

Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2020	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlauswertungen	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. 6: Primärfälle	17
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle	18
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung	19
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1)	20
Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3)	21
Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI 4)	22
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5)	23
Kennzahl Nr. 13: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8)	24
Kennzahl Nr. 14: Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI 1)	25
Kennzahl Nr. 15: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI 2)	26
Kennzahl Nr. 16: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI 3)	27
Kennzahl Nr. 17: Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI 4)	28
Kennzahl Nr. 18: Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	29
Kennzahl Nr. 19: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI 1)	30
Kennzahl Nr. 20: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI 2)	31
Kennzahl Nr. 21: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI 6)	32
Kennzahl Nr. 22: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI 7)	33
Kennzahl Nr. 23: Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 1)	34
Kennzahl Nr. 24: Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 2)	35
Impressum	36

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz
 Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.).....
 Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst
 Kennzahl Nr. 4: Anteil Studienpatientinnen
 Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl
 Kennzahl Nr. 6: Primärfälle
 Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle
 Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung
 Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar Q1 1).....
 Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar Q1 3).....
 Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar Q1 4).....
 Kennzahl Nr. 12: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar Q1 5).....
 Kennzahl Nr. 13: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar Q1 8).....

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	95*	64 - 722	20335
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	97*	68 - 722	21040
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	98,72%	80,38% - 100%	96,65%**

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.

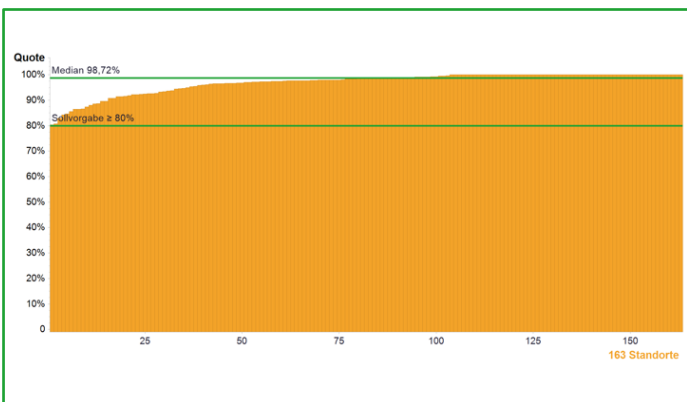
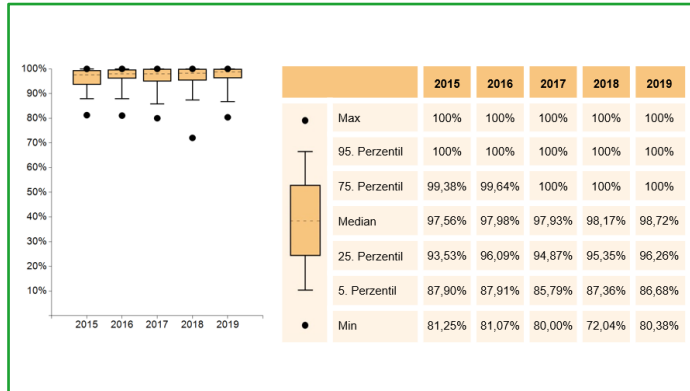


Diagramm:

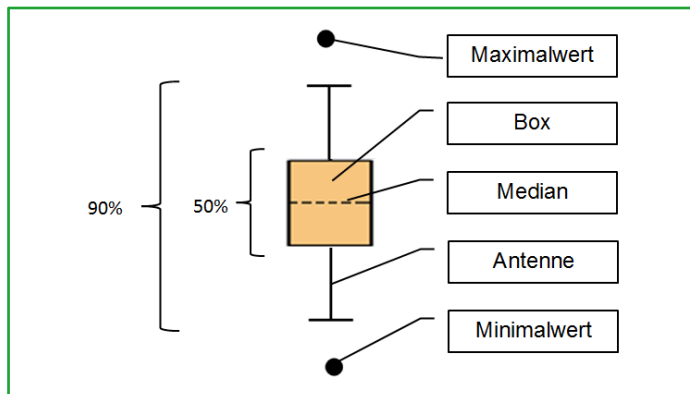
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2015, 2016, 2017, 2018** und **2019** 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 2020

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Laufende Verfahren	8	12	4	10	6	8
Zertifizierte Zentren	164	155	143	134	133	123
Zertifizierte Standorte	165	156	145	136	135	125
Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort	163	154	141	132	131	121
2 Standorte	1	1	2	2	2	2
3 Standorte	0	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	162	149	139	128	125	112
entspricht	98,8%	95,5%	95,9%	94,1%	92,6%	89,6%
Primärfälle gesamt*	14.986	13.762	12.937	12.087	11.587	10.412
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	92	92	93	94	93	93
Primärfälle pro Standort (Median)*	78	78	77	76	79	79

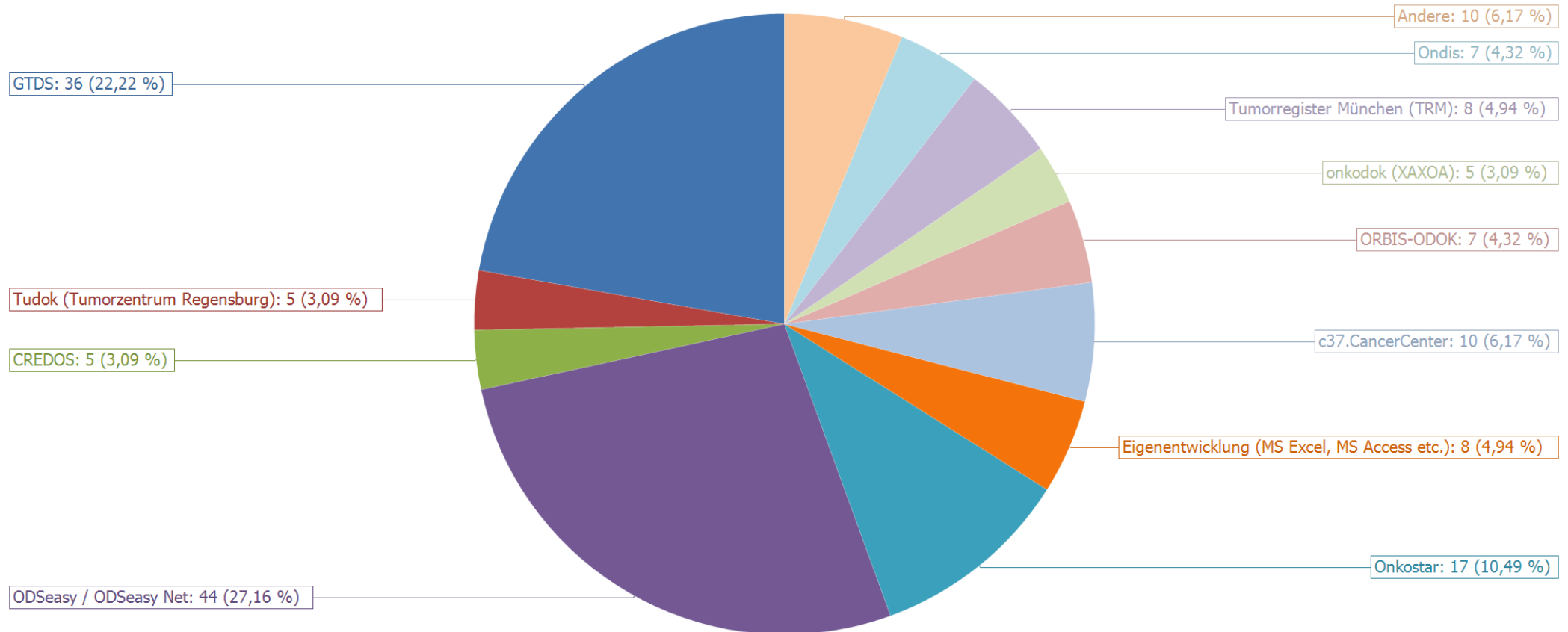
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 162 der 165 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 Standorte, die im Jahr 2020 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). An allen 165 Standorten wurden insgesamt 15.206 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 2019. Sie stellen für die 2020 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.

