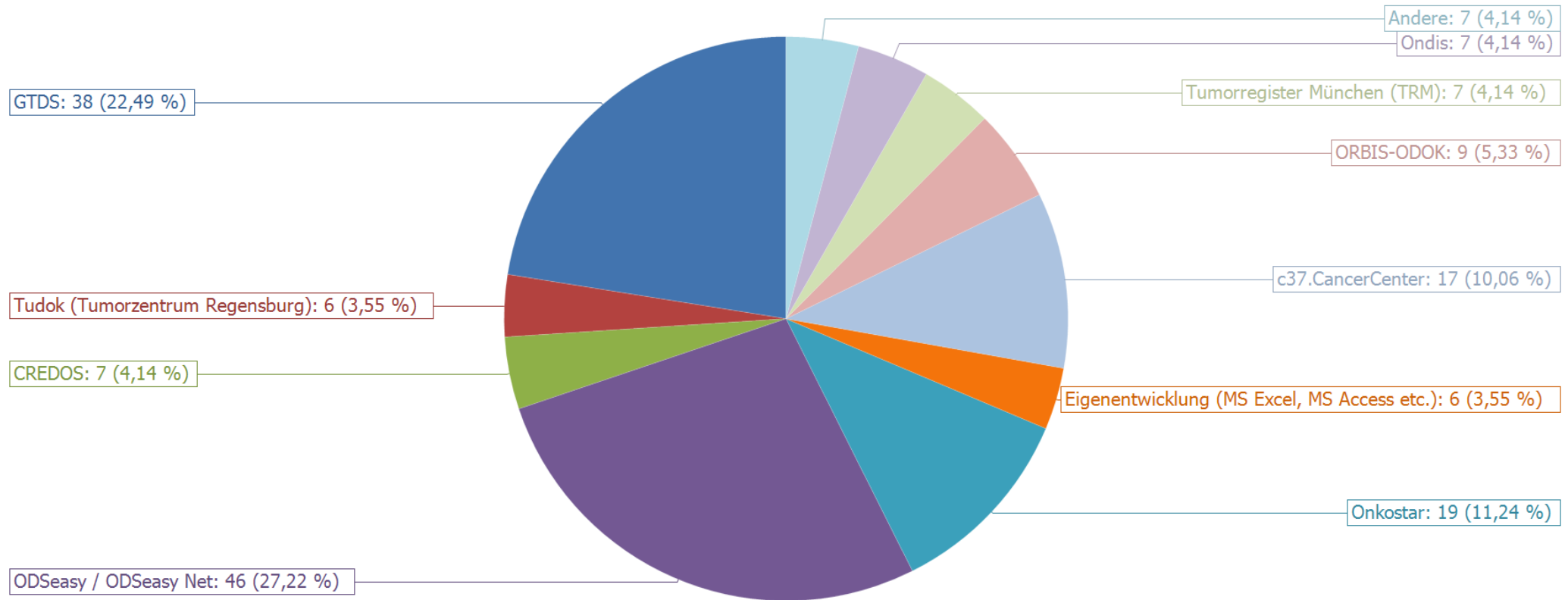
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 169 der 183 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 12 Standorte, die im Jahr 2021 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) sowie 2 Standorte, bei denen das Zertifikat im Jahr 2021 wiedereingesetzt wurde. An allen 183 Standorten wurden insgesamt 16.061 Primärfälle mit Genitalmalignom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



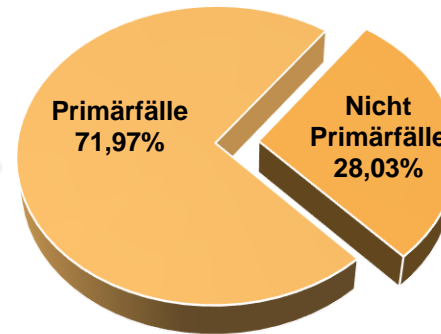
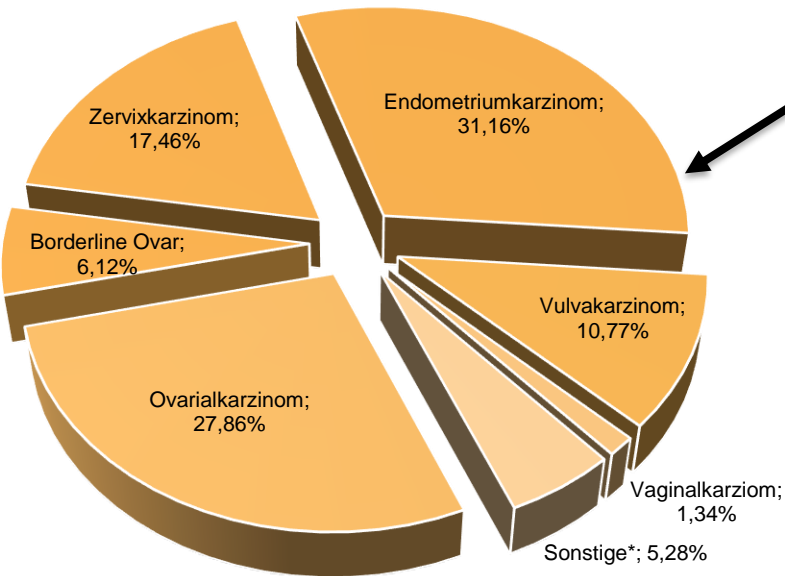
Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

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)

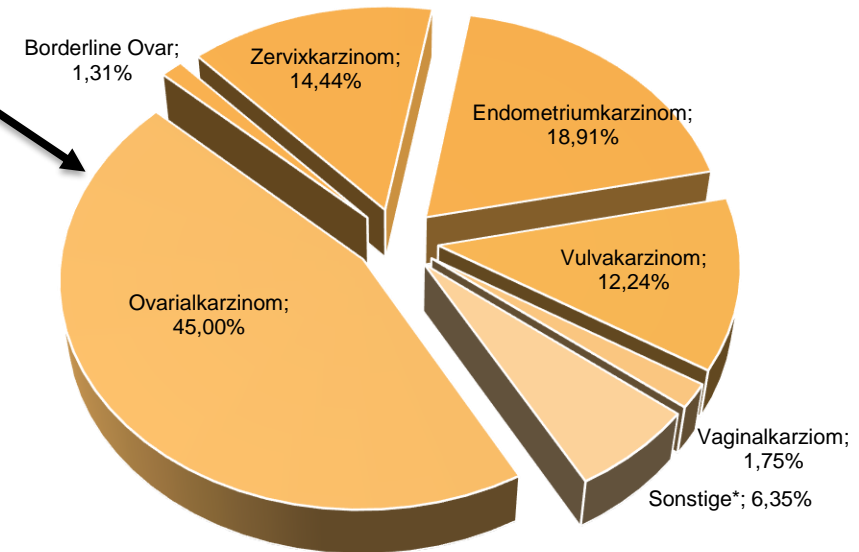
Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Primärfälle



Nicht-Primärfälle

(Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



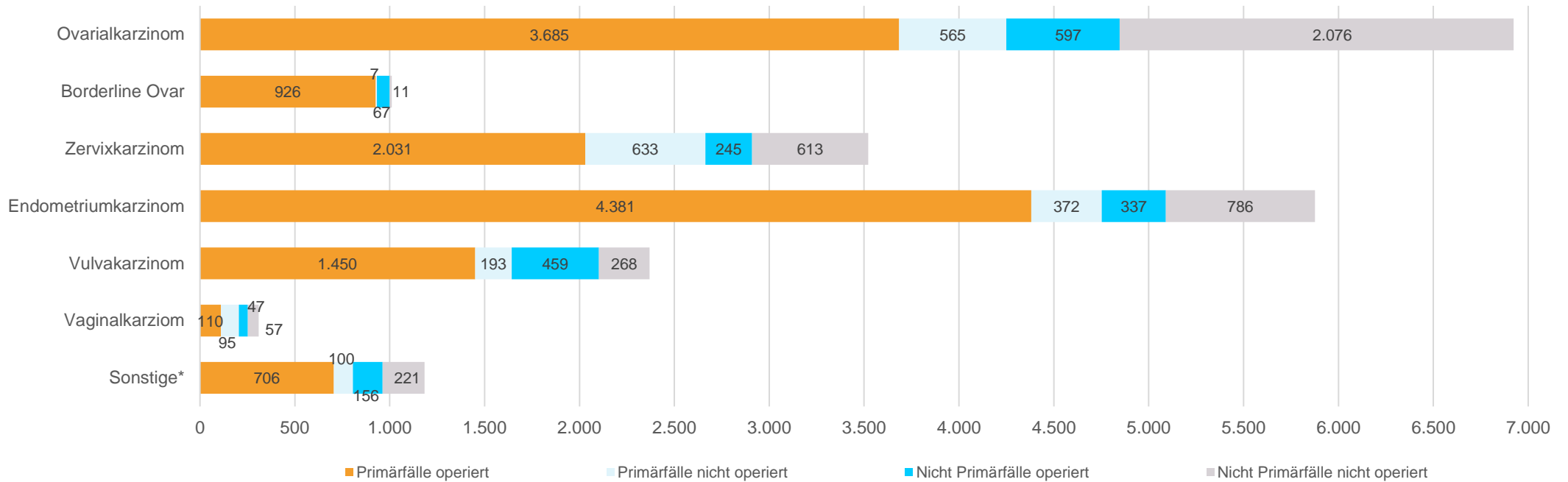
	Gesamtfallzahl Gyn. Zentren	Primärfälle Gyn. Zentren	Nicht Primärfälle Gyn. Zentren
Ovarialkarzinom	6.923 (32,66%)	4.250 (27,86%)	2.673 (45,00%)
Borderline Ovar	1.011 (4,77%)	933 (6,12%)	78 (1,31%)
Zervixkarzinom	3.522 (16,62%)	2.664 (17,46%)	858 (14,44%)
Endometriumkarzinom	5.876 (27,72%)	4.753 (31,16%)	1.123 (18,91%)
Vulvakarzinom	2.370 (11,18%)	1.643 (10,77%)	727 (12,24%)
Vaginalkarzinom	309 (1,46%)	205 (1,34%)	104 (1,75%)
Sonstige*	1.183 (5,58%)	806 (5,28%)	377 (6,35%)
Gesamtfallzahl	21.194 (100%)	15.254 (100%)	5.940 (100%)

	Inzidenz ¹ Deutschland	Primärfälle Deutschland 2020 ²	Anteil 2020	Primärfälle Deutschland 2019	Anteil 2019
Ovarialkarzinom	7.462	4.097	54,91%	3.798	50,90%
Borderline Ovar	-	876	-	884	-
Zervixkarzinom	4.322	2.587	59,86%	2.479	57,36%
Endometriumkarzinom	10.861	4.633	42,66%	4.487	41,31%
Vulvakarzinom	3.272	1.647	50,34%	1.579	48,26%
Vaginalkarzinom	473	194	41,02%	202	42,71%
Sonstige*	913	784	85,87%	671	73,49%

¹ Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, Inzidenz 2018,
² einschließlich Primärfälle, die sich nicht im Jahresbericht befinden (nur Deutschland)
Datenbankabfrage www.krebsdaten.de/abfrage. Stand: 04.07.2022

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

Basisdaten – Primärfälle und Nicht-Primärfälle¹



¹ Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen

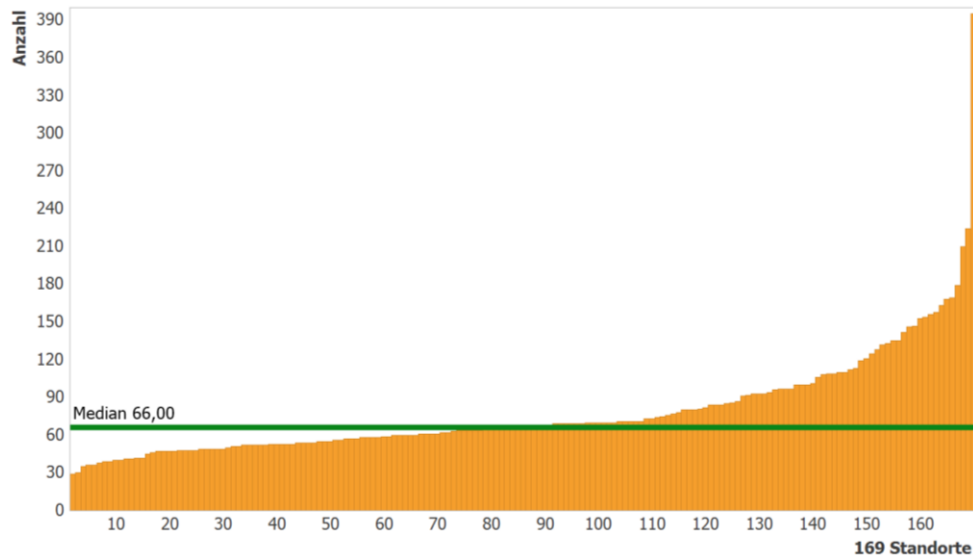
	Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		Anzahl (in %)	Anzahl (in %)
Ovarialkarzinom	4.250 (100%)	3.685 (86,71%)	565 (13,29%)
Borderline Ovar	933 (100%)	926 (99,25%)	7 (0,75%)
Zervixkarzinom	2.664 (100%)	2.031 (76,24%)	633 (23,76%)
Endometriumkarzinom	4.753 (100%)	4.381 (92,17%)	372 (7,83%)
Vulvakarzinom	1.643 (100%)	1.450 (88,25%)	193 (11,75%)
Vaginalkarzinom	205 (100%)	110 (53,66%)	95 (46,34%)
Sonstige*	806 (100%)	706 (87,59%)	100 (12,41%)
Summe	15.254	13.289	1.965

	Nicht Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		Anzahl (in %)	Anzahl (in %)
Ovarialkarzinom	2.673 (100%)	597 (22,33%)	2.076 (77,67%)
Borderline Ovar	78 (100%)	67 (85,90%)	11 (14,10%)
Zervixkarzinom	858 (100%)	245 (28,55%)	613 (71,45%)
Endometriumkarzinom	1.123 (100%)	337 (30,01%)	786 (69,99%)
Vulvakarzinom	727 (100%)	459 (63,14%)	268 (36,86%)
Vaginalkarzinom	104 (100%)	47 (45,19%)	57 (54,81%)
Sonstige*	377 (100%)	156 (41,38%)	221 (58,62%)
Summe	5.940	1.908	4.032