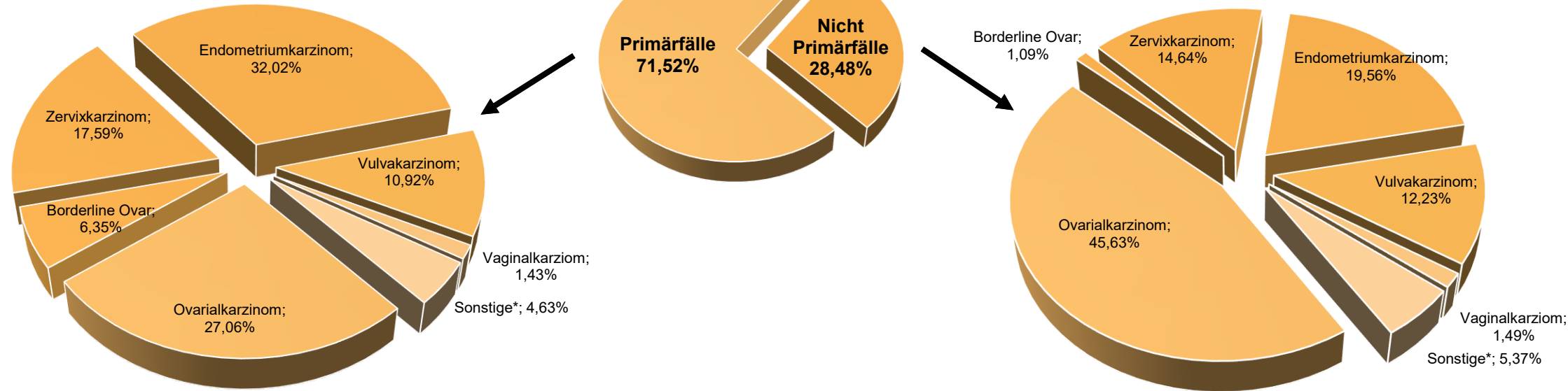
Basisdaten – Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Primärfälle

Nicht-Primärfälle

(Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



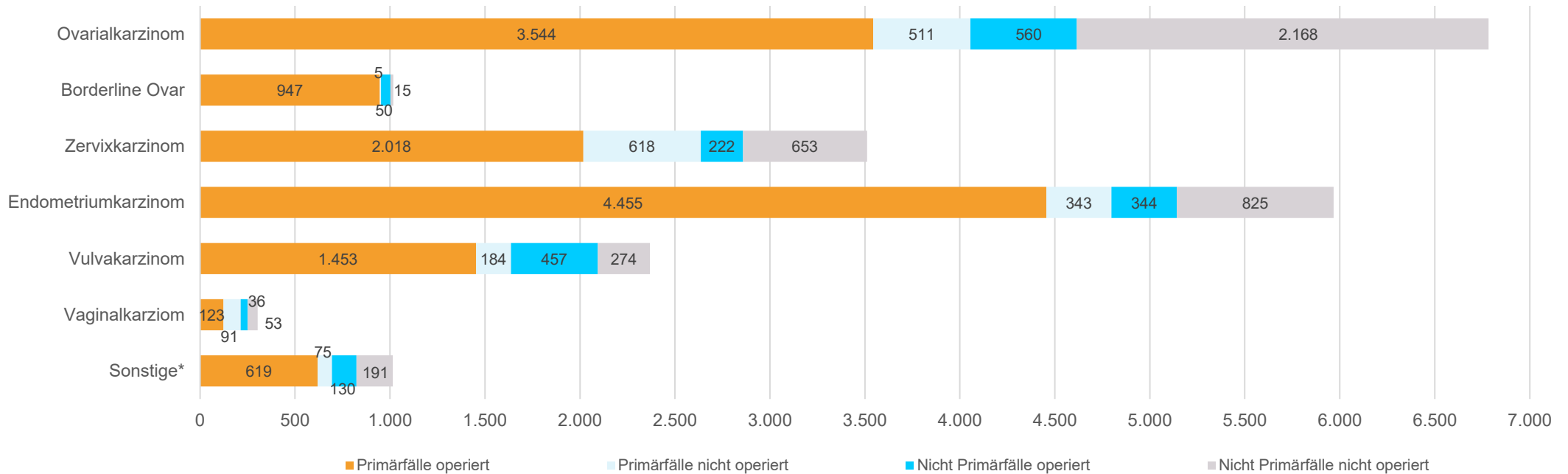
	Gesamtfallzahl Gyn. Zentren	Primärfälle Gyn. Zentren	Nicht Primärfälle Gyn. Zentren
Ovarialkarzinom	6.783 (32,36%)	4.055 (27,06%)	2.728 (45,63%)
Borderline Ovar	1.017 (4,85%)	952 (6,35%)	65 (1,09%)
Zervixkarzinom	3.511 (16,75%)	2.636 (17,59%)	875 (14,64%)
Endometriumkarzinom	5.967 (28,46%)	4.798 (32,02%)	1.169 (19,56%)
Vulvakarzinom	2.368 (11,30%)	1.637 (10,92%)	731 (12,23%)
Vaginalkarzinom	303 (1,45%)	214 (1,43%)	89 (1,49%)
Sonstige*	1.015 (4,84%)	694 (4,63%)	321 (5,37%)
Gesamtfallzahl	20.964 (100%)	14.986 (100%)	5.978 (100%)

	Inzidenz ¹ Deutschland	Primärfälle Deutschland 2019 ²	Anteil 2019	Primärfälle Deutschland 2018	Anteil 2018
Ovarialkarzinom	7.292	3.798	52,08%	3.698	50,32%
Borderline Ovar	-	884	-	814	-
Zervixkarzinom	4.341	2.479	57,10%	2.234	51,00%
Endometriumkarzinom	10.496	4.487	42,75%	4.203	39,66%
Vulvakarzinom	3.301	1.579	47,83%	1.506	45,19%
Vaginalkarzinom	515	202	39,22%	212	46,29%
Sonstige*	944	671	71,08%	576	67,76%

¹ Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, Inzidenz 2017,
² einschließlich Primärfälle, die sich nicht im Jahresbericht befinden (nur Deutschland)
 Datenbankabfrage www.krebsdaten.de/abfrage. Stand: 18.05.2021

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

Basisdaten – Primärfälle und Nicht-Primärfälle¹



¹ Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen

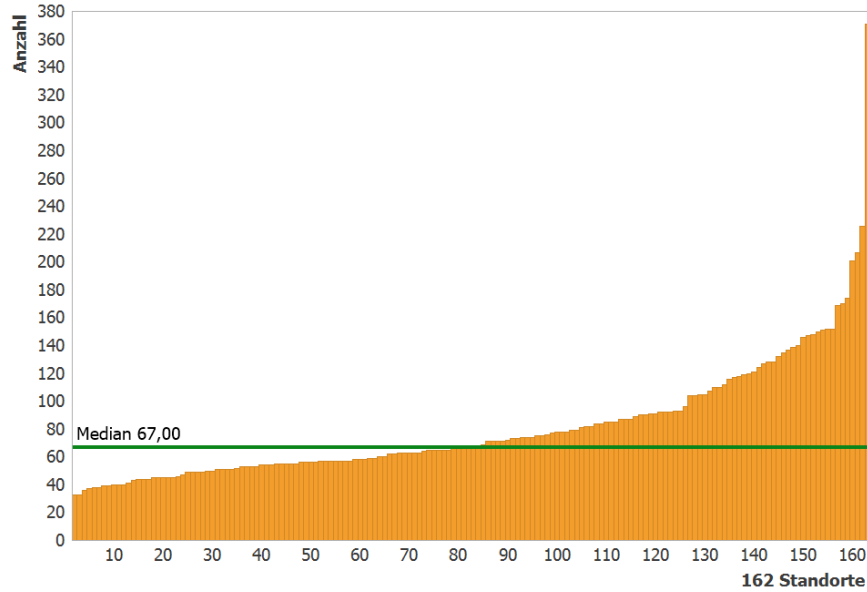
	Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		abs. (in %)	abs. (in %)
Ovarialkarzinom	4.055 (100%)	3.544 (87,40%)	511 (12,60%)
Borderline Ovar	952 (100%)	947 (99,47%)	5 (0,53%)
Zervixkarzinom	2.636 (100%)	2.018 (76,56%)	618 (23,44%)
Endometriumkarzinom	4.798 (100%)	4.455 (92,85%)	343 (7,15%)
Vulvakarzinom	1.637 (100%)	1.453 (88,76%)	184 (11,24%)
Vaginalkarzinom	214 (100%)	123 (57,48%)	91 (42,52%)
Sonstige*	694 (100%)	619 (89,19%)	75 (10,81%)
Summe	14.986	13.159	1.827

	Nicht Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		abs. (in %)	abs. (in %)
Ovarialkarzinom	2.728 (100%)	560 (20,53%)	2.168 (79,47%)
Borderline Ovar	65 (100%)	50 (76,92%)	15 (23,08%)
Zervixkarzinom	875 (100%)	222 (25,37%)	653 (74,63%)
Endometriumkarzinom	1.169 (100%)	344 (29,43%)	825 (70,57%)
Vulvakarzinom	731 (100%)	457 (62,52%)	274 (37,48%)
Vaginalkarzinom	89 (100%)	36 (40,45%)	53 (59,55%)
Sonstige*	321 (100%)	130 (40,50%)	191 (59,50%)
Summe	5.978	1.799	4.179

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

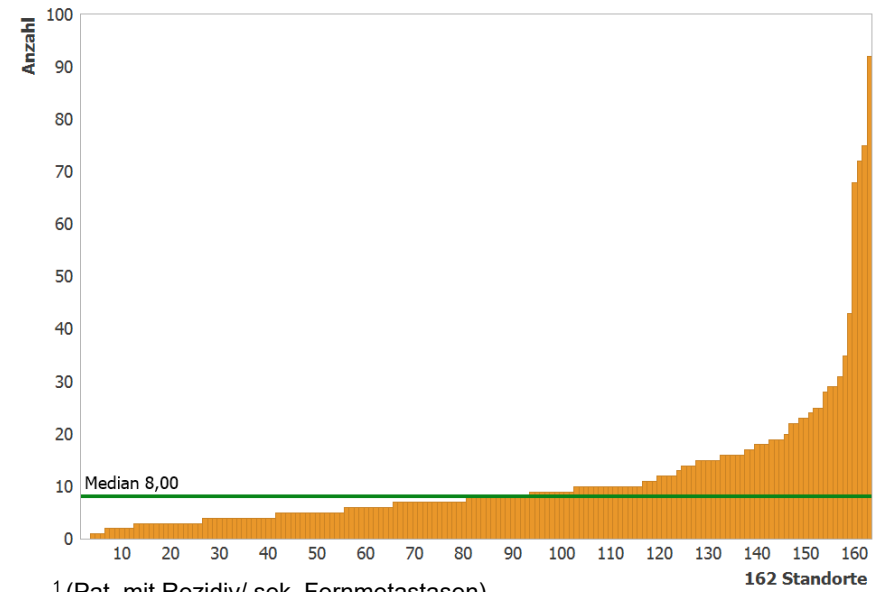
Operative Fälle mit Genitalmalignom

Operative Primärfälle



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	223,00	310,00	342,00	328,00	371,00
95. Perzentil	162,60	157,30	149,00	171,60	151,95
75. Perzentil	98,00	104,25	97,00	93,00	92,00
Median	71,00	68,00	71,00	70,00	67,00
25. Perzentil	58,00	58,00	57,00	56,00	54,25
5. Perzentil	47,20	44,35	44,00	41,40	40,00
Min	32,00	40,00	36,00	30,00	33,00

Operative Nicht-Primärfälle¹

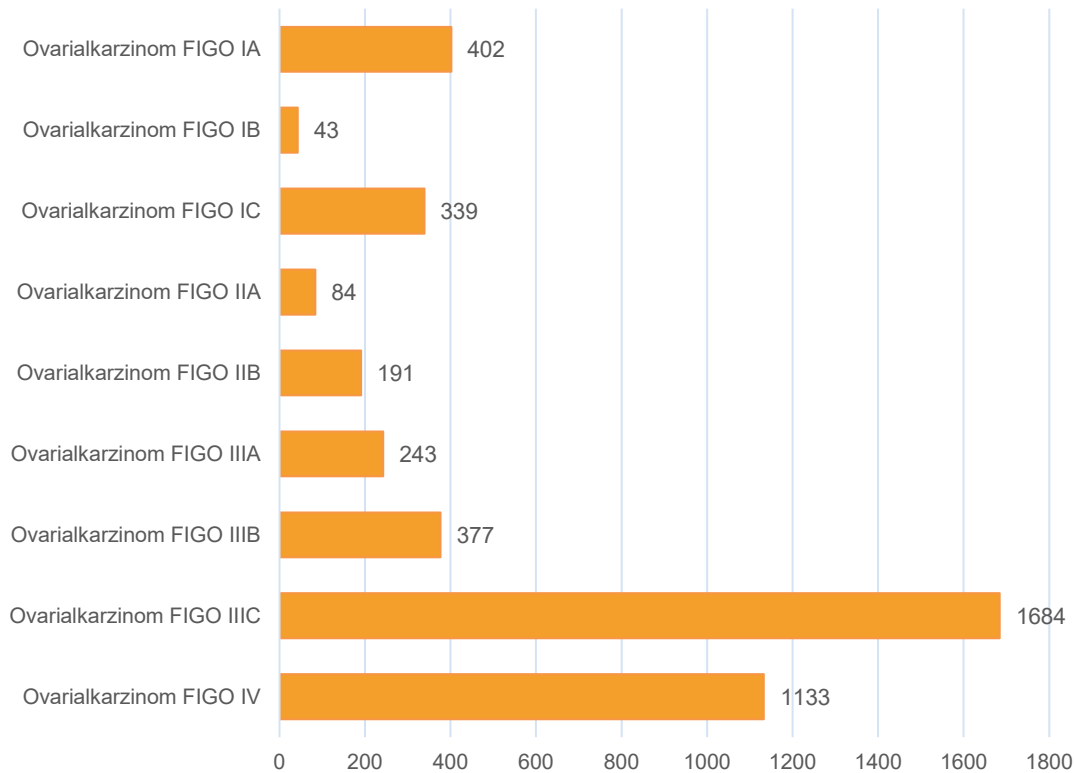


¹(Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)

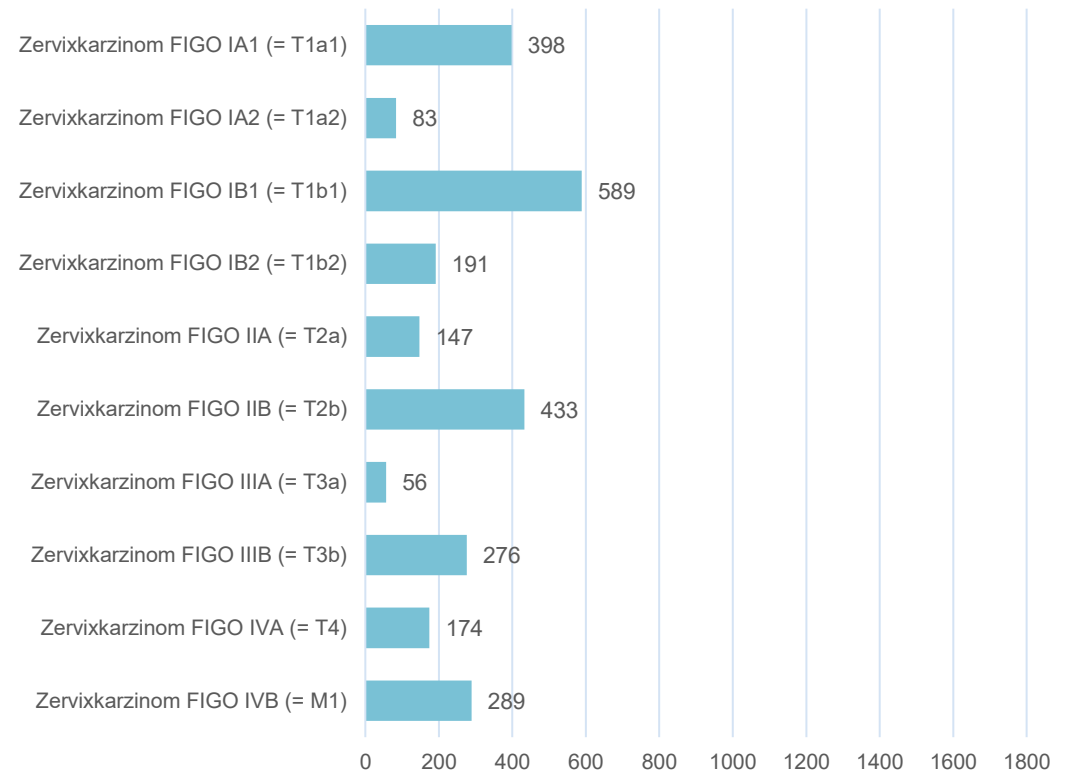
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	69,00	69,00	92,00	89,00	92,00
95. Perzentil	35,40	30,00	30,20	32,60	28,95
75. Perzentil	14,00	17,00	13,00	13,00	12,00
Median	10,00	9,00	9,00	8,00	8,00
25. Perzentil	6,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5. Perzentil	2,00	1,35	2,00	2,00	2,00
Min	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Basisdaten – Primärfälle Ovar und Zervix

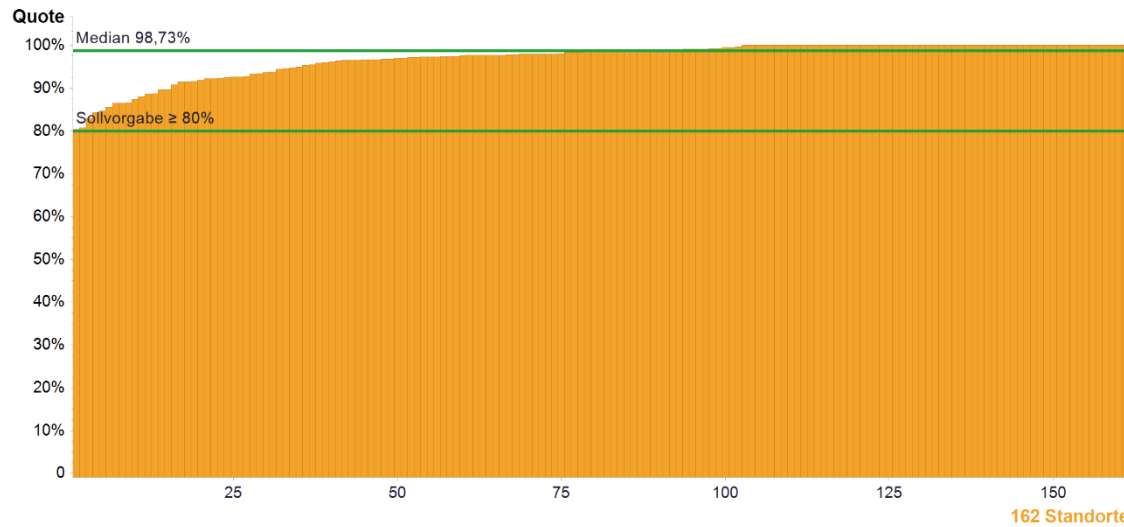
Primärfälle operiert + Primärfälle nicht operiert