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

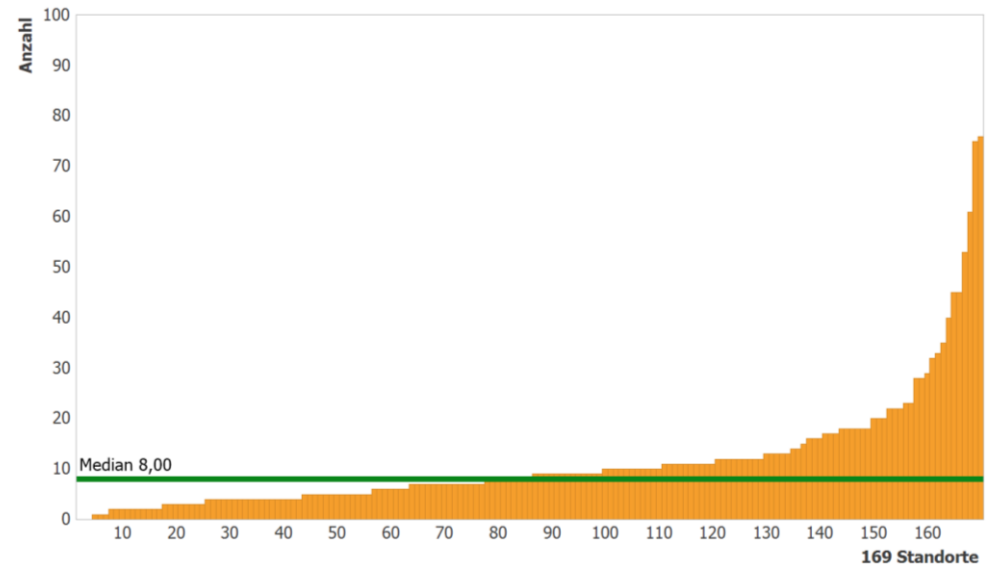
Operative Fälle mit Genitalmalignom

Operative Primärfälle



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	310,00	342,00	328,00	371,00	395,00
95. Perzentil	157,30	149,00	171,60	151,95	155,20
75. Perzentil	104,25	97,00	93,00	92,00	92,00
Median	68,00	71,00	70,00	67,00	66,00
25. Perzentil	58,00	57,00	56,00	54,25	54,00
5. Perzentil	44,35	44,00	41,40	40,00	40,00
Min	40,00	36,00	30,00	33,00	29,00

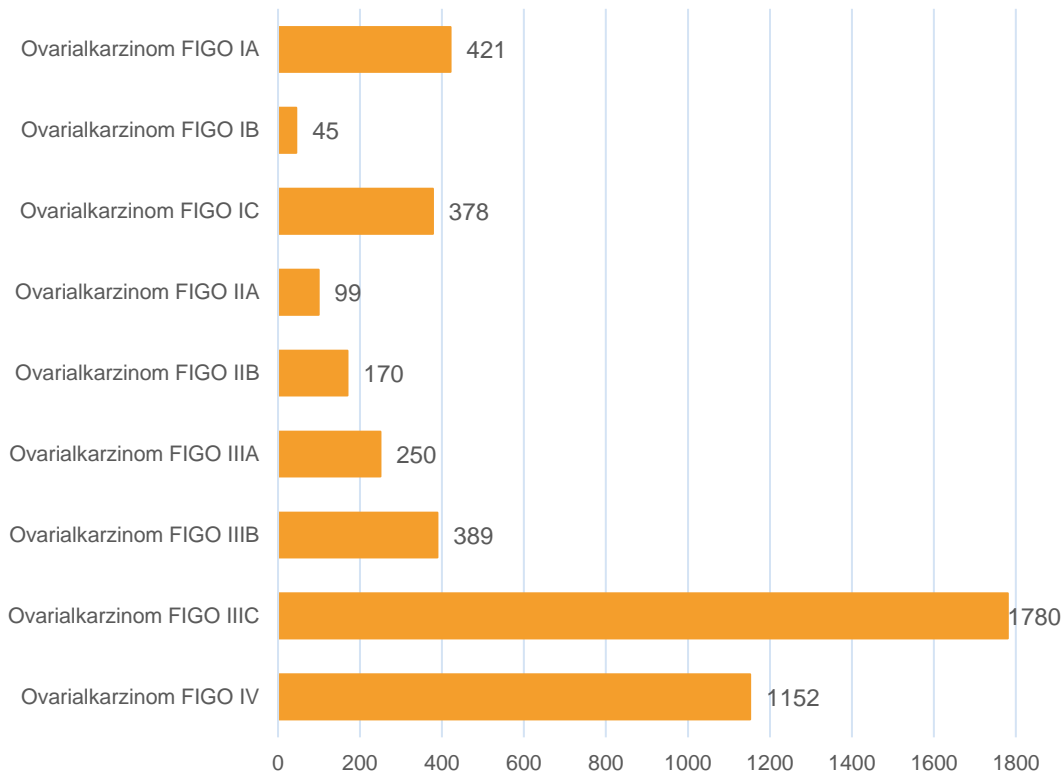
Operative Nicht-Primärfälle (Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



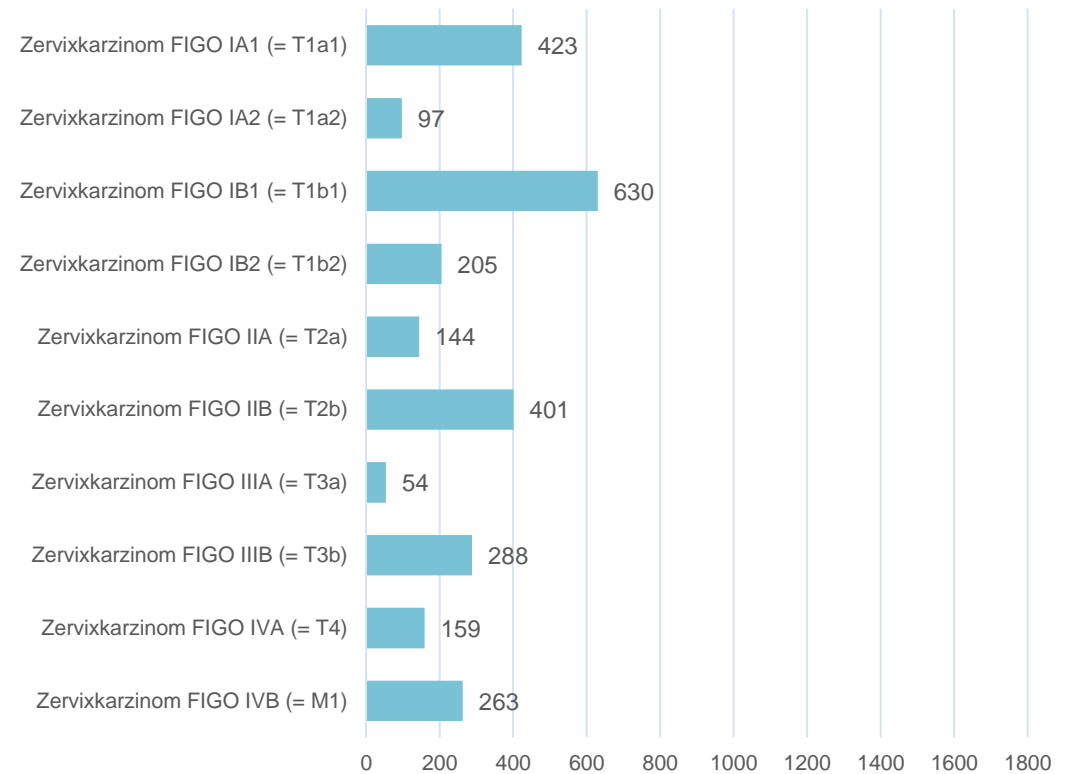
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	69,00	92,00	89,00	92,00	76,00
95. Perzentil	30,00	30,20	32,60	28,95	32,60
75. Perzentil	17,00	13,00	13,00	12,00	12,00
Median	9,00	9,00	8,00	8,00	8,00
25. Perzentil	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5. Perzentil	1,35	2,00	2,00	2,00	2,00
Min	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Ovar und Zervix

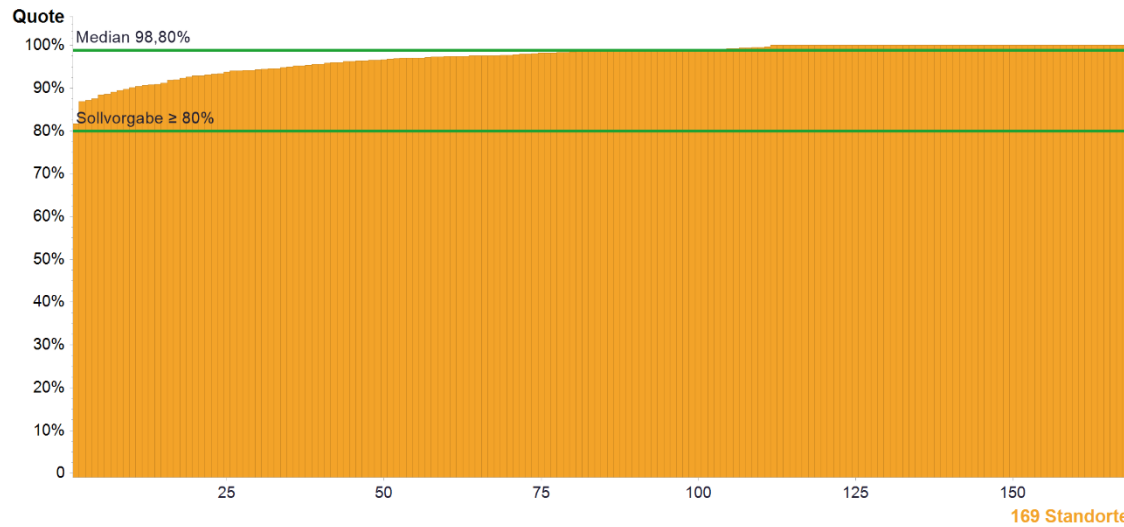
Ovarialkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



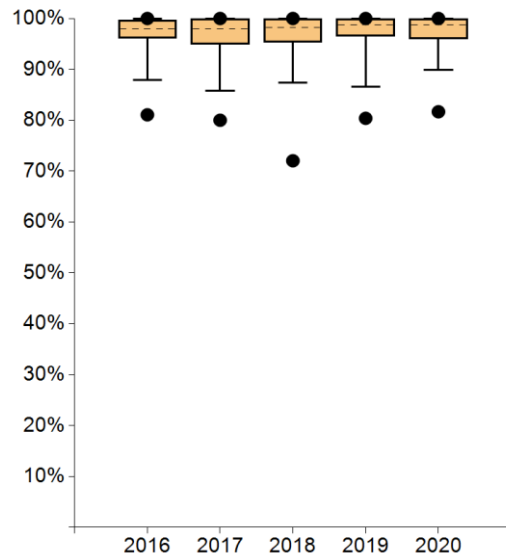
Zervixkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	97*	49 - 648	20598
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	58 - 744	21194
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	98,80%	81,67% - 100%	97,19%**



	2016	2020	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,64%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,98%	97,93%	98,17%	98,73%	98,80%	
25. Perzentil	96,09%	94,87%	95,35%	96,44%	96,00%	
5. Perzentil	87,91%	85,79%	87,36%	86,64%	89,89%	
● Min	81,07%	80,00%	72,04%	80,38%	81,67%	

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	169	100,00%

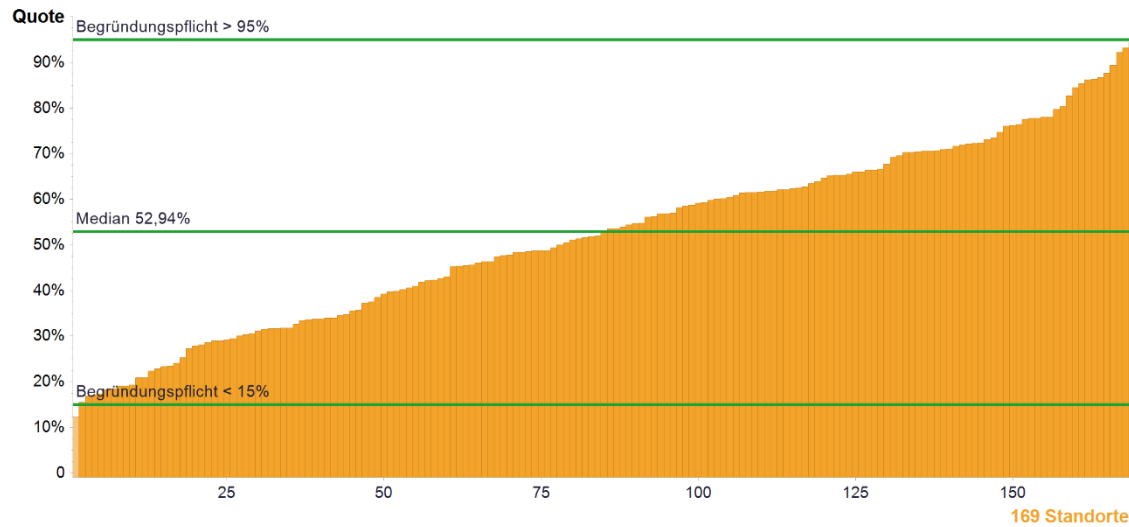
Anmerkungen:

Wie schon im Vorkennzahlenjahr haben auch 2020 alle Zentren die Sollvorgabe von mind. 80% erreicht. 58 Zentren (Vorjahr: 60) ist sogar eine 100-prozentige Vorstellungsquote gelungen. Insbesondere in den unteren Prozentbereichen zeigt sich eine weitere Verbesserung.