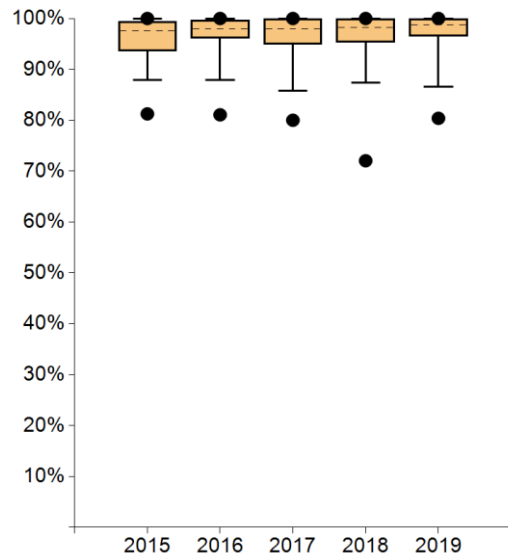
Primärfälle operiert + Primärfälle nicht operiert



1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	95,5*	64 - 722	20266
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	97*	68 - 722	20964
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	98,73%	80,38% - 100%	96,67%**



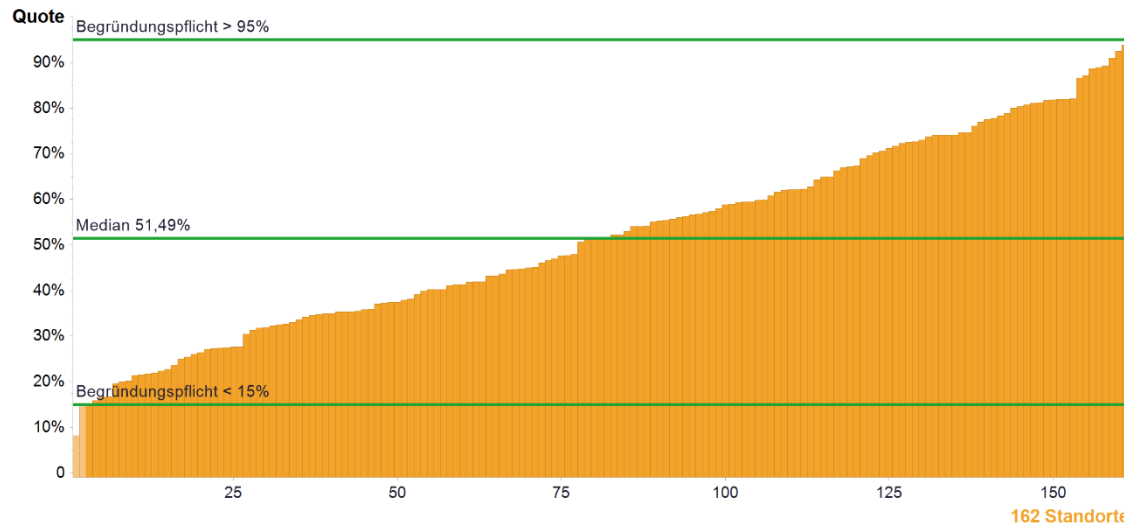
	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,38%	99,64%	100%	100%	100%
Median	97,56%	97,98%	97,93%	98,17%	98,73%
25. Perzentil	93,53%	96,09%	94,87%	95,35%	96,44%
5. Perzentil	87,90%	87,91%	85,79%	87,36%	86,64%
● Min	81,25%	81,07%	80,00%	72,04%	80,38%

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

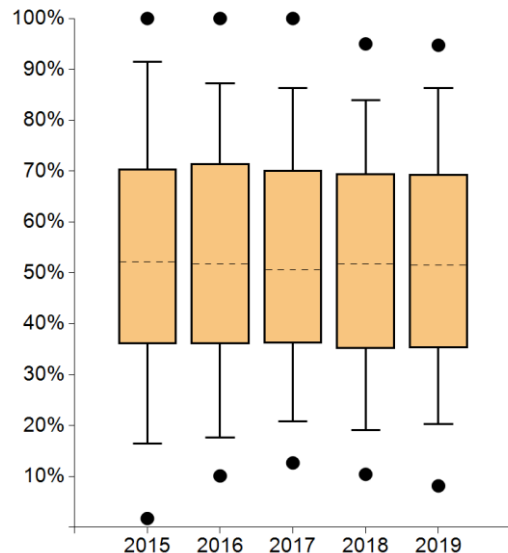
Anmerkungen:
Während im Vorkennzahlenjahr noch 1 Zentrum die Sollvorgabe verfehlte, erreichen jetzt alle Zentren die Sollvorgabe von 80%. 60 Zentren ist es gelungen, alle Fälle in der Tumorkonferenz vorzustellen.

* 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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	57*	11 - 336	10620
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	97*	68 - 722	20964
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >95%	51,49%	8,15% - 94,74%	50,66%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	95,00%	94,74%
95. Perzentil	91,50%	87,27%	86,35%	83,98%	86,35%
75. Perzentil	70,41%	71,46%	70,18%	69,51%	69,36%
Median	52,20%	51,72%	50,63%	51,81%	51,49%
25. Perzentil	35,97%	36,05%	36,16%	35,05%	35,29%
5. Perzentil	16,40%	17,69%	20,77%	19,05%	20,27%
● Min	1,74%	10,11%	12,66%	10,42%	8,15%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	160	98,77%

Anmerkungen:

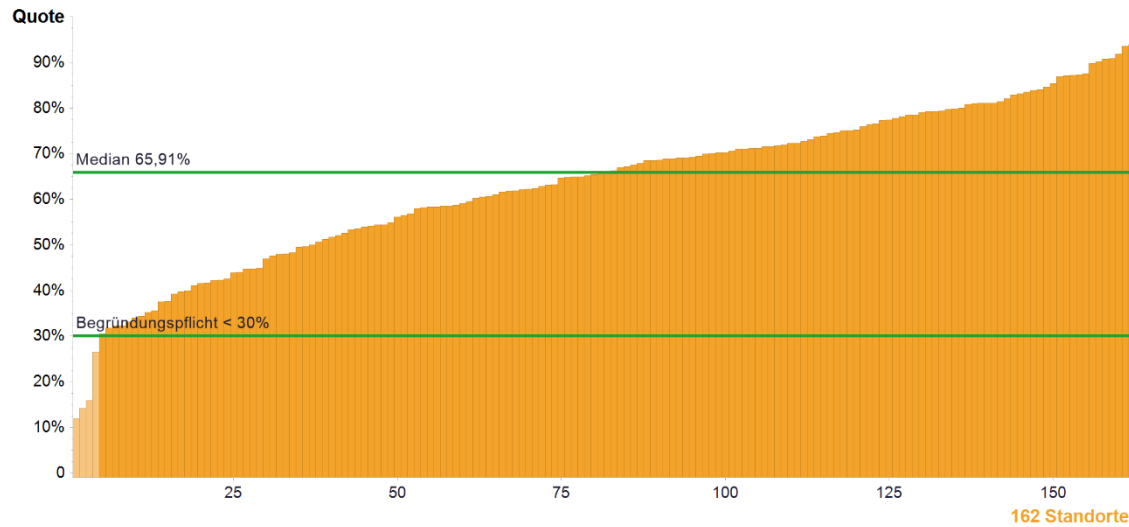
Die psychoonkologische Betreuung ist seit Jahren sehr gut in den Zentren etabliert. Lediglich 2 Zentren lagen unter einer Quote von 15% und mussten für das Audit Begründungen vorlegen. In beiden Zentren waren Fluktuationen bzw. Engpässe beim zuständigen Personal der Grund. Entsprechend kündigten die Zentren in den Audits an, Personal aufzustocken bzw. das Screening zu intensivieren. In diesem Zusammenhang verwies eines der Zentren auf die zusätzlich angebotene ambulante Betreuung über die Krebsberatungsstellen.

* 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.

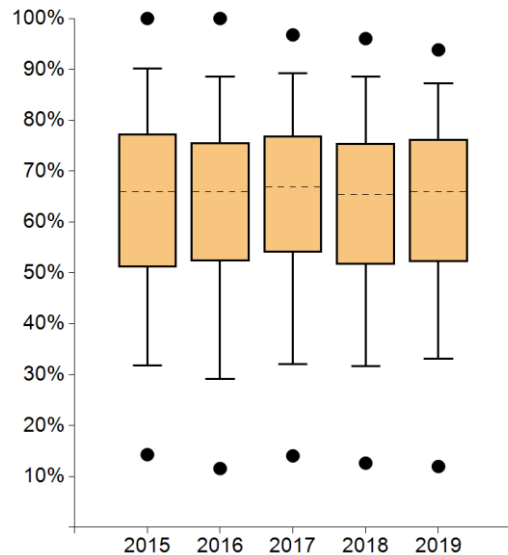
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

3. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	66*	15 - 329	12894
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	97*	68 - 722	20964
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 30\%</math>	65,91%	11,96% - 93,83%	61,51%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	96,77%	96,04%	93,83%
95. Perzentil	90,21%	88,58%	89,23%	88,51%	87,22%
75. Perzentil	77,36%	75,55%	76,92%	75,53%	76,22%
Median	65,95%	66,00%	66,83%	65,43%	65,91%
25. Perzentil	51,12%	52,36%	54,06%	51,61%	52,21%
5. Perzentil	31,83%	29,14%	32,00%	31,69%	33,13%
● Min	14,29%	11,56%	14,05%	12,62%	11,96%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	158	97,53%

Anmerkungen:

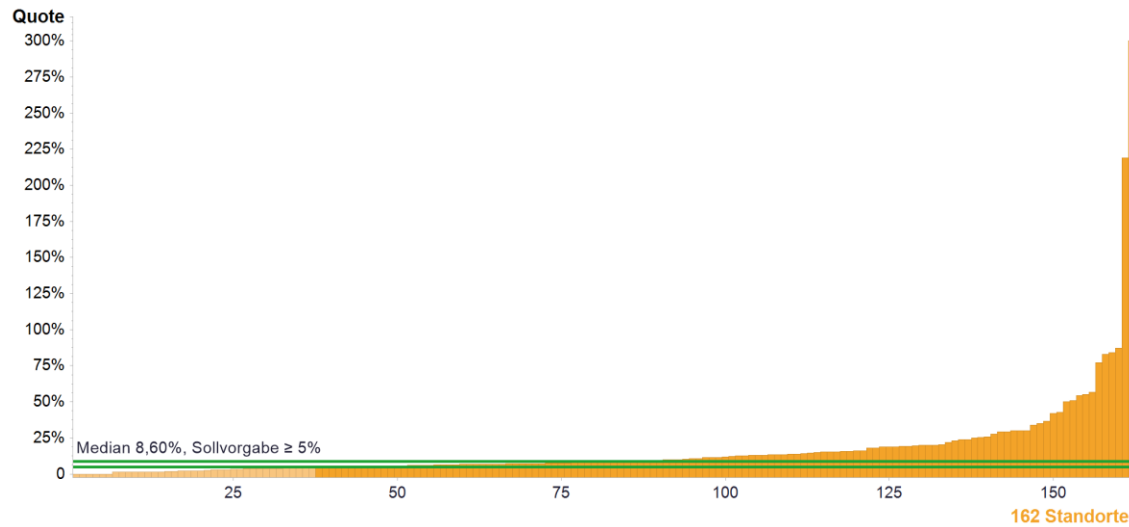
Auch die sozialdienstliche Beratung zeigt sich seit Jahren stabil und sehr gut umgesetzt. Von den 4 begründungspflichtigen Zentren mit einer Beratungsquote unter 30% lagen 3 im deutschsprachigen Ausland, wo abweichende Zuständigkeiten und Leistungsansprüche gelten. In dem verbliebenen Zentrum wurden poststationäre ambulante Gespräche nicht im KIS dokumentiert, was in Zukunft behoben werden soll.

* 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.

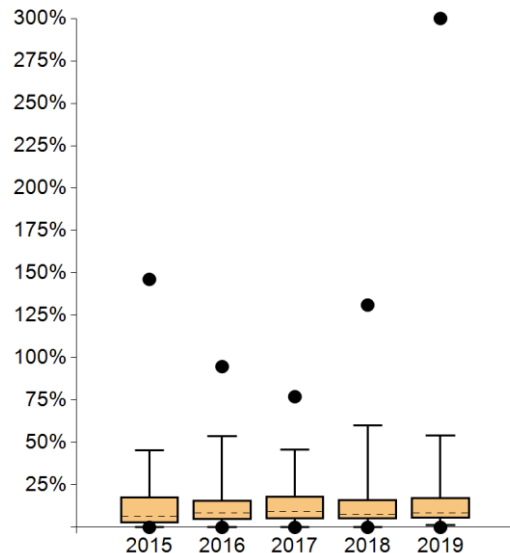
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

4. Anteil Studienpatientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	7*	0 - 675	3619
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 6)	78*	48 - 413	14986
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	8,60%	0,00% - 300,00%	24,15%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	146,19%	94,76%	77,03%	131,05%	300,00%
95. Perzentil	45,41%	53,69%	45,66%	59,97%	54,16%
75. Perzentil	17,86%	16,14%	18,32%	16,44%	17,54%
Median	6,57%	8,59%	9,21%	7,69%	8,60%
25. Perzentil	2,70%	4,34%	5,04%	5,00%	5,29%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,39%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	125	77,16%

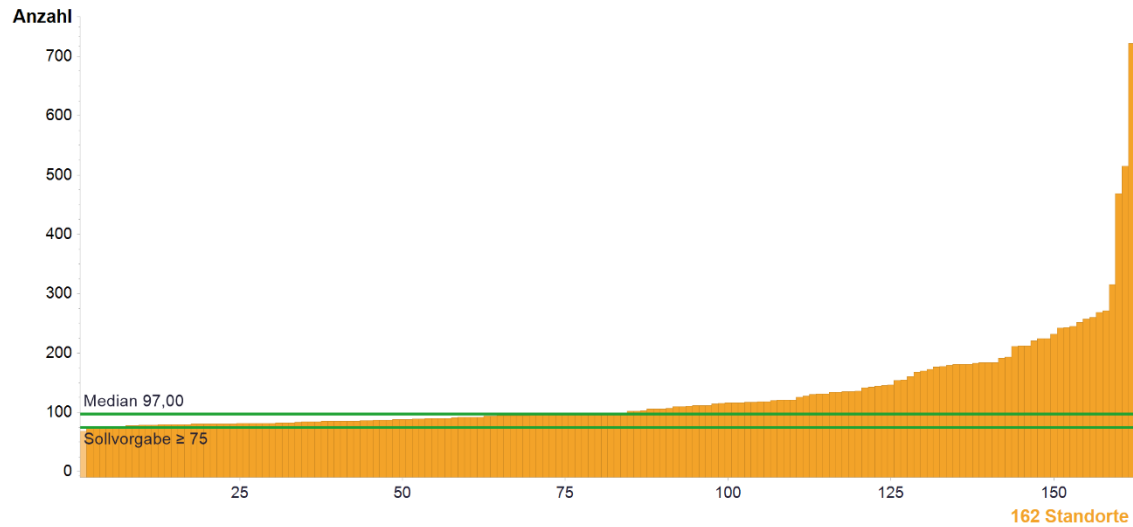
Anmerkungen:

Die Studienquote insgesamt steigt um rund 4 Prozentpunkte an. Dieser Zuwachs ist auf Zentren mit bereits zuvor hohen Einschussraten zurückzuführen, denn wie im Vorjahr verfehlen 37 Zentren die Sollvorgabe. 11 von ihnen lagen in beiden Jahren unter 5%. Häufige Gründe waren insgesamt zu wenig verfügbare und/oder bzgl. der Einschlusskriterien passende Studien, die fehlende Teilnahmebereitschaft der Patientinnen sowie Rekrutierungsstopps bzw. verzögerter Studienbeginn. Trotz zahlreicher (z.T. bereits absehbar erfolgreicher) Bemühungen der Zentren sprachen die Fachexperten 4 Hinweise und 1 Abweichung aus.

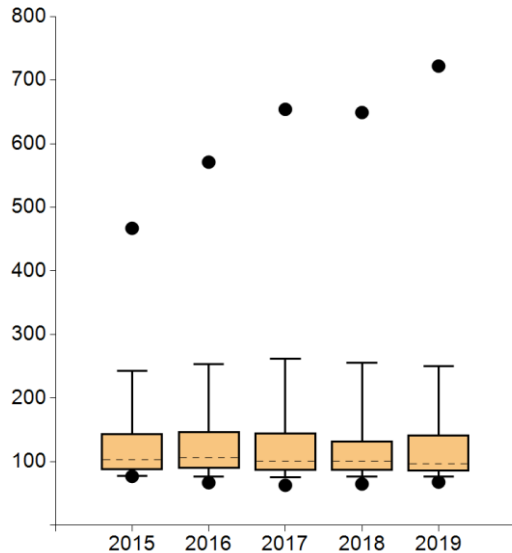
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Gesamtfallzahl



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
	Gesamtfallzahl	97	68 - 722	20964
	Sollvorgabe ≥ 75			