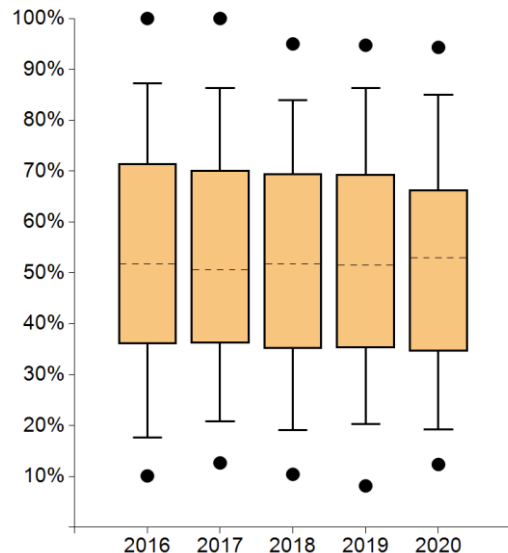
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

2. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	56*	12 - 445	10950
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	58 - 744	21194
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >95%	52,94%	12,36% - 94,32%	51,67%**



	2016	2020
● Max	100%	94,32%
95. Perzentil	87,27%	84,98%
75. Perzentil	71,46%	66,32%
Median	51,72%	52,94%
25. Perzentil	36,05%	34,58%
5. Perzentil	17,69%	19,20%
● Min	10,11%	12,36%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	168	99,41%

Anmerkungen:

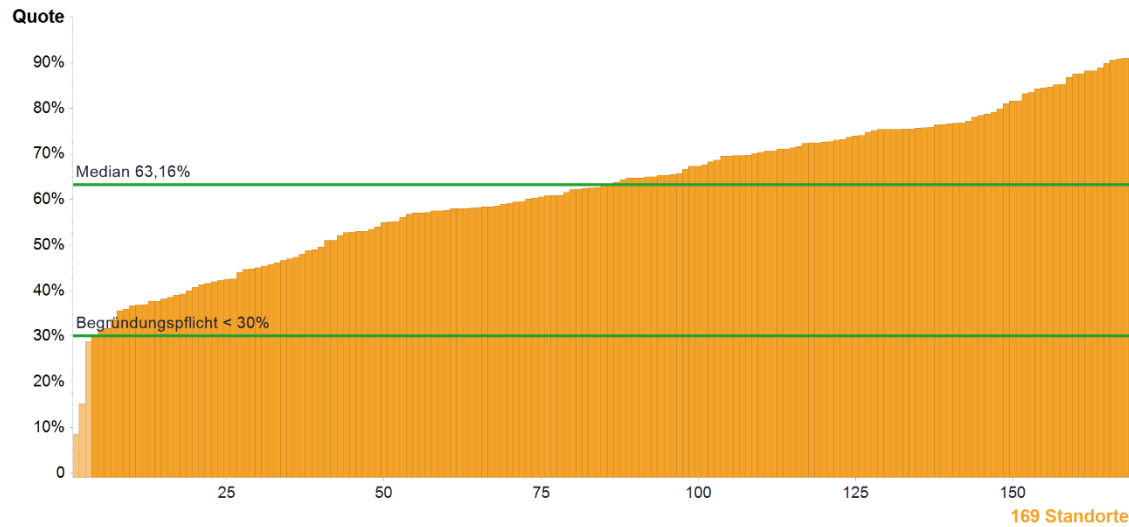
Die psychoonkologische Betreuungsquote ist im Median und insgesamt weiter leicht gestiegen. Dies ist angesichts der pandemiebedingten Einschränkungen bemerkenswert. 1 Zentrum (Vorjahr: 2) war mit einer Quote von weniger als 15% begründungspflichtig. Es erläuterte im Audit, Screening- und Konsiltätigkeiten wegen coronabedingten Personalverschiebungen und Kontaktbeschränkungen reduziert zu haben. Der Fachexperte sprach einen Hinweis aus, da die Quoten bereits zuvor niedrig waren.

* 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.

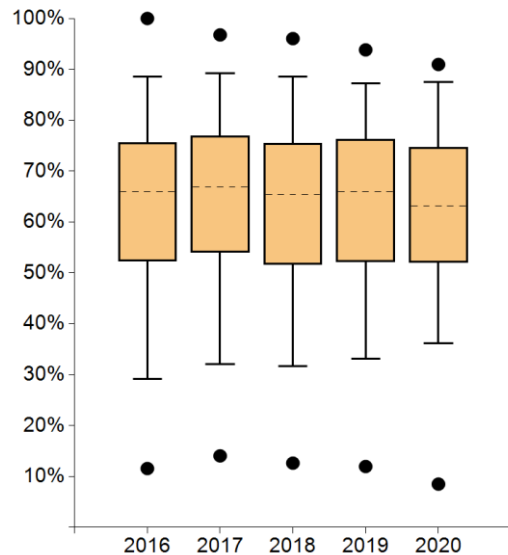
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

3. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	65*	17 - 358	12858
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	58 - 744	21194
Quote	Begründungspflicht*** <30%	63,16%	8,50% - 90,96%	60,67%**



	2016	2020
● Max	100%	90,96%
95. Perzentil	88,58%	87,46%
75. Perzentil	75,55%	74,70%
Median	66,00%	63,16%
25. Perzentil	52,36%	52,09%
5. Perzentil	29,14%	36,20%
● Min	11,56%	8,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	166	98,22%

Anmerkungen:

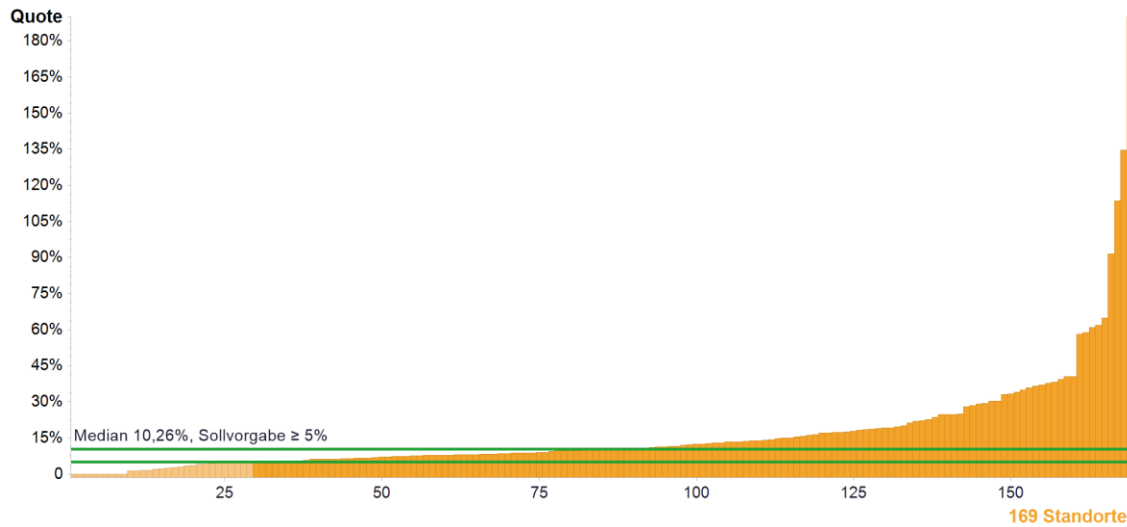
Im Gegensatz zur Psychoonkologie ist die Beratungsquote beim Sozialdienst leicht zurückgegangen. Dieses Phänomen lässt sich auch bei anderen Tumorentitäten beobachten. Trotzdem hat 1 Zentrum weniger als im Vorjahr die Grenze zur Begründungspflicht unterschritten. Alle 3 Zentren befanden sich jedoch im deutschsprachigen Ausland, wo in Bezug auf die Sozialberatung andere Leistungsansprüche bzw. Zuständigkeiten gelten.

* 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.

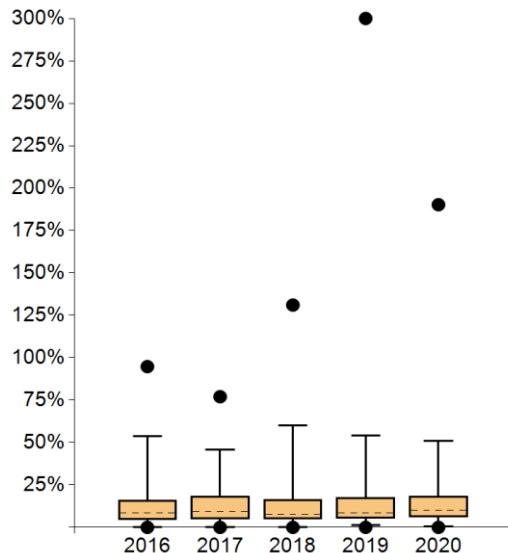
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

4. Anteil Studienpatientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	8*	0 - 428	3253
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 6a)	75*	41 - 433	15254
Quote	Sollvorgabe $\geq 5\%$	10,26%	0,00% - 190,22%	21,33%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	94,76%	77,03%	131,05%	300,00%	190,22%
95. Perzentil	53,69%	45,66%	59,97%	54,16%	51,00%
75. Perzentil	16,14%	18,32%	16,44%	17,54%	18,39%
Median	8,59%	9,21%	7,69%	8,60%	10,26%
25. Perzentil	4,34%	5,04%	5,00%	5,29%	6,25%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	1,39%	0,49%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	140	82,84%

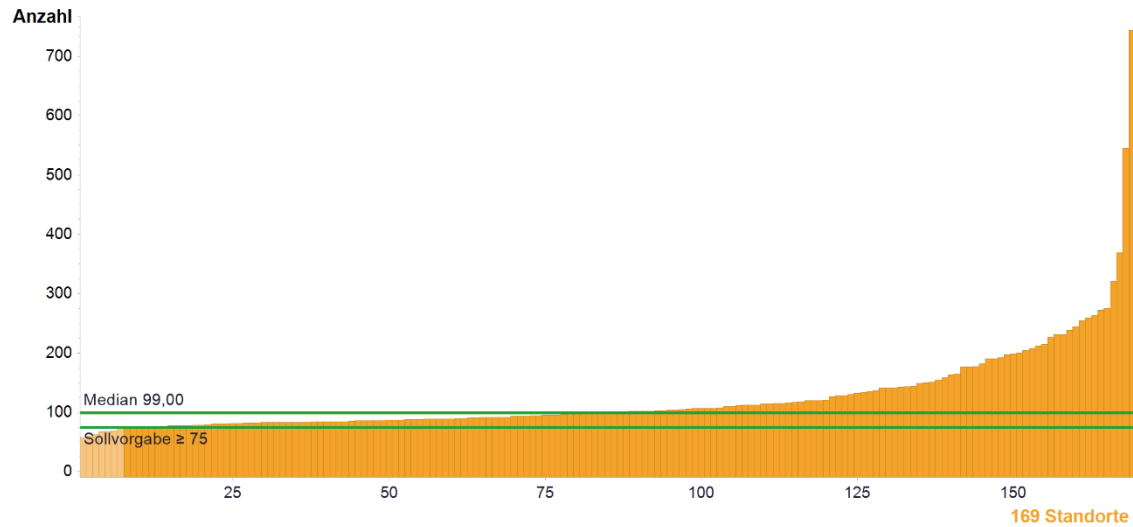
Anmerkungen:

Die Streuung der Studienquoten ist – wahrscheinlich bedingt durch die Corona-Pandemie – deutlich gesunken, der Median hingegen deutlich gestiegen. Dies ist in der Gesamtschau bemerkenswert. 29 Zentren (Vorjahr: 37) haben die Sollvorgabe verfehlt und begründeten dies u.a. mit wenig geeigneten Studien (11 Nennungen), Ablehnung durch die Patientinnen (8x) und negatives Screening bzgl. der Einschlusskriterien (5x). In den Audits wurden 16 Hinweise und 3 Abweichungen ausgesprochen.

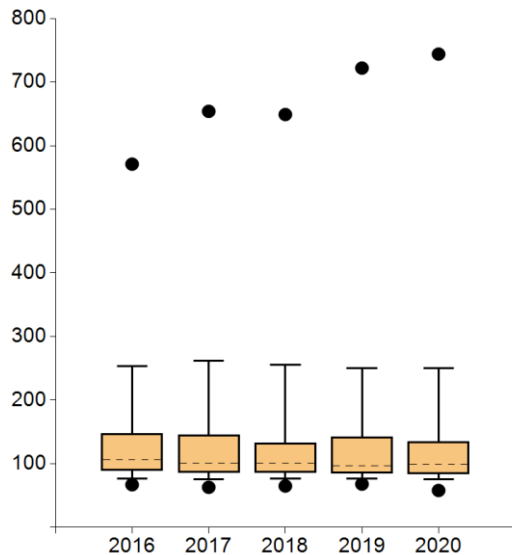
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patientinnen.

5. Gesamtfallzahl



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
	Gesamtfallzahl	99	58 - 744	21194
	Sollvorgabe ≥ 75			



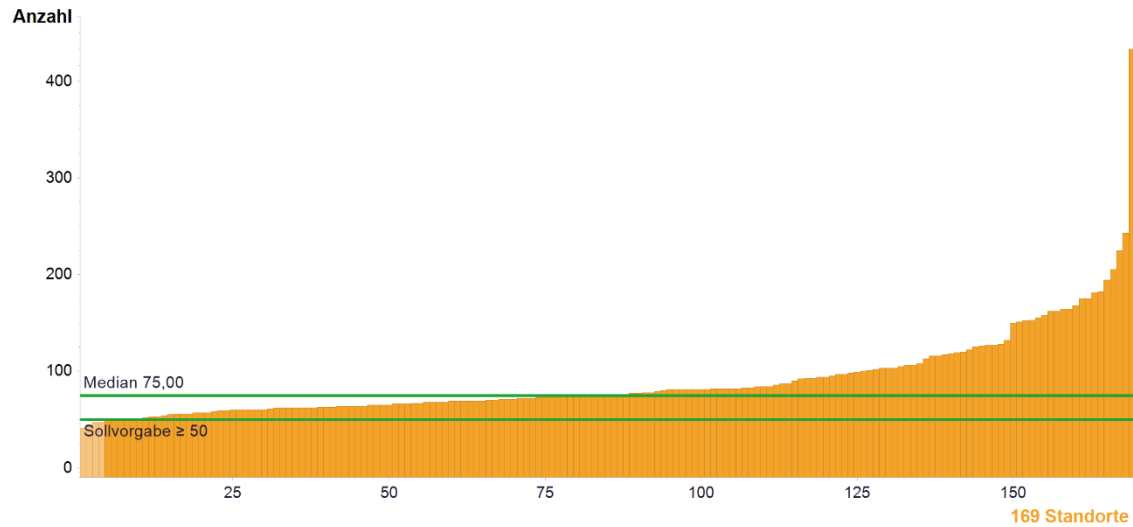
	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	571,00	654,00	649,00	722,00	744,00
95. Perzentil	253,65	262,00	255,80	250,70	250,00
75. Perzentil	147,00	145,50	133,00	141,75	135,00
Median	106,50	101,00	101,00	97,00	99,00
25. Perzentil	89,00	86,00	86,00	85,00	84,00
5. Perzentil	76,35	75,90	76,40	77,05	75,00
● Min	67,00	63,00	65,00	68,00	58,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	162	95,86%

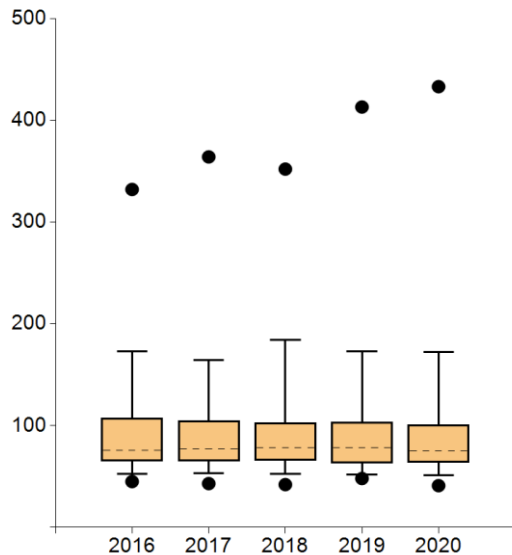
Anmerkungen:

Trotz 7 zusätzlicher Standorte ist die Gesamtfallzahl mit einem Plus von 1,1% fast unverändert geblieben. Die Zentren, die mind. seit 2018 zertifiziert sind, hatten im ersten Covid-Jahr eine Abnahme der Gesamtfallzahl zu verzeichnen (- 386 Fälle). Mit 7 Zentren haben somit auch 6 mehr als im Vorjahr die Sollvorgabe verfehlt. Bis auf ein Zentrum verwiesen alle auf coronabedingt reduzierte Kapazitäten bzw. Zurückhaltung der Patientinnen in Bezug auf einen Klinikaufenthalt. Die Zentren erwarteten für das Folgejahr durchweg eine Erhöhung der Fallzahlen. 6 der 7 Zentren befanden sich im Überwachungsaudit, wobei die 10%-Regel für das Jahr 2020 ausgesetzt war. Das verbliebene Zentrum nahm den Covid-19-Ausnahmeregel in Anspruch (im 3-Jahres-Durchschnitt wurde die Gesamtfallzahl erreicht).

6a. Primärfälle



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
	Primärfälle	75	41 - 433	15254
	Sollvorgabe ≥ 50			



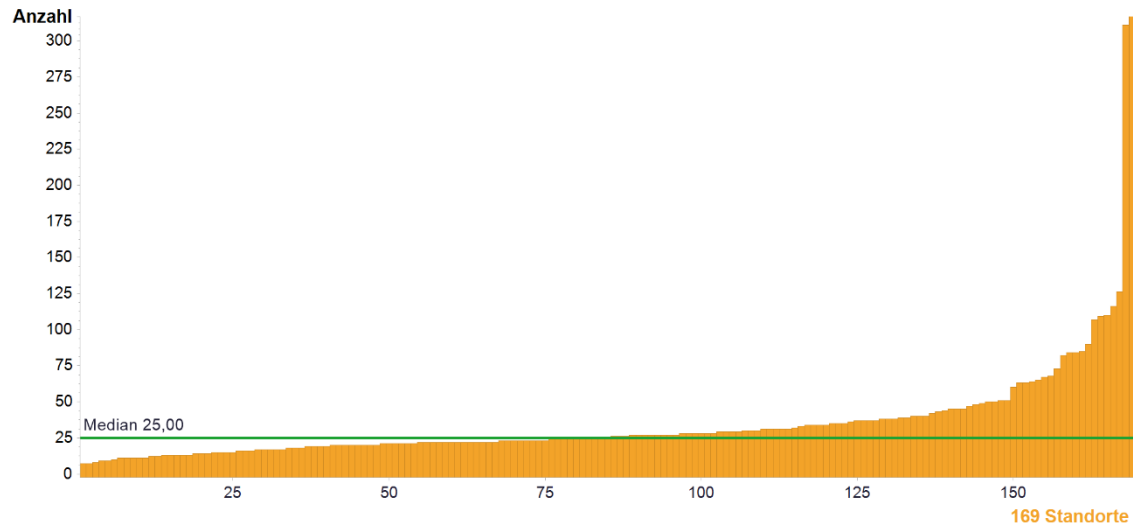
	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	332,00	364,00	352,00	413,00	433,00
95. Perzentil	172,85	164,20	184,20	172,95	172,20
75. Perzentil	107,50	105,00	103,00	103,50	101,00
Median	75,50	77,00	78,00	78,00	75,00
25. Perzentil	65,00	65,00	66,00	63,00	64,00
5. Perzentil	52,35	52,90	52,80	52,00	51,00
● Min	45,00	43,00	42,00	48,00	41,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	165	97,63%

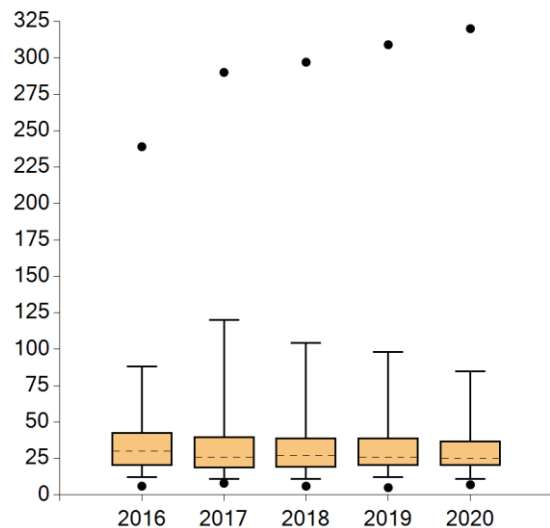
Anmerkungen:

Der Median der Primärfälle ist zurückgegangen. Die Gesamtzahl der Primärfälle ist in den Zentren, die seit mind. 2019 zertifiziert sind, lediglich leicht zurückgegangen (- 237 Fälle in 162 Standorten). 4 Zentren (Vorjahr: 1) haben die Sollvorgabe von mind. 50 verfehlt. Diese waren auch bei KeZa 5 (Gesamtfallzahl) auffällig gewesen. Die Begründungen beziehen sich daher ebenfalls fast ausschließlich auf die Corona-Pandemie.

6b. Nicht Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Nicht Primärfälle	25	7 - 320	5940
	Keine Sollvorgabe			



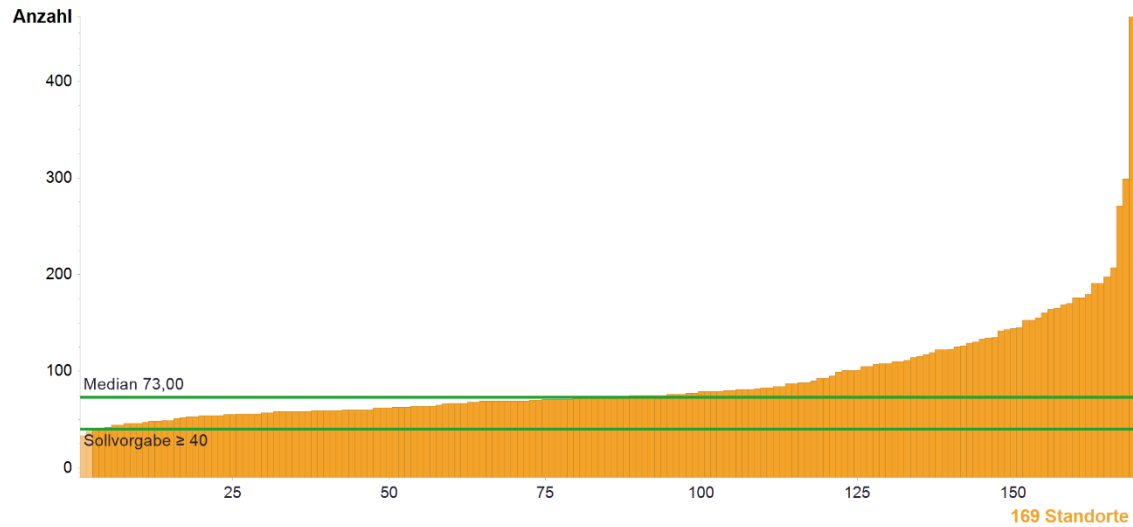
	2016	2020
● Max	239,00	320,00
95. Perzentil	88,15	84,60
75. Perzentil	43,00	37,00
Median	30,00	25,00
25. Perzentil	20,00	20,00
5. Perzentil	12,35	11,00
● Min	6,00	7,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	-----	-----

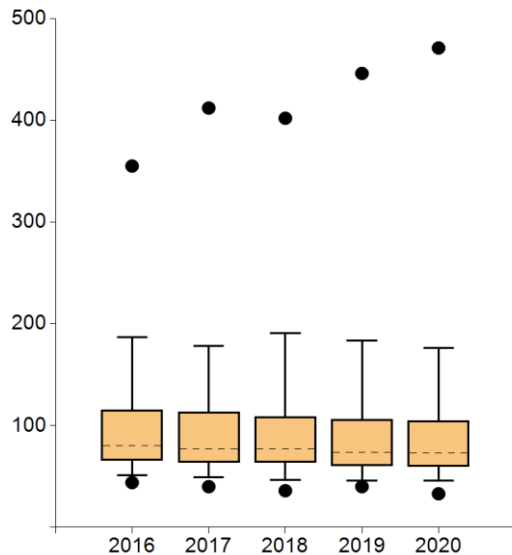
Anmerkungen:

Die Zahl der Rezidive und sekundären Fernmetastasierungen wurde im Kennzahlenjahr 2020 erstmals als separate Kennzahl dargestellt, wenngleich sie in den Basisdaten schon länger erhoben wurde. Im Median wurden pro Zentrum 25 Patientinnen dieser Gruppe behandelt, ein leichter Rückgang im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr.

7. Operative Fälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Fälle	73	33 - 471	15197
	Sollvorgabe ≥ 40			



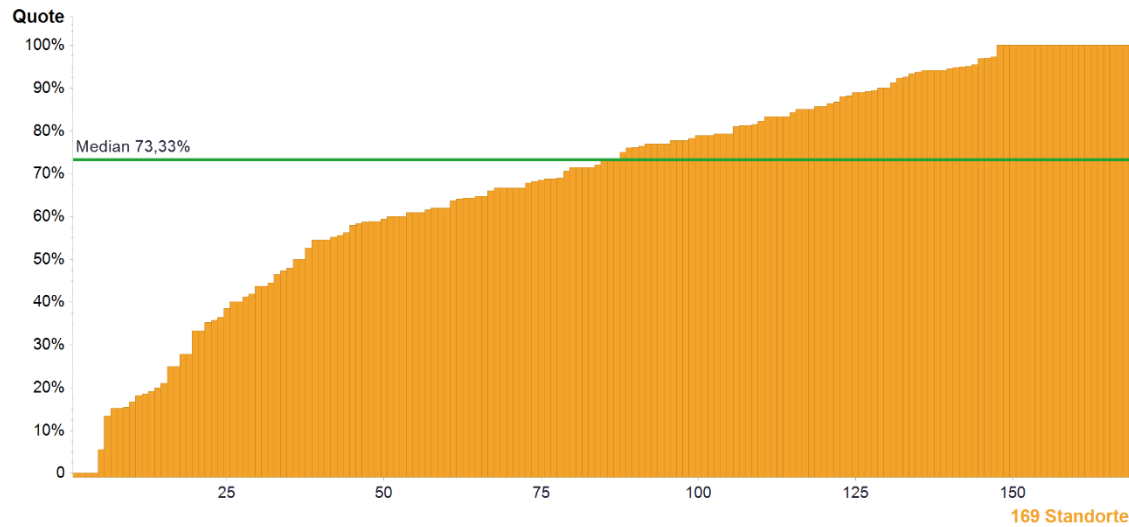
	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	355,00	412,00	402,00	446,00	471,00
95. Perzentil	186,55	178,10	190,80	183,55	176,00
75. Perzentil	115,25	113,50	109,00	106,00	105,00
Median	80,50	77,00	77,00	73,50	73,00
25. Perzentil	66,00	64,00	64,00	60,25	60,00
5. Perzentil	51,00	48,90	46,40	46,05	46,00
● Min	44,00	40,00	36,00	40,00	33,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	167	98,82%

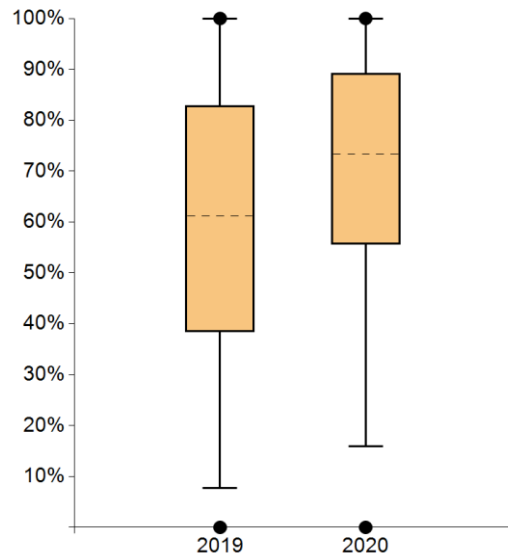
Anmerkungen:

Die Anzahl der durchgeführten Eingriffe in den Zentren, die mind. seit 2019 zertifiziert sind, hat im ersten Corona-Jahr nur wenig abgenommen (-255 OPs in 162 Zentren). Nachdem im Vorjahr alle Zentren die Sollvorgaben erfüllt hatten, ist dies 2020 2 Zentren nicht gelungen. Diese haben auch bei den Kennzahlen 5 und 6a die Sollvorgabe nicht erreicht und verwiesen insofern auf dieselben Gründe (Corona-Pandemie).

8. Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	14*	0 - 160	3057
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom	19*	3 - 232	4250
Quote	Keine Sollvorgabe	73,33%	0,00% - 100%	71,93%**



	2016	2020	2017	2018	2019	2020
● Max	-----	-----	-----	-----	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	-----	82,86%	89,19%
Median	-----	-----	-----	-----	61,11%	73,33%
25. Perzentil	-----	-----	-----	-----	38,46%	55,56%
5. Perzentil	-----	-----	-----	-----	7,69%	15,90%
● Min	-----	-----	-----	-----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	-----	-----

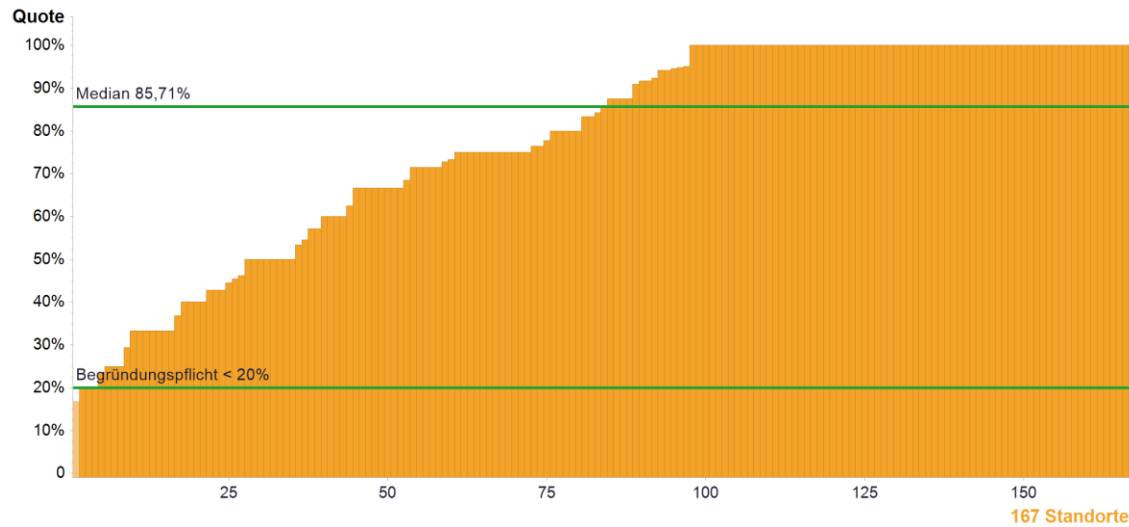
Anmerkungen:

Für diesen QI der Leitlinie Ovar existiert bisher keine Sollvorgabe, sodass noch keine Aussagen über die Gründe für die unterschiedlich hohen Quoten gemacht werden können. Im ersten Jahr der verpflichtenden Erhebung hat sich der Median jedoch schon deutlich auf gut 73% erhöht.