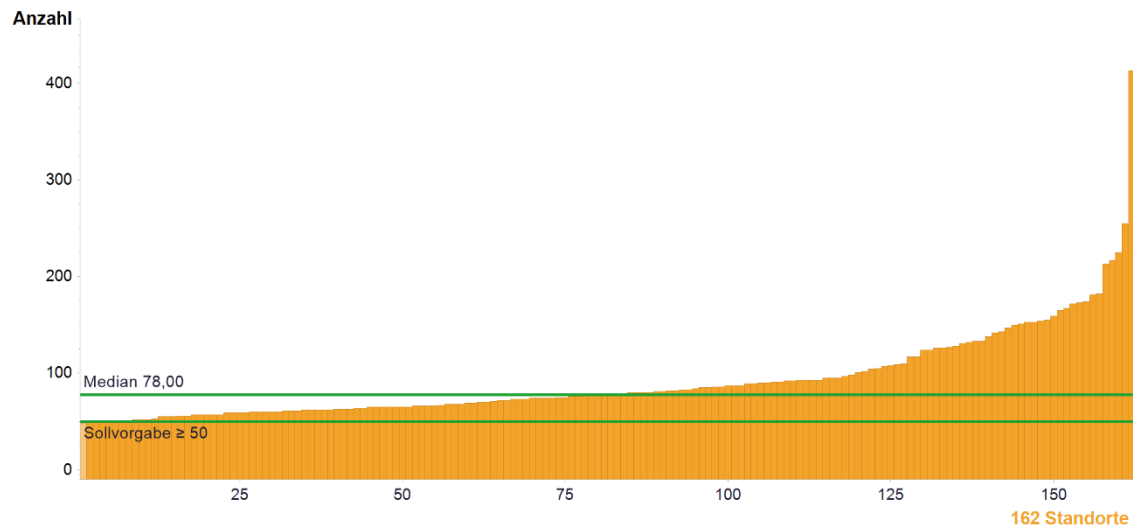
	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	467,00	571,00	654,00	649,00	722,00
95. Perzentil	243,00	253,65	262,00	255,80	250,70
75. Perzentil	144,00	147,00	145,50	133,00	141,75
Median	103,00	106,50	101,00	101,00	97,00
25. Perzentil	87,00	89,00	86,00	86,00	85,00
5. Perzentil	78,00	76,35	75,90	76,40	77,05
● Min	77,00	67,00	63,00	65,00	68,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	161	99,38%

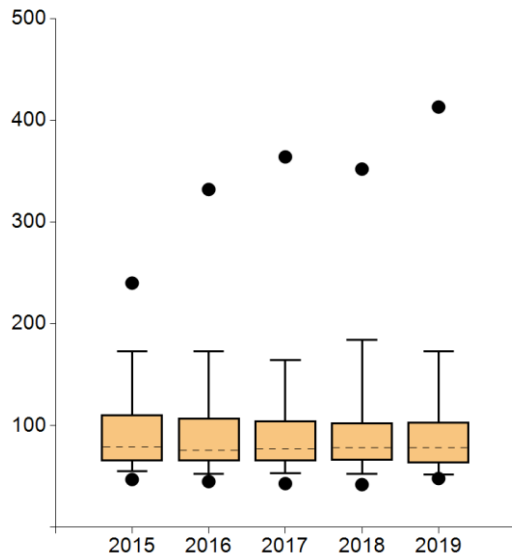
Anmerkungen:

Die in den Zentren des Jahresberichts behandelte Gesamtfallzahl steigt um 8,26%. Trotz sinkendem Medians verfehlt nur noch 1 Zentrum (Vorjahr: 5) die Sollvorgabe von mindestens 75 Fällen. Das Zentrum führte dies auf eine ausbaufähige Zusammenarbeit mit den Zuweisern zurück und führte eine intensiviertere Kontaktpflege und Veranstaltungen durch. Der Fachexperte sprach einen Hinweis aus. Da sich das Zentrum im Überwachungsaudit befand, war eine Unterschreitung möglich.

6. Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	78	48 - 413	14986
	Sollvorgabe ≥ 50			



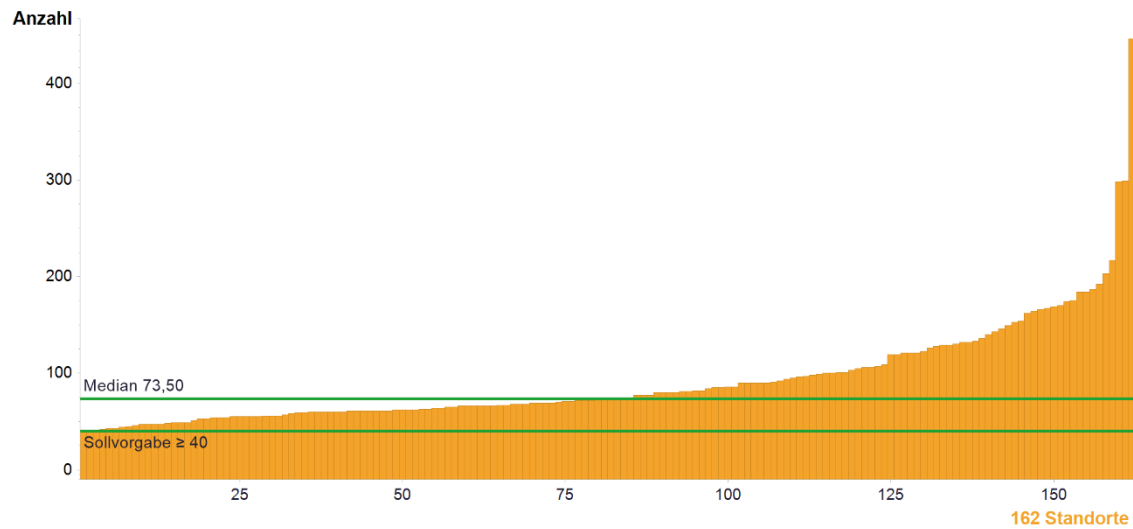
	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	240,00	332,00	364,00	352,00	413,00
95. Perzentil	173,00	172,85	164,20	184,20	172,95
75. Perzentil	111,00	107,50	105,00	103,00	103,50
Median	79,00	75,50	77,00	78,00	78,00
25. Perzentil	65,00	65,00	65,00	66,00	63,00
5. Perzentil	55,20	52,35	52,90	52,80	52,00
● Min	47,00	45,00	43,00	42,00	48,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	161	99,38%

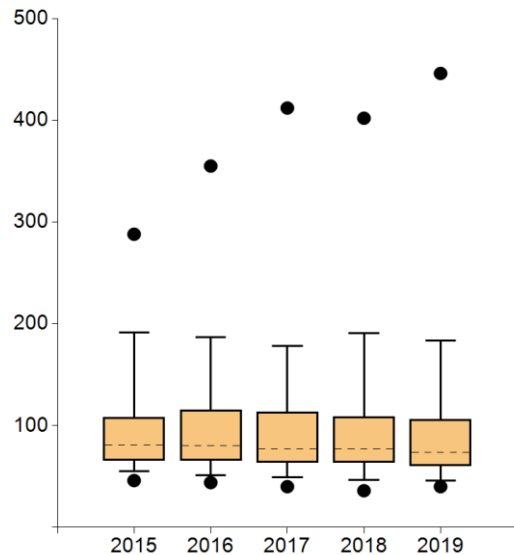
Anmerkungen:

Die Primärfallzahl steigt insgesamt um 8,89%. Lediglich 1 Zentrum (Vorjahr: 5) hat weniger als 50 Primärfälle behandelt (anderes Zentrum als bei KeZa 5). Da es sich im Überwachungsaudit befand, war die Unterschreitung möglich. Das Zentrum erklärte die Unterschreitung damit, dass wegen OP-Verschiebungen Patientinnen teils an andere Häuser zur Behandlung verwiesen werden mussten. Zum Audittermin war bereits eine Einhaltung der Vorgabe für 2020 absehbar.

7. Operative Fälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Fälle	73,5	40 - 446	14958
	Sollvorgabe ≥ 40			



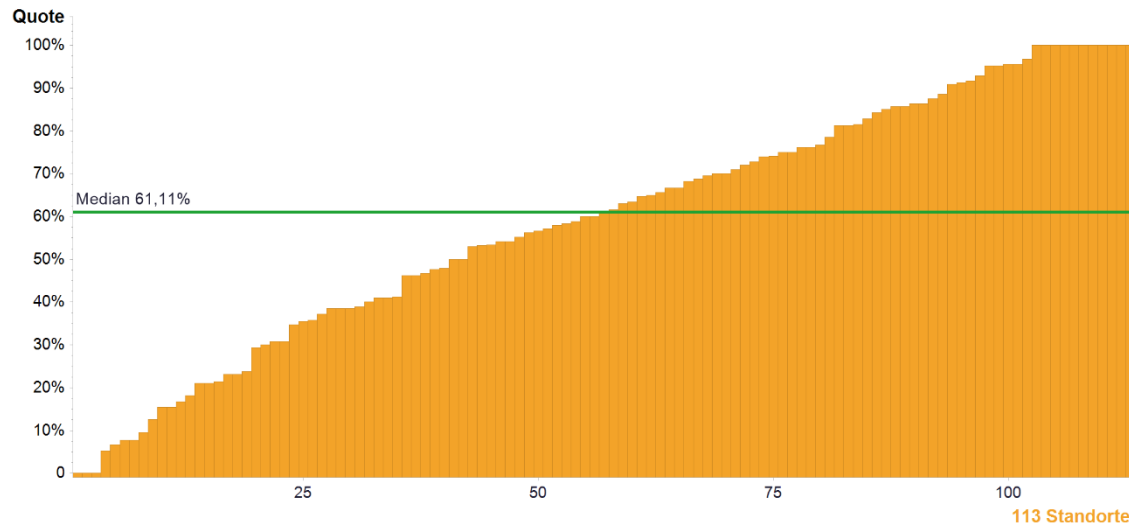
	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	288,00	355,00	412,00	402,00	446,00
95. Perzentil	191,60	186,55	178,10	190,80	183,55
75. Perzentil	108,00	115,25	113,50	109,00	106,00
Median	81,00	80,50	77,00	77,00	73,50
25. Perzentil	66,00	66,00	64,00	64,00	60,25
5. Perzentil	55,00	51,00	48,90	46,40	46,05
● Min	46,00	44,00	40,00	36,00	40,00