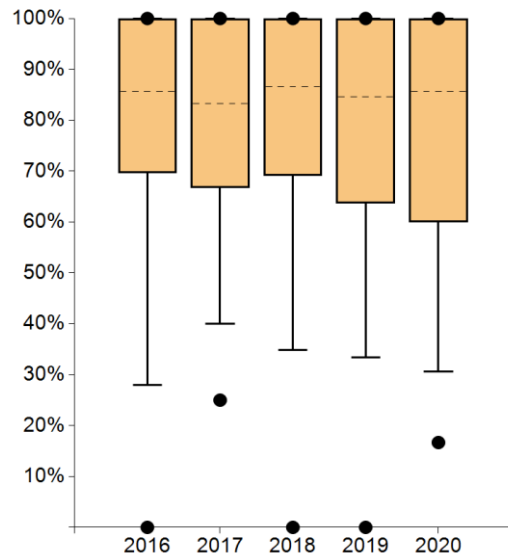
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

9. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	1 - 39	995
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	6*	1 - 51	1297
Quote	Begründungspflicht*** <20%	85,71%	16,67% - 100%	76,72%**



	2016	2020	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	85,71%	83,33%	86,61%	84,62%	85,71%	85,71%
25. Perzentil	69,69%	66,67%	69,17%	63,64%	60,00%	60,00%
5. Perzentil	27,92%	40,00%	34,79%	33,33%	30,59%	30,59%
● Min	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	16,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
167	98,82%	166	99,40%

Anmerkungen:

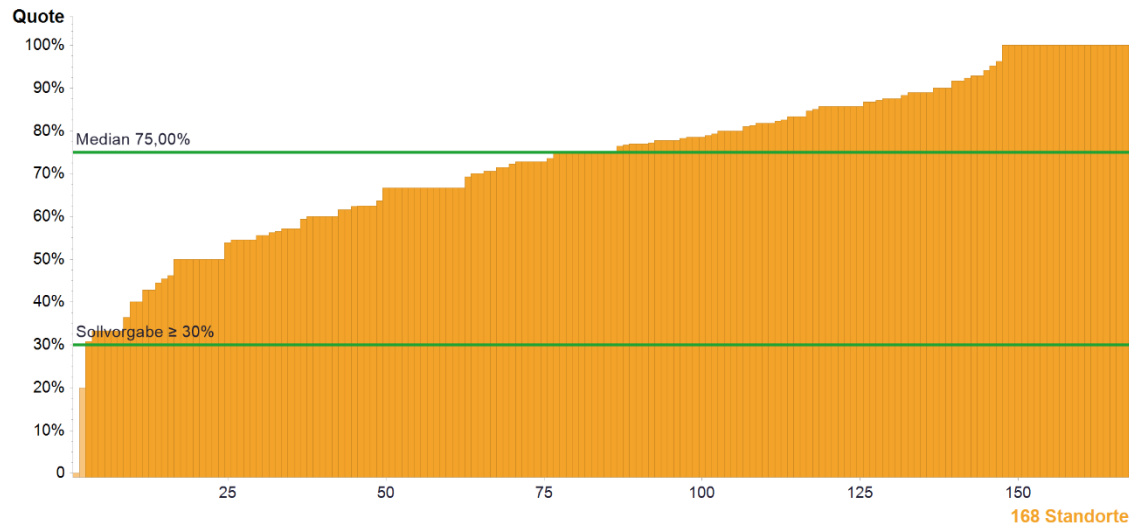
Bei leicht gestiegenem Median hat nur noch 1 Zentrum (Vorjahr: 2) die 20%-Quote unterschritten, die mit einer Begründungspflicht einhergeht. Das betroffene Zentrum verwies hier bei 5 von 6 Patientinnen auf Einzelfallentscheidungen (z.B. Wunsch der Patientin nach fertilitätserhaltender OP). Dies ließ sich im Audit plausibilisieren.

* 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.

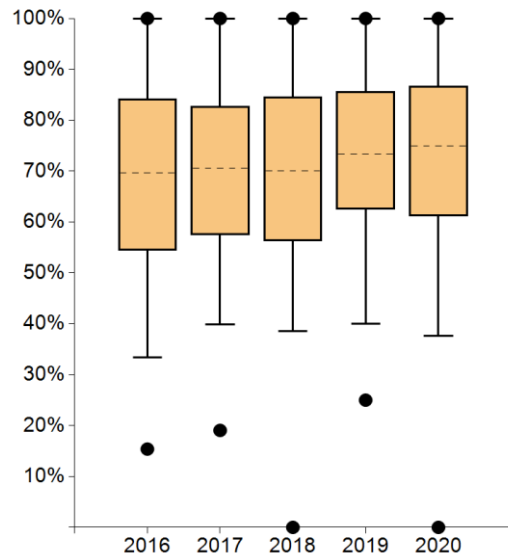
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

10. Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	8*	0 - 134	1747
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	10,5*	2 - 174	2325
Quote	Sollvorgabe $\geq 30\%$	75,00%	0,00% - 100%	75,14%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	84,16%	82,74%	84,62%	85,71%	86,67%
Median	69,66%	70,59%	70,00%	73,33%	75,00%
25. Perzentil	54,49%	57,52%	56,25%	62,50%	61,16%
5. Perzentil	33,33%	39,87%	38,50%	40,00%	37,63%
● Min	15,38%	19,05%	0,00%	25,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	99,41%	166	98,81%

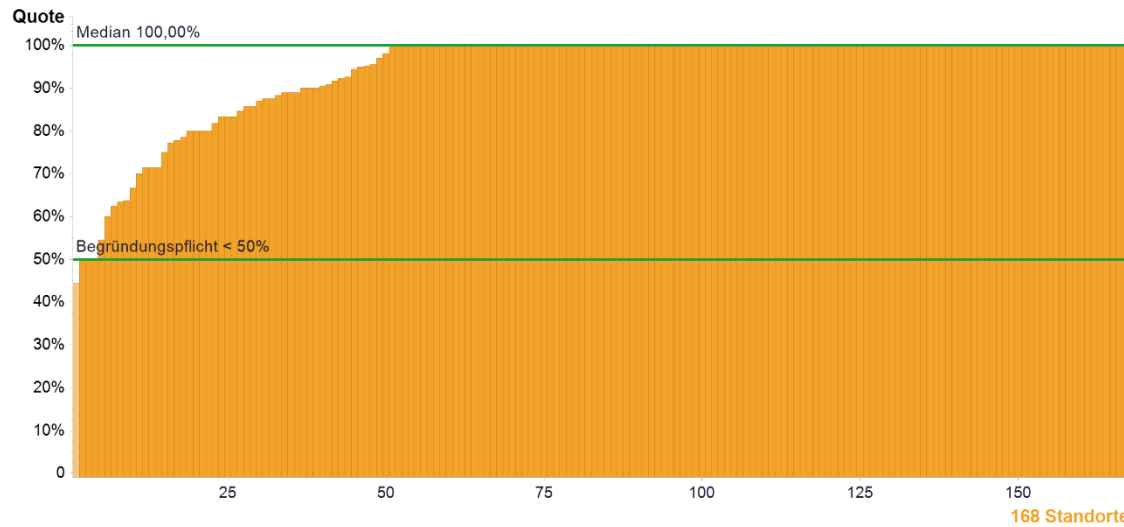
Anmerkungen:

Im Laufe der Jahre zeigt sich eine positive Entwicklung des Medians. Wie im Vorjahr haben 2 Zentren in weniger als 30% der operative Primärfällen mit Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV eine makroskopisch vollständige Resektion durchgeführt. Es handelte sich dabei um 2 andere Zentren als im Vorjahr. Diese hatten nur 2 bzw. 5 Patientinnen im Nenner und verwiesen u.a. auf große intraabdominelle Tumoren mit diffuser Verwachsung, Komorbiditäten und eine bereits präoperativ durchgeführte Peritonealzytologie, die nicht mehr der Resektion zugeordnet werden konnte (und diese somit unvollständig erscheinen ließ).

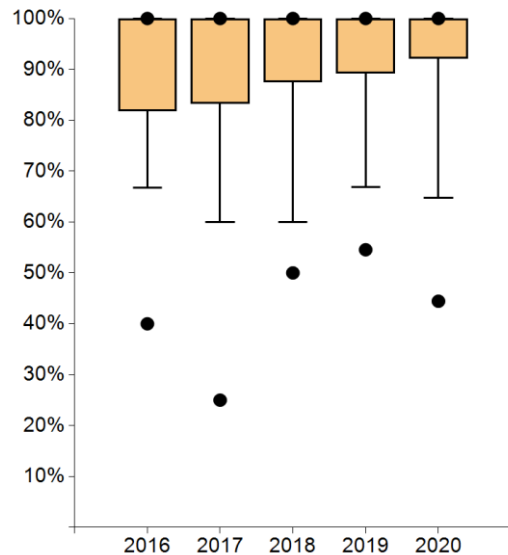
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

11. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	10*	2 - 174	2206
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	10,5*	2 - 174	2325
Quote	Begründungspflicht*** <50%	100%	44,44% - 100%	94,88%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	81,82%	83,33%	87,50%	89,17%	92,15%
5. Perzentil	66,67%	59,93%	60,00%	66,82%	64,70%
● Min	40,00%	25,00%	50,00%	54,55%	44,44%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	99,41%	167	99,40%

Anmerkungen:

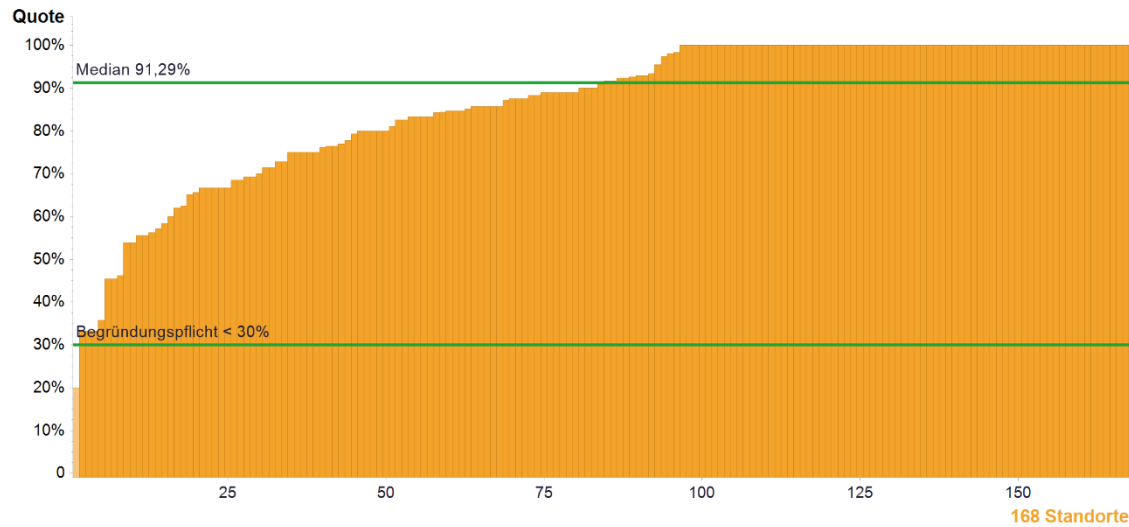
Während im Vorjahr noch in allen Zentren in mind. 50% ein fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen operiert wurde, hat im Jahr 2020 ein Zentrum diese Marke knapp verfehlt. Das Zentrum erläuterte, dass hier 5 von 9 Ops von einer Oberärztin durchgeführt wurden, die die Prüfung zur Gynäkoonkologin zwar noch nicht abgelegt hatte, jedoch bereits alle dafür nötigen Voraussetzungen erfüllte.

* 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.

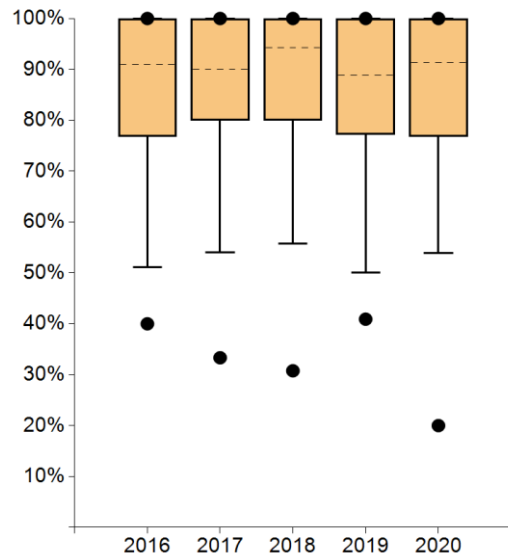
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

12. Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Chemotherapie	8*	1 - 171	1769
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie	9*	1 - 174	2116
Quote	Begründungspflicht*** <30%	91,29%	20,00% - 100%	83,60%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	90,91%	90,00%	94,28%	88,89%	91,29%
25. Perzentil	76,74%	80,00%	80,00%	77,14%	76,81%
5. Perzentil	51,17%	54,10%	55,80%	50,00%	53,85%
● Min	40,00%	33,33%	30,77%	40,91%	20,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	99,41%	167	99,40%

Anmerkungen:

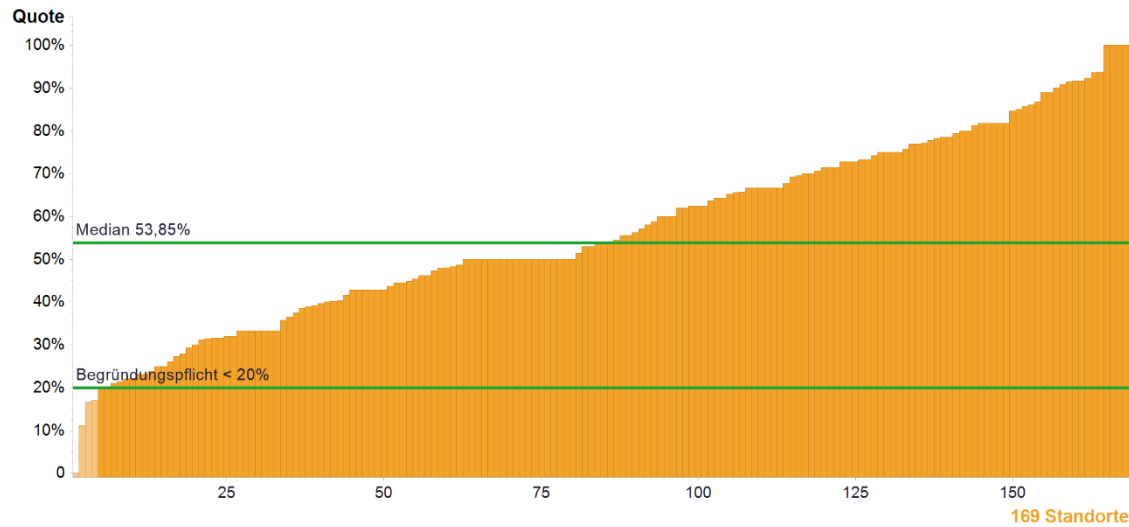
Nach vollständiger Erfüllung dieser Kennzahl im Vorjahr hat 1 Zentrum in weniger als 30% der Fälle beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom postoperativ eine Chemotherapie durchgeführt. Das Zentrum hatte nur 5 Patientinnen im Nenner. Es verwies u.a. auf eine postoperativ verstorbene Patientin. Der QI ist seit Auditjahr 2022 ausgesetzt, weil ein Update der zugrundeliegenden Leitlinienempfehlung aussteht.

* 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.

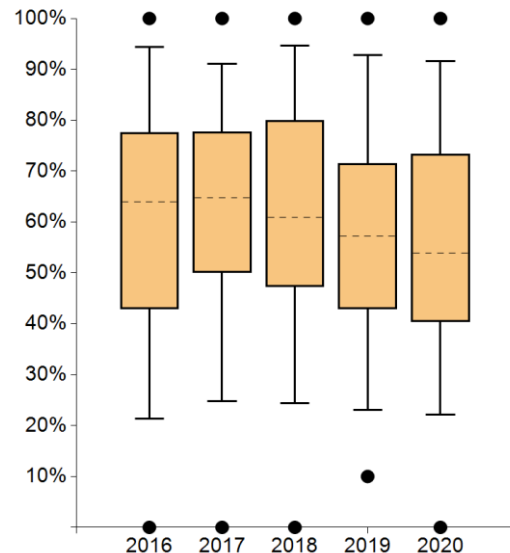
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

13. First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2	9*	0 - 182	1887
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	15*	2 - 199	3314
Quote	Begründungspflicht*** <20%	53,85%	0,00% - 100%	56,94%**



	2016	2020	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	94,42%	91,09%	94,62%	92,86%	91,67%	
75. Perzentil	77,60%	77,78%	80,00%	71,43%	73,33%	
Median	63,97%	64,71%	60,87%	57,14%	53,85%	
25. Perzentil	42,86%	50,00%	47,22%	42,98%	40,38%	
5. Perzentil	21,32%	24,85%	24,40%	23,08%	22,12%	
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	165	97,63%

Anmerkungen:

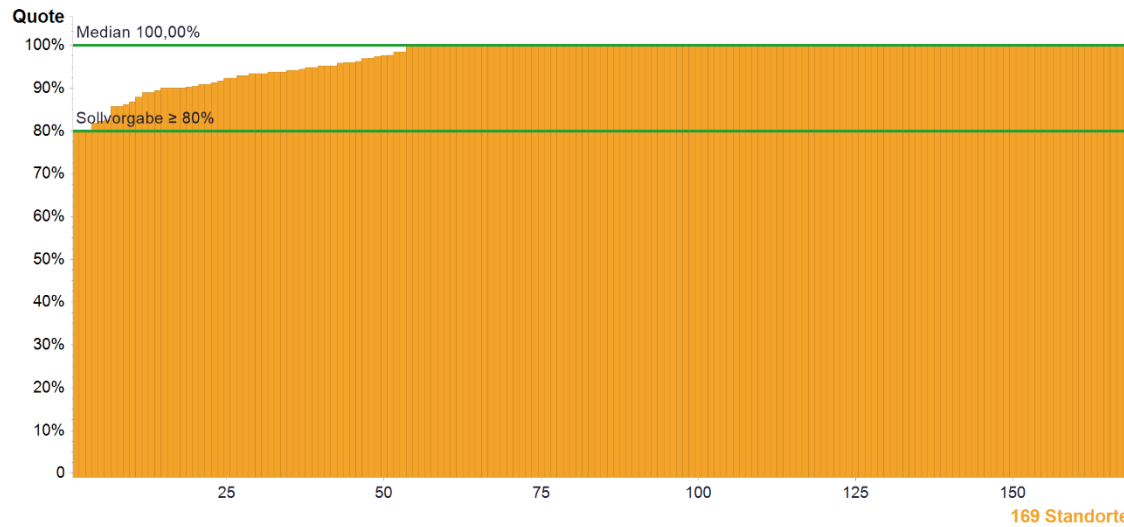
Wie im Vorjahr lagen 4 Zentren unter einer Quote von 20% bei der First-line-Chemotherapie beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom. 2 von ihnen bewegten sich bereits im Vorjahr unter diesem Wert. Die Begründungen der Zentren fielen recht differenziert und unterschiedlich aus. Alle verwiesen auf Patientinnen, die die Chemotherapie abgelehnt hatten, jeweils 3 auf alternative Schemata wegen Alter/Komorbidität und vor Therapiestart bereits verstorbene Patientinnen. Der QI ist seit dem Auditjahr 2022 dahingehend angepasst, dass lediglich Substanzen und nicht mehr die Dosierungen abgefragt werden.

* 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.

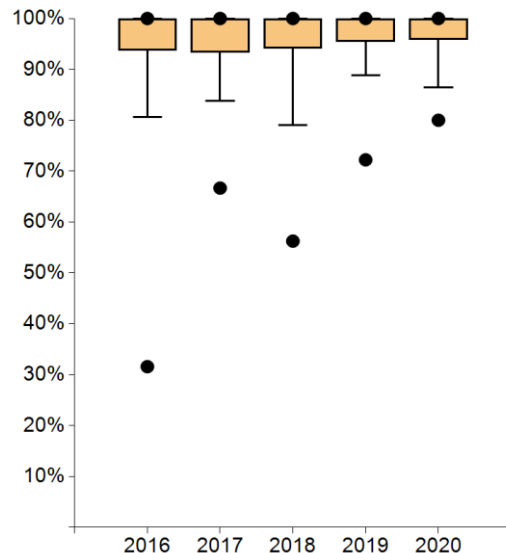
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

14. Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	16*	3 - 89	3426
Nenner	Primärfälle + Nicht-Primärfälle Zervixkarzinom	16*	3 - 89	3522
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	80,00% - 100%	97,27%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	93,75%	93,33%	94,12%	95,50%	95,83%
5. Perzentil	80,64%	83,82%	79,09%	88,89%	86,39%
● Min	31,58%	66,67%	56,25%	72,22%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	169	100,00%

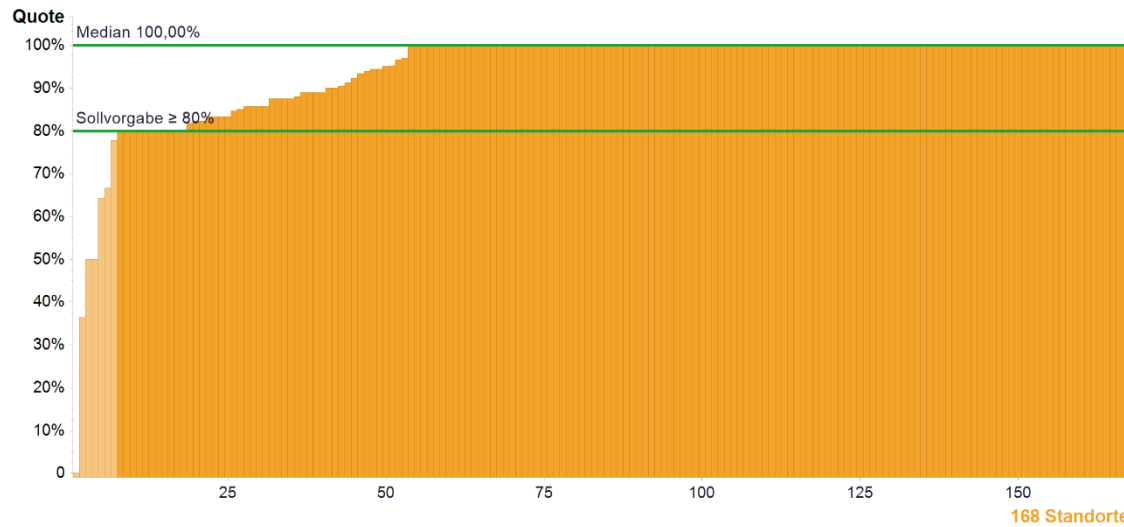
Anmerkungen:

Gerade in den unteren Prozentbereichen hat sich dieser QI der Leitlinie weiter verbessert, sodass erstmals alle Zentren die Sollvorgabe erreichen. Im Vorkennzahlenjahr hatte noch 1 Zentrum diese Vorgabe knapp verfehlt. 116 der 169 Zentren haben sogar eine Quote von 100% erreicht.

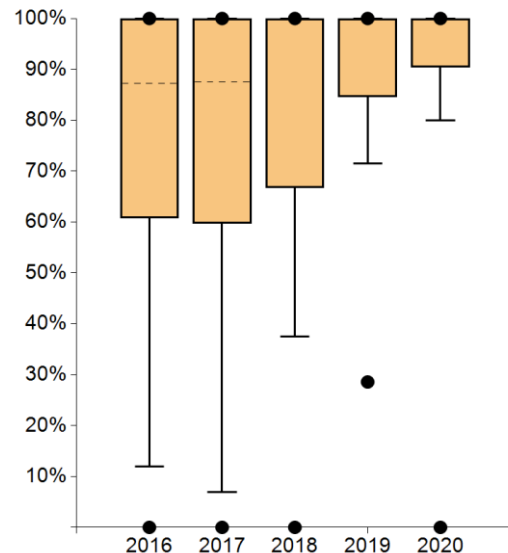
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

15. Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	7*	0 - 42	1492
Nenner	Operative Primärfälle Zervixkarzinom und Tumorresektion	7*	1 - 45	1597
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	93,43%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	87,23%	87,50%	100%	100%	100%
25. Perzentil	60,74%	59,73%	66,67%	84,62%	90,36%
5. Perzentil	12,02%	6,98%	37,50%	71,43%	80,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	28,57%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	99,41%	161	95,83%

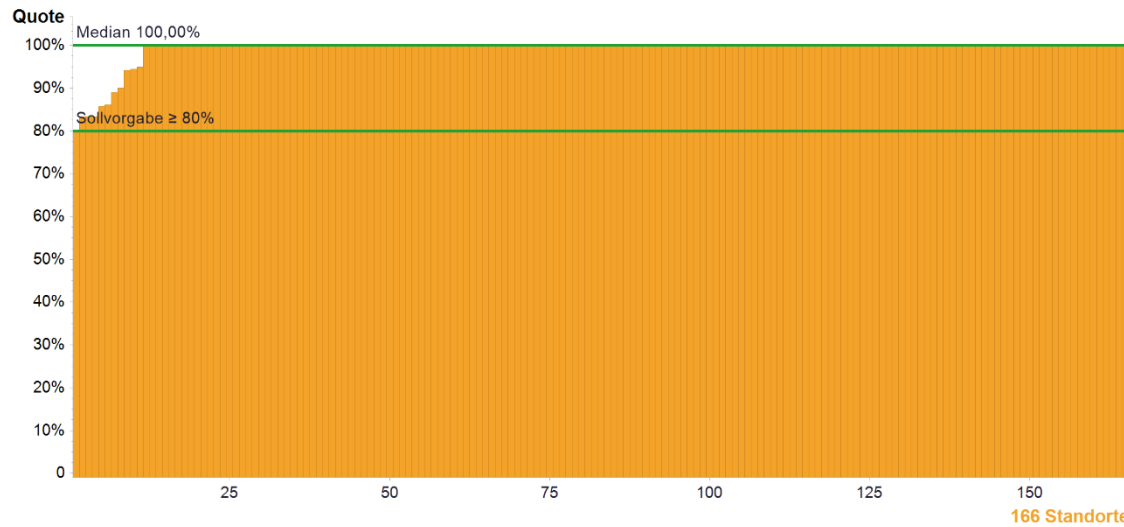
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie Zervixkarzinom entwickelt sich weiter sehr gut. Die Zahl der Zentren unterhalb der Sollvorgabe ist vom 12 auf 7 weiter gesunken. Die betroffenen Zentren verwiesen meist auf einzelne fehlende Angaben (3x fehlender Pn-Status, 2x fehlender minimaler Resektionsrand), die nur teilweise plausibilisierbar waren. Entsprechend suchten einige Zentren das Gespräch mit der Pathologie, um künftig vollständige Befundberichte vorlegen zu können.

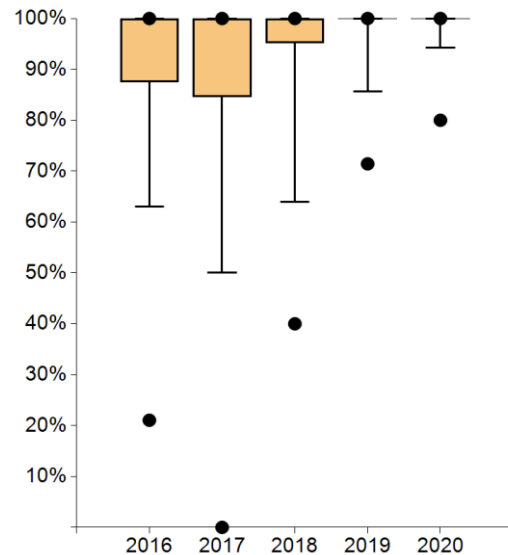
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

16. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operative Fälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	1 - 34	1215
Nenner	Operative Fälle Zervixkarzinom und Lymphonodektomie	5*	1 - 36	1230
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	80,00% - 100%	98,78%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	87,50%	84,62%	95,21%	100%	100%
5. Perzentil	63,08%	50,00%	63,96%	85,71%	94,20%
Min	21,05%	0,00%	40,00%	71,43%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
166	98,22%	166	100,00%

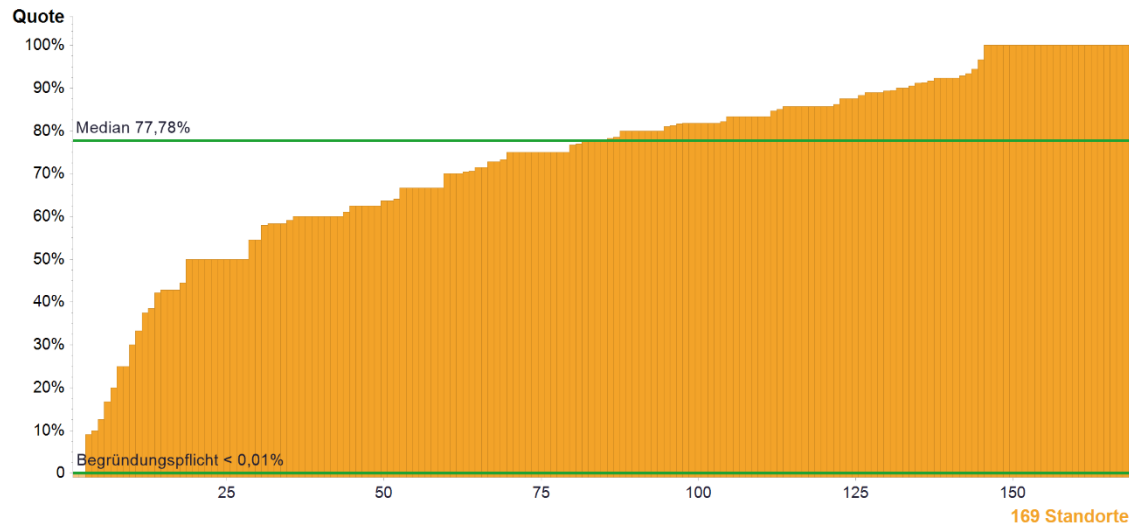
Anmerkungen:

Diese Kennzahl, die zugleich ein QI der Leitlinie ist, entwickelt sich weiter exzellent. Erstmals erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe von mindestens 80%. Die weit überwiegende Mehrheit der Zentren (155 von 166) hatte bei allen operativen Fällen mit Lymphonodektomie einen vollständigen Befundbericht.