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

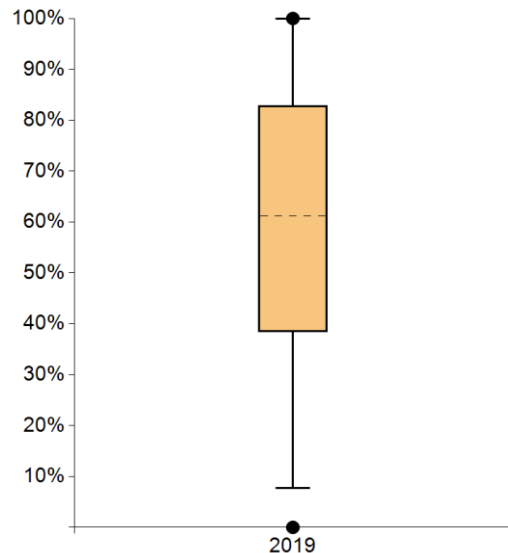
Anmerkungen:

Während im Kennzahlenjahr 2018 noch 3 Zentren die Sollvorgabe von mindestens 40 operativen Fällen verfehlten, haben sie 2019 alle Zentren erreicht. Die operative Fallzahl insgesamt stieg um 6,68% gegenüber dem Vorjahr und damit weniger stark als die Gesamtfallzahl (+8,26%, vgl. KeZa 5). Bei sinkendem Median steigt die Streuung, insbesondere durch die Zunahme bei den bereits fallzahlstarken Zentren.

8. Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	13*	0 - 143	1874
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom	21*	8 - 218	2994
Quote	Keine Sollvorgabe	61,11%	0,00% - 100%	62,59%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	82,86%
Median	----	----	----	----	61,11%
25. Perzentil	----	----	----	----	38,46%
5. Perzentil	----	----	----	----	7,69%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
113	69,75%	----	----

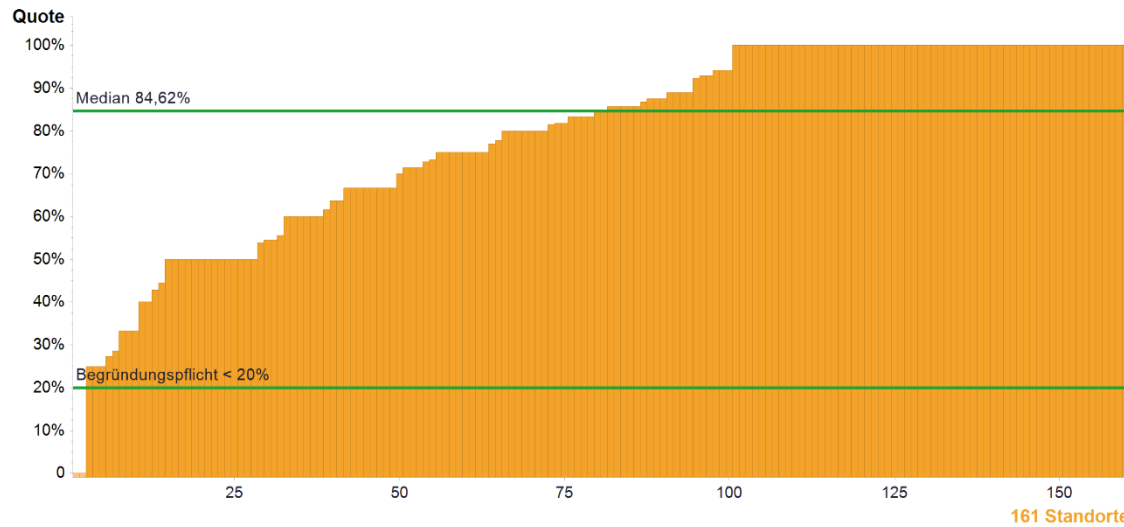
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie wurde im Kennzahlenjahr 2019 erstmals und dadurch noch optional erhoben. Die 113 Zentren, die Daten lieferten, hatten insgesamt in knapp 63% der Fälle eine genetische Testung bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom angeboten. Die Streuung hierbei ist sehr groß. Da bisher eine Sollvorgabe fehlt, liegen auch noch keine Begründungen von Seiten der Zentren vor. Das wird sich ab dem Auditjahr 2021 ändern.

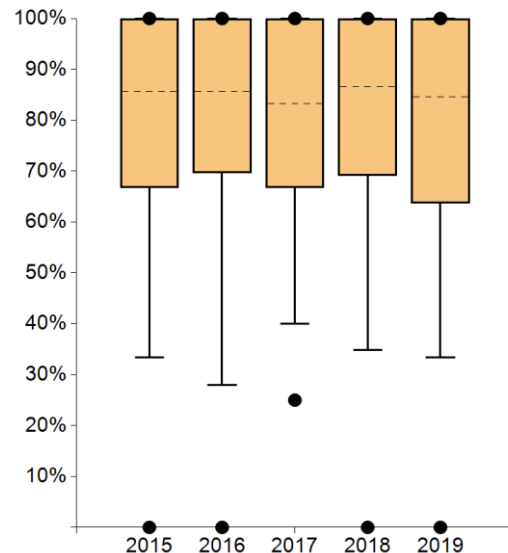
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	0 - 38	992
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	6*	1 - 38	1220
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 20\%</math>	84,62%	0,00% - 100%	81,31%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	85,71%	85,71%	83,33%	86,61%	84,62%
25. Perzentil	66,67%	69,69%	66,67%	69,17%	63,64%
5. Perzentil	33,33%	27,92%	40,00%	34,79%	33,33%
● Min	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
161	99,38%	159	98,76%

Anmerkungen:

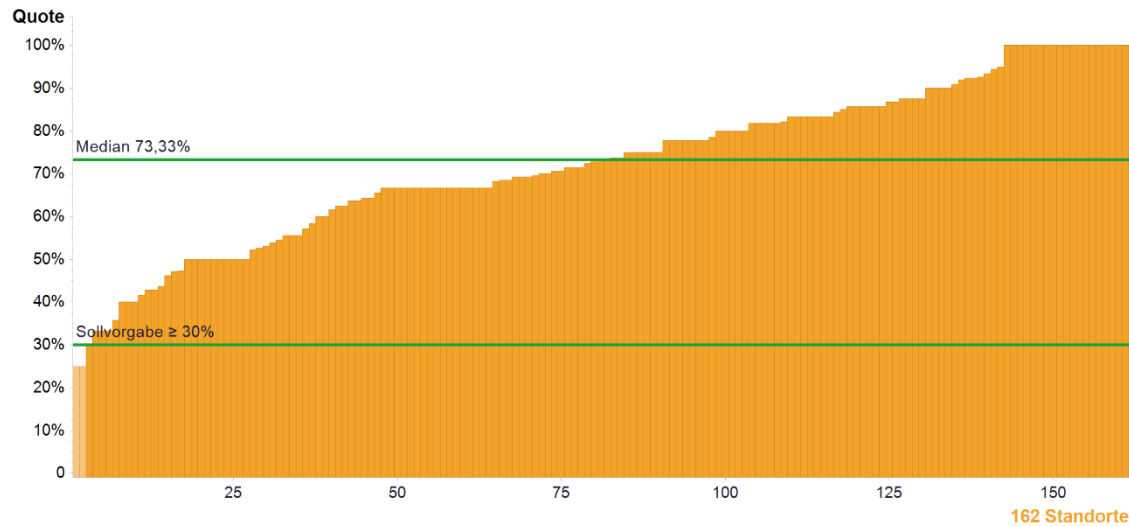
Insgesamt ist die Rate des operativen Stagings bei Ovarialkarzinom um etwa 1,5 Prozentpunkte gestiegen. 1 Zentrum behandelte keine Patientin mit FIGO I-IIIa. Die Streuung der Werte der übrigen Zentren bleibt weiter sehr groß. Die 2 Zentren mit begründungspflichtig niedrigen Quoten von 0% hatten 1 bzw. 2 Patientinnen im Nenner. In 1 Fall wurde die Diagnose Ovarialkarzinom erst postoperativ gestellt (zuvor: BOT). In den übrigen beiden Fällen wurde bei hochbetagten Patientinnen der kleinstmögliche Eingriff gewählt.