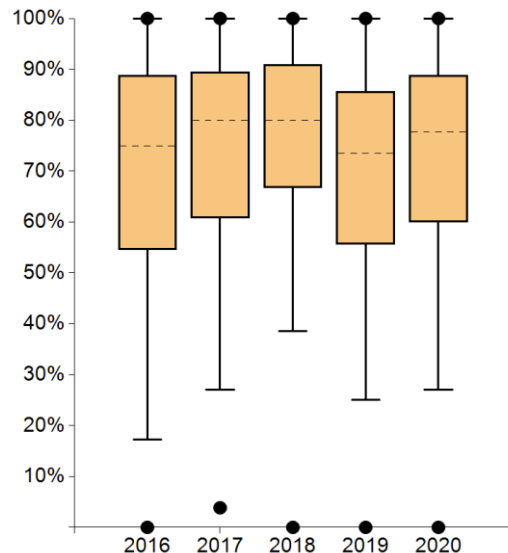
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

17. Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zytologischem / histologischem LK-staging	7*	0 - 42	1495
Nenner	Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium \geq IA2-IVA	10*	1 - 47	1978
Quote	Begründungspflicht*** <0,01%	77,78%	0,00% - 100%	75,58%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	88,89%	89,45%	90,91%	85,71%	88,89%
Median	75,00%	80,00%	80,00%	73,51%	77,78%
25. Perzentil	54,55%	60,77%	66,67%	55,56%	60,00%
5. Perzentil	17,29%	27,04%	38,50%	25,11%	27,00%
● Min	0,00%	3,85%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	100,00%	167	98,82%

Anmerkungen:

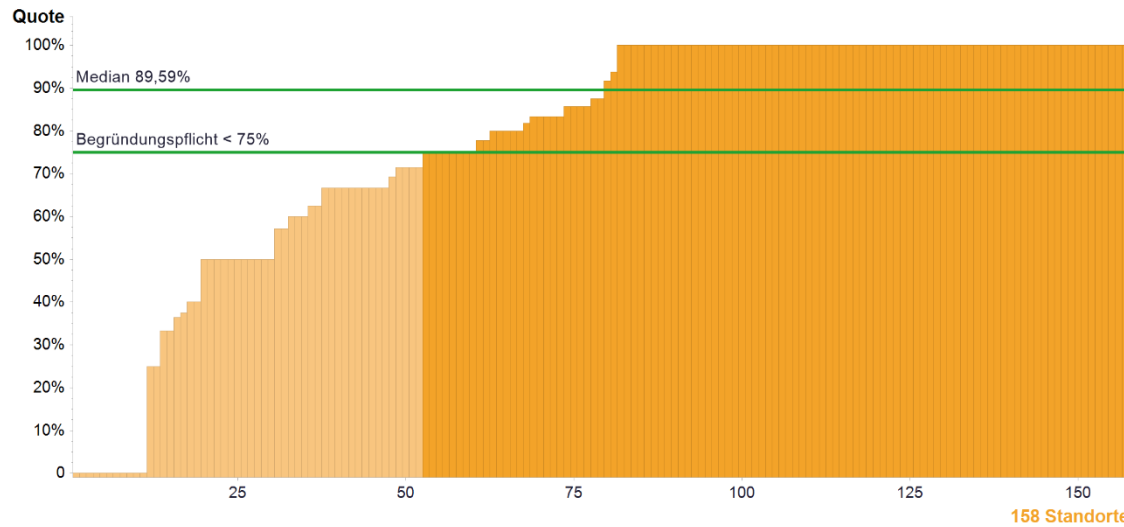
Die Lymphknotenstagingrate hat sich deutlich verbessert. Nur noch 2 Zentren (Vorjahr: 4) hatten dies in keinem einzigen der Fälle des Nenners durchgeführt. Die beiden Zentren hatten 3 bzw. 1 Patientin im Nenner und verwiesen auf Patientinnen mit Best supportive care bzw. Hb-wirksamer Blutung, die zum Anlass für eine schnelle OP genommen wurde.

* 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.

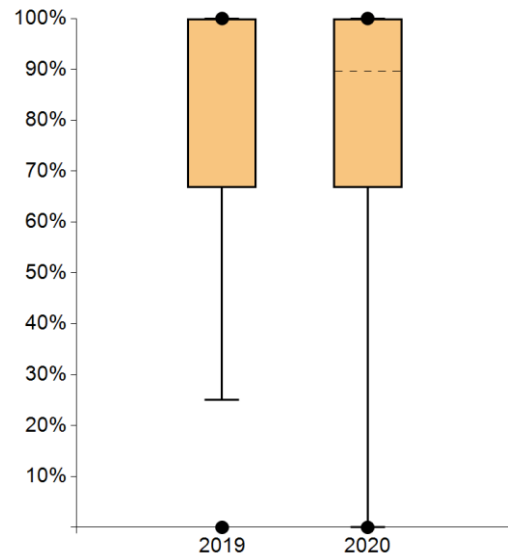
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

18. Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	3*	0 - 33	556
Nenner	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie	3,5*	1 - 36	704
Quote	Begründungspflicht*** <75%	89,59%	0,00% - 100%	78,98%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	89,59%
25. Perzentil	----	----	----	66,67%	66,67%
5. Perzentil	----	----	----	25,00%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
158	93,49%	106	67,09%

Anmerkungen:

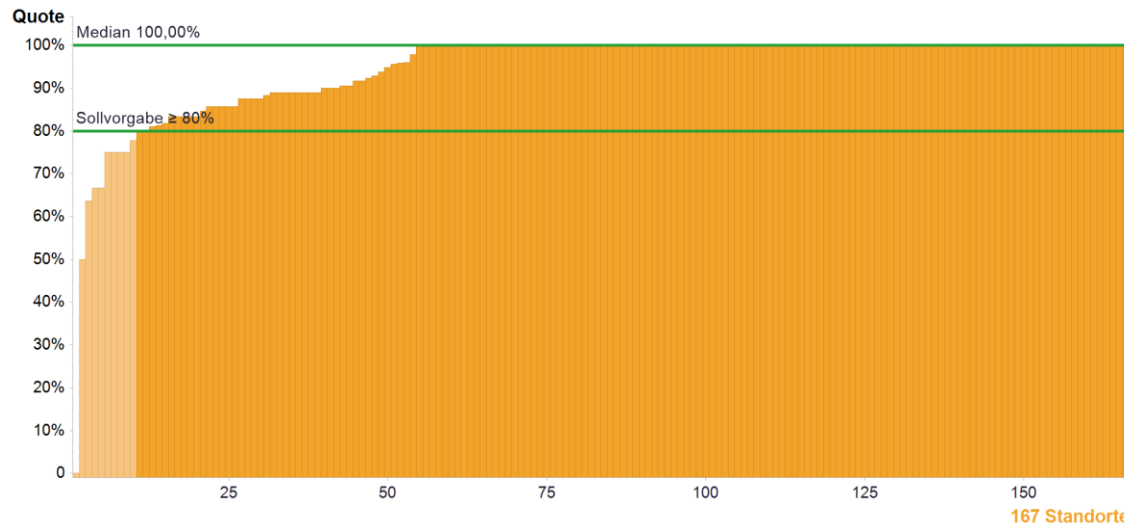
Diese Kennzahl wurde erstmals verbindlich erhoben, was die großen Unterschiede zu den Vorjahreswerten erklären kann. 52 Zentren mussten ihre Zahlen zur Brachytherapie als RCT-Bestandteil erläutern. Sie verwiesen u.a. auf die Ablehnung durch die Patientin (11x), eine technisch nicht durchführbare Brachytherapie (insbesondere wegen Stenosierung durch Tumor) (10x), hohes Alter bzw. Multimorbidität (10x), palliative Patientinnen (9x) und Kontraindikationen (z.B. vesikovaginale Fistel, blutender Tumor, massive kardiale Vorerkrankung) (8x). Die Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren.

* 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.

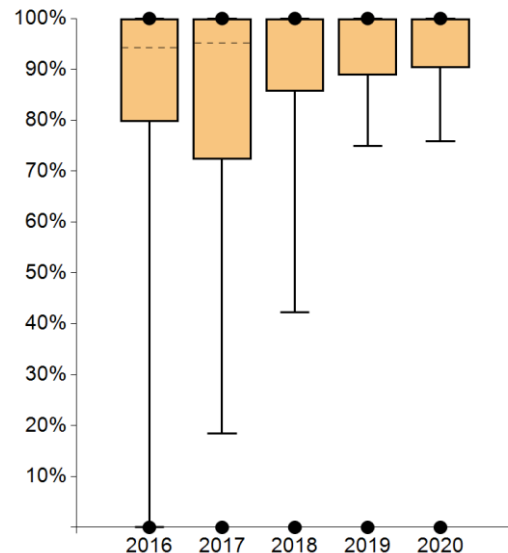
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

19. Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	7*	0 - 44	1340
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion	7*	1 - 45	1418
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	100%	0,00% - 100%	94,50%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,26%	95,22%	100%	100%	100%
25. Perzentil	79,64%	72,32%	85,71%	88,89%	90,24%
5. Perzentil	0,00%	18,44%	42,29%	75,00%	75,83%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
167	98,82%	157	94,01%

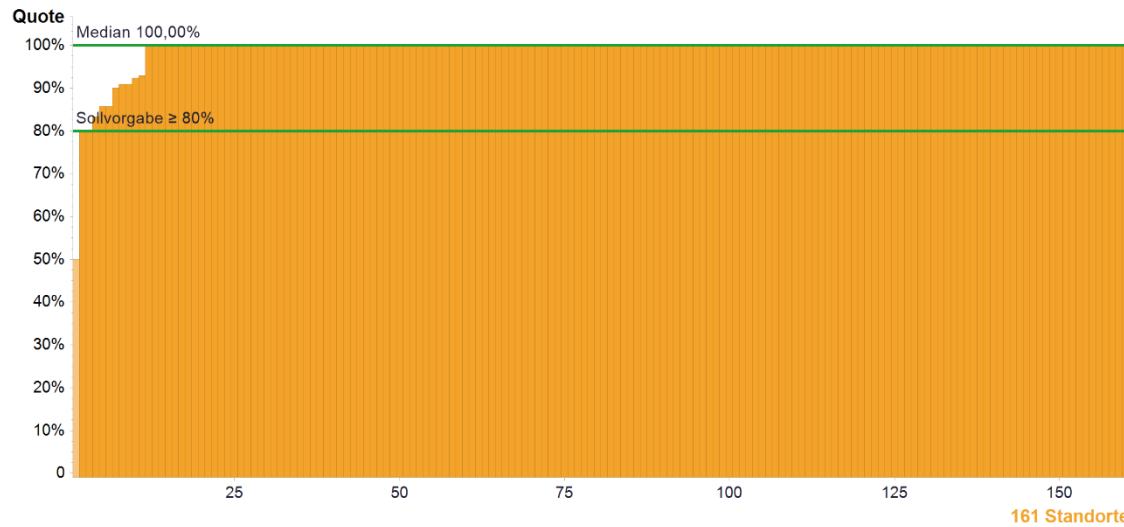
Anmerkungen:

Auch die Kennzahl zur Vollständigkeit der Befundberichte entwickelt sich weiter gut. 10 Zentren (Vorjahr: 11) hatten diese beim Vulvakarzinom in weniger als 80% der Fälle. Einige der Fälle ließen sich in den Audits plausibilisieren, z.B. bei kompletter Entfernung des Karzinoms durch Biopsie (und lediglich VIN III im Präparat) oder bei Ablehnung einer LNE durch die Patientin. In den anderen Fällen schulten die Zentren die Operateure bzw. besprachen sich mit der Pathologie.

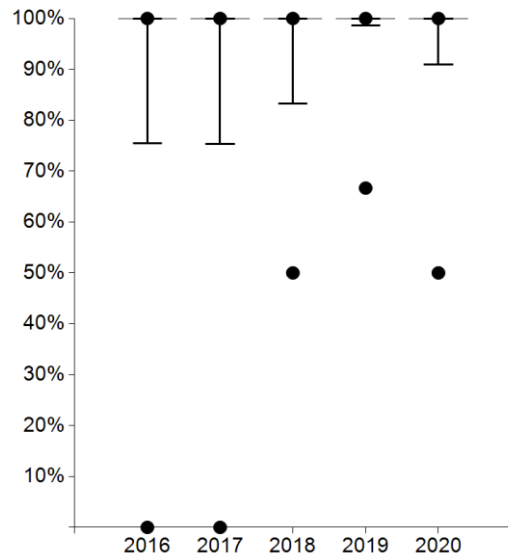
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

20. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	1 - 35	852
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie	4*	1 - 35	864
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	50,00% - 100%	98,61%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	75,50%	75,33%	83,33%	98,69%	90,91%
● Min	0,00%	0,00%	50,00%	66,67%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
161	95,27%	160	99,38%

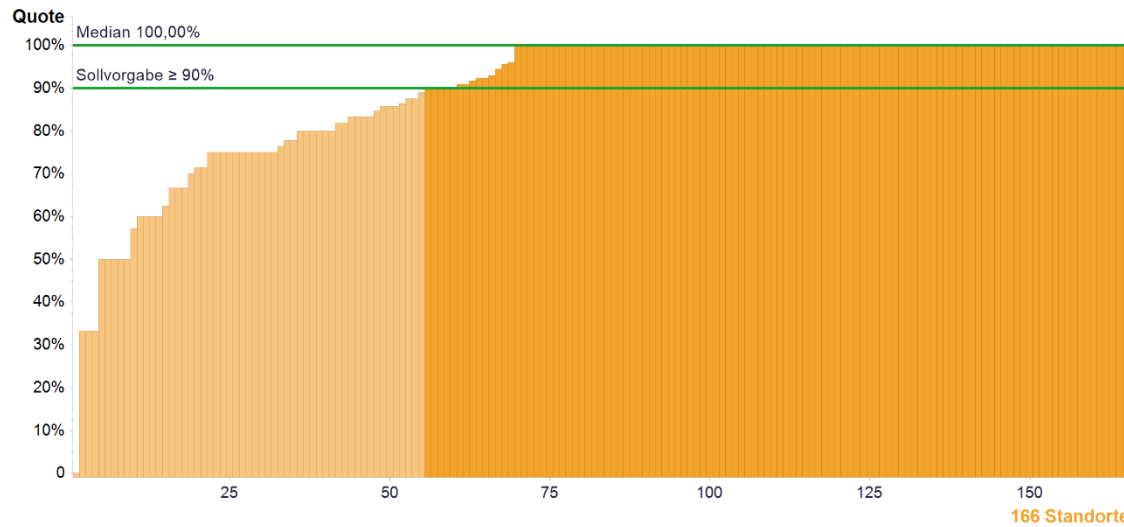
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie Vulva wird weiter exzellent von den Zentren umgesetzt. Erneut verfehlt ein Zentrum die Sollvorgabe bei den Befundberichten, allerdings ein anderes als im Vorjahr. Das Zentrum hatte lediglich 2 Patientinnen im Nenner. In einem der Fälle lehnte die Patientin die Evaluation der inguinalen Lymphknoten bereits im Vorfeld ab.

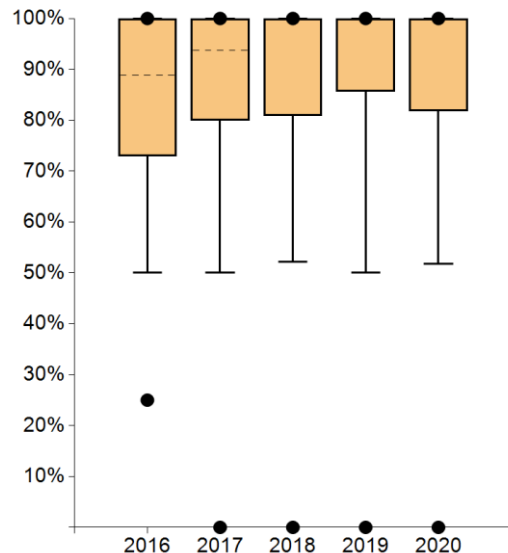
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

21. Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und Sentinel Verfahren) der inguinofemorale Lymphknoten	5*	0 - 24	989
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	5*	1 - 25	1093
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	90,48%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	88,89%	93,75%	100%	100%	100%
25. Perzentil	72,92%	80,00%	80,91%	85,71%	81,82%
5. Perzentil	50,00%	50,00%	52,14%	50,00%	51,79%
● Min	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
166	98,22%	111	66,87%

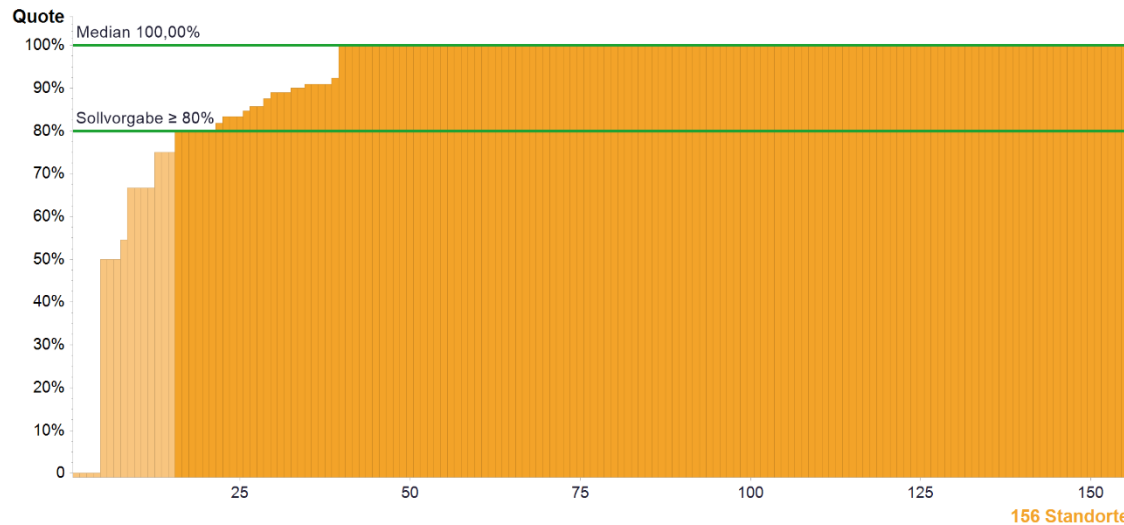
Anmerkungen:

Die Erfüllung dieses QI der Leitlinie bewegt sich ungefähr auf Vorjahresniveau. 46 der 55 Zentren, die die Sollvorgabe verfehlten (8 mehr als im Vorjahr), verzichteten bei einer oder mehreren Patientinnen wegen hohen Alters bzw. Komorbiditäten auf das Staging. 14 Zentren verwiesen auf den Wunsch der Patientin, jeweils 6 auf M1-Patientinnen bzw. palliative Therapieansätze. Dies ließ sich in den Audits nachvollziehbar darlegen. Die große Streuung der Werte beruht auf den mitunter kleinen Patientinnenzahlen im Nenner, wegen der oftmals bereits 1 Fall zu einer Unterschreitung der Sollvorgabe führte.

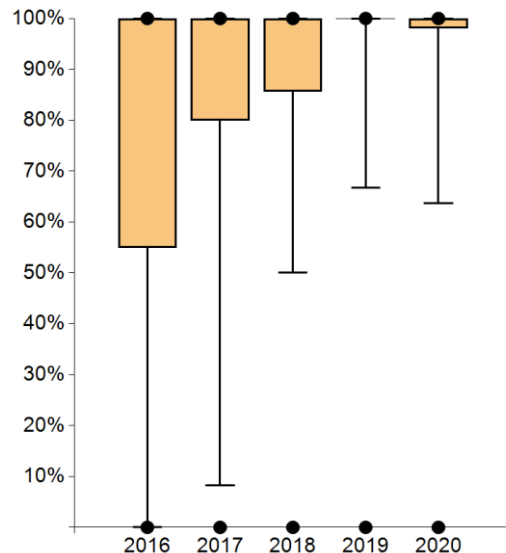
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

22. Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit den beschrieb. Merkmalen bei durchgeführter Sentinel-OP (Def. siehe Kennzahlenbogen)	3*	0 - 33	680
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	3*	1 - 33	733
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	92,77%**



	2016	2020	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	55,00%	80,00%	85,71%	100%	98,08%	
5. Perzentil	0,00%	8,21%	50,00%	66,67%	63,64%	
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
156	92,31%	141	90,38%

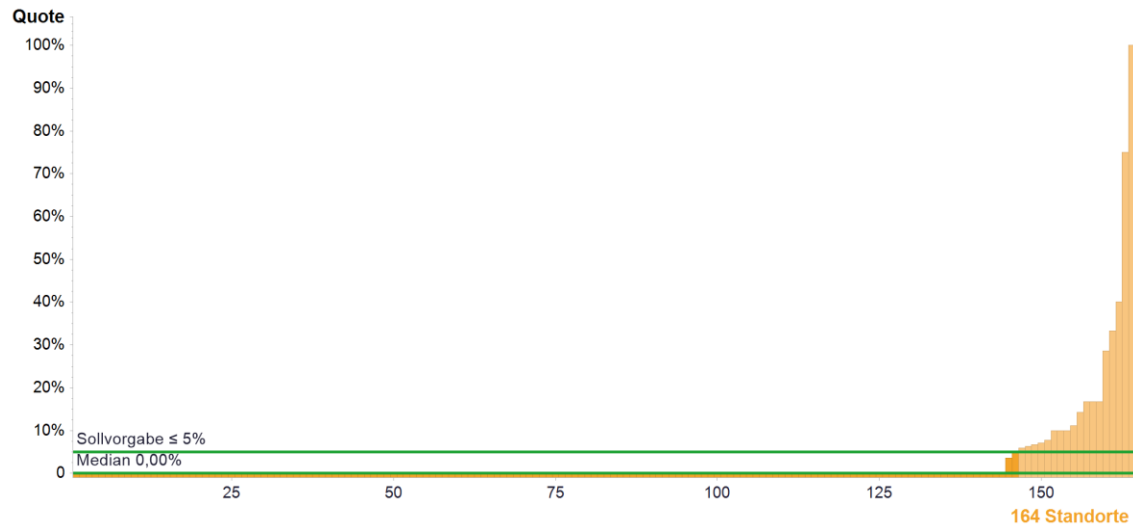
Anmerkungen:

Die Erfüllung dieser Kennzahl hat sich leicht verschlechtert. 15 Zentren (Vorjahr: 11) erfüllten in weniger als 80% der Fälle die Merkmale des Zählers. Häufigster Grund (4 Nennungen) waren Tumoren, die sich im Nachhinein als > 4 cm herausstellten. Alle anderen Begründungen (z.B. prognosebestimmendes Zweitmalignom) wurden nur vereinzelt genannt. Die Zentren reagierten mit Schulungen bzw. Sensibilisierung ihrer Mitarbeitenden.

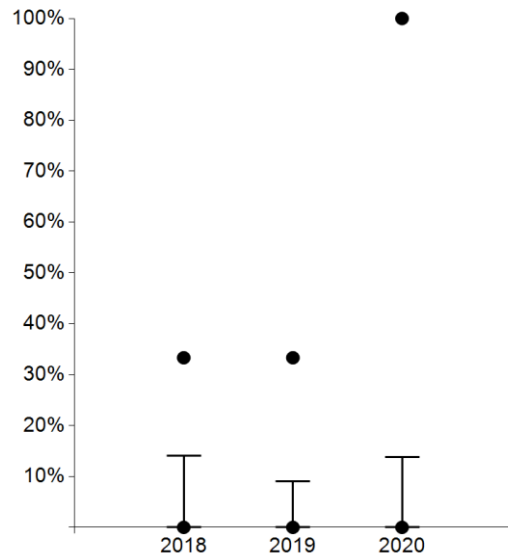
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

23. Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit systematischer LNE	0*	0 - 9	32
Nenner	Primärfälle Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-O: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0	9*	1 - 44	1527
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 100%	2,10%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	-----	-----	33,33%	33,33%	100%
95. Perzentil	-----	-----	14,11%	9,09%	13,81%
75. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Median	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
164	97,04%	146	89,02%

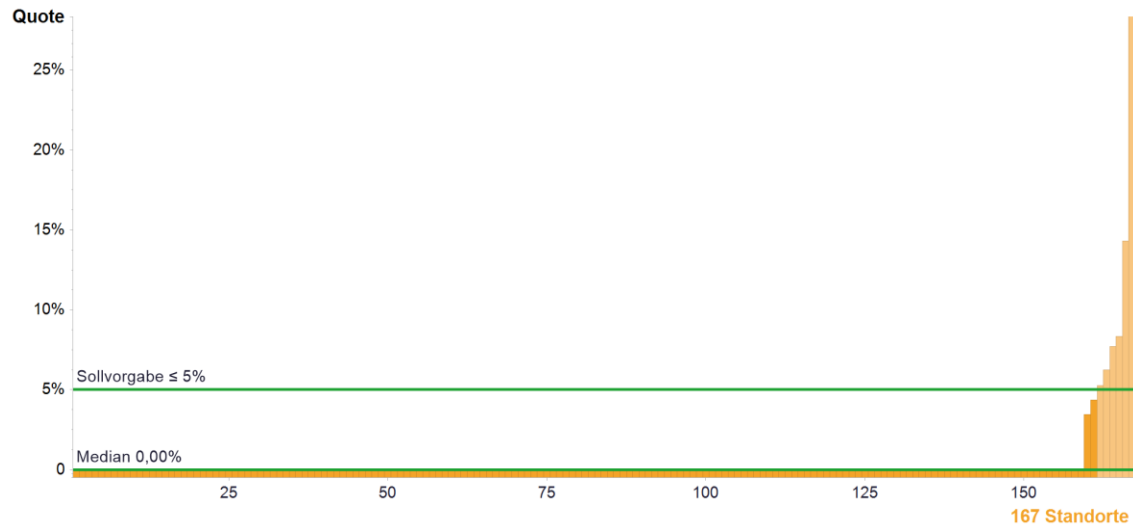
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie wird von den weitaus meisten Zentren (144) vollständig (Quote 0%) umgesetzt. Mit 18 Zentren verfehlen jedoch mehr als im Vorjahr (16) die Sollvorgabe. In den meisten Fällen wurde das Kürettage-Material zunächst mit G3 klassifiziert (und später downgegradet, 5 Nennungen) oder die prä- bzw. intraoperative Beurteilung eines Tumors > pT1a wurde revidiert (4x). Die Zentren nahmen die Ergebnisse teils zum Anlass für kritische interne Diskussionen, etwa zum Stellenwert des bildgebenden vs. pathologischen Stagings. Das Zentrum mit einer Quote von 100% hatte lediglich 1 Patientin im Nenner.

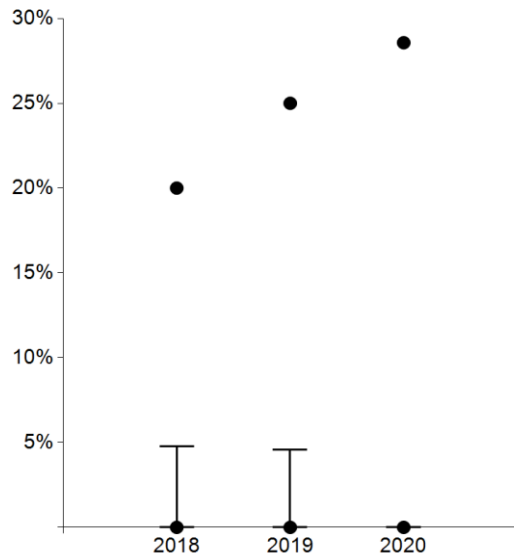
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

24. Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	0*	0 - 3	11
Nenner	Primärfälle Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0	11*	1 - 54	2110
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 28,57%	0,52%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	-----	-----	20,00%	25,00%	28,57%
95. Perzentil	-----	-----	4,76%	4,57%	0,00%
75. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Median	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
167	98,82%	161	96,41%

Anmerkungen:

159 Zentren haben diesen QI der Leitlinie vollständig umgesetzt (Quote 0%). Bei leicht gesunkener Gesamtquote verfehlt 1 Zentrum mehr als im Vorjahr die Sollvorgabe von maximal 5%. Bei den ausschlaggebenden Fällen handelte es sich jeweils um plausibilisierbare Einzelfallentscheidungen, so etwa bei der Behandlung im Rahmen einer Studie, bei zeitgleich vorliegendem Ovarialkarzinom oder bei einer M1-Patientin.

* 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.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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
Christian Dannecker, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
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

Version e-A1-de; Stand 11.07.2022

ISBN: 978-3-948226-69-5



9 783948 226695