* 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.

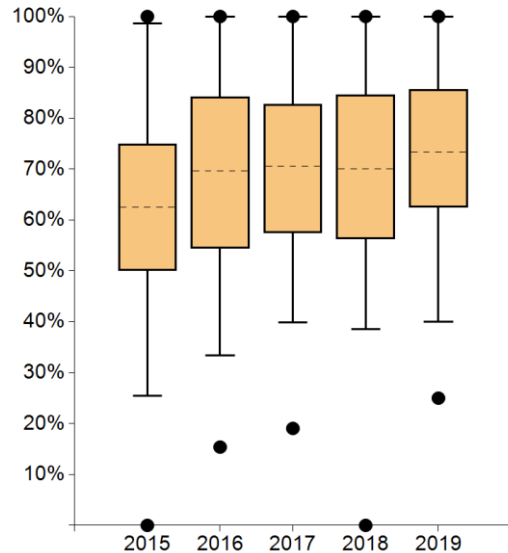
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	7,5*	1 - 128	1698
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	11*	1 - 171	2360
Quote	Sollvorgabe $\geq 30\%$	73,33%	25,00% - 100%	71,95%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	98,62%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	75,00%	84,16%	82,74%	84,62%	85,71%
Median	62,50%	69,66%	70,59%	70,00%	73,33%
25. Perzentil	50,00%	54,49%	57,52%	56,25%	62,50%
5. Perzentil	25,45%	33,33%	39,87%	38,50%	40,00%
● Min	0,00%	15,38%	19,05%	0,00%	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	160	98,77%

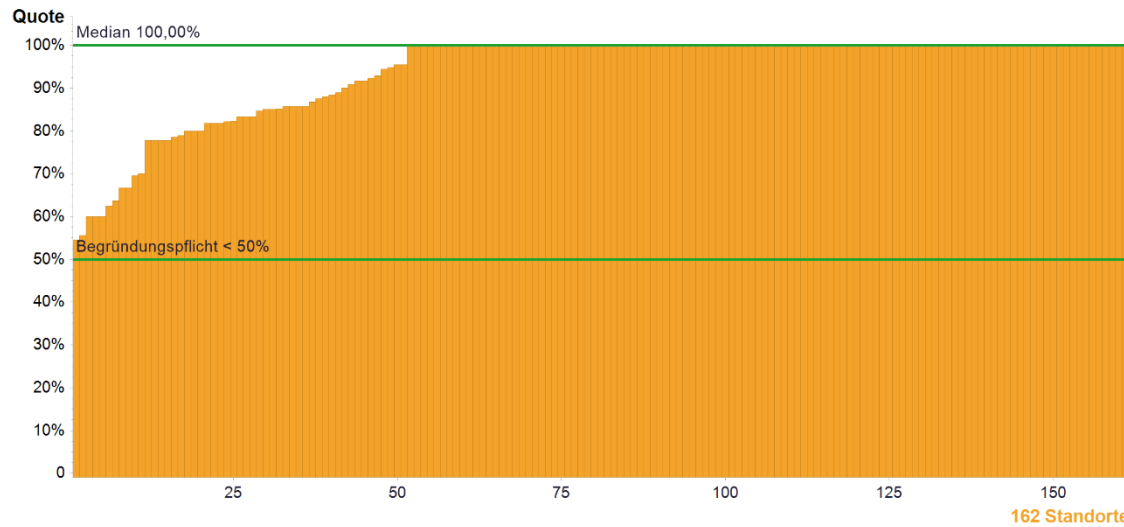
Anmerkungen:

Die bisherige Begründungspflichten bei $>90\%$ bzw. $<30\%$ wurden zum Kennzahlenjahr 2019 in eine Sollvorgabe (30%) umgewandelt. 2 Zentren haben die Sollvorgabe mit Raten von 25% (im Nenner 4 bzw. 8 Patientinnen) verfehlt. Die Zentren machten hierfür einen hohen Anteil metastasierter Stadien sowie den Wunsch der Patientin verantwortlich.

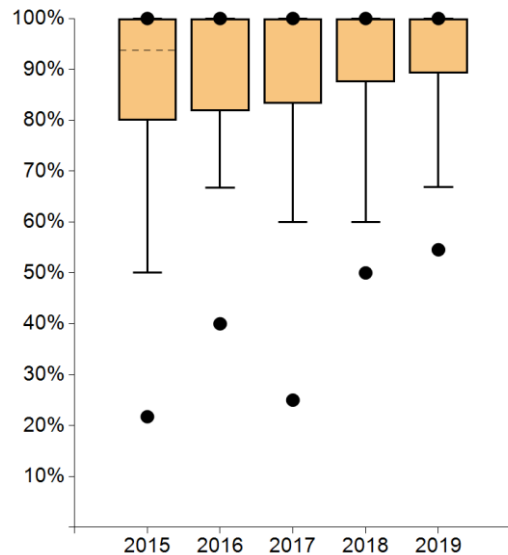
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	10*	1 - 162	2211
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	11*	1 - 171	2360
Quote	Begründungspflicht*** < 50%	100%	54,55% - 100%	93,69%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,75%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	80,00%	81,82%	83,33%	87,50%	89,17%
5. Perzentil	50,00%	66,67%	59,93%	60,00%	66,82%
● Min	21,74%	40,00%	25,00%	50,00%	54,55%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	162	100,00%

Anmerkungen:

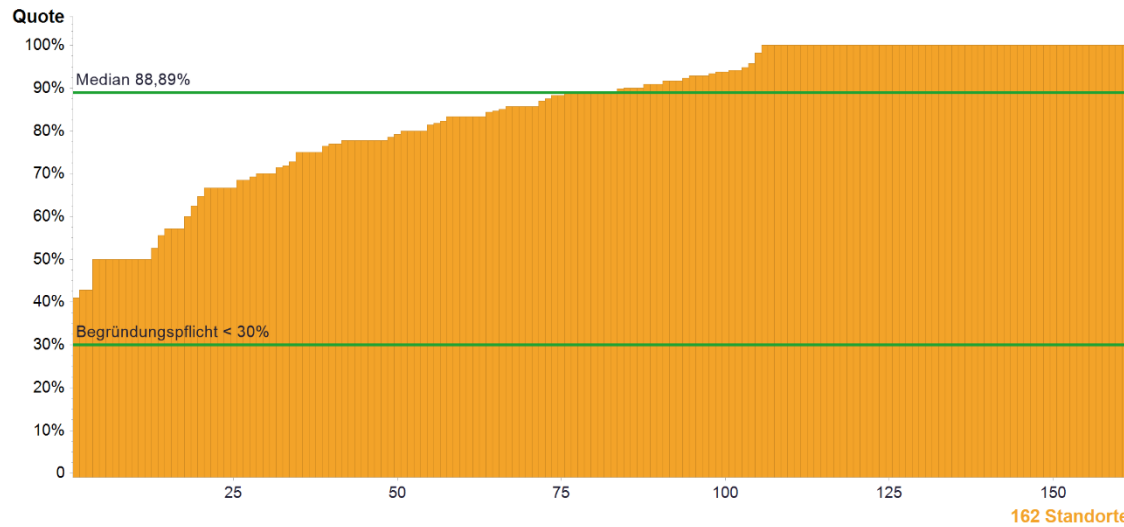
Wie bereits im Vorkennzahlenjahr lagen alle Zentren über der begründungspflichtigen Quote von 50%. In 111 Zentren wurden alle Operationen durch Gynäkoonkologen durchgeführt. Im Laufe der Jahre zeigt sich eine zunehmende Umsetzung der LL-Empfehlung in den zertifizierten Zentren.

* 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.

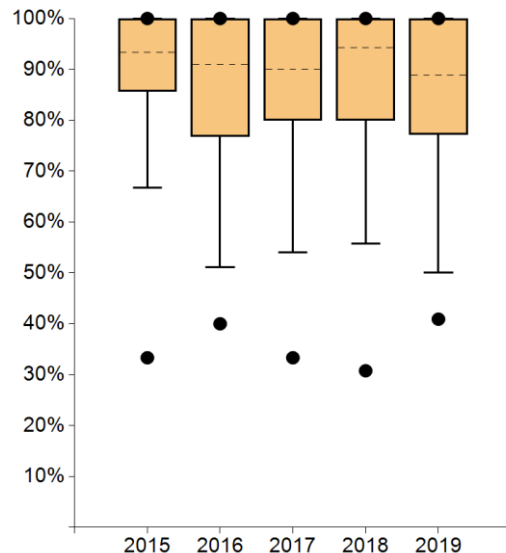
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

12. Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Chemotherapie	8*	1 - 168	1774
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie	10*	1 - 171	2114
Quote	Begründungspflicht*** < 30%	88,89%	40,91% - 100%	83,92%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,33%	90,91%	90,00%	94,28%	88,89%
25. Perzentil	85,71%	76,74%	80,00%	80,00%	77,14%
5. Perzentil	66,67%	51,17%	54,10%	55,80%	50,00%
● Min	33,33%	40,00%	33,33%	30,77%	40,91%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	162	100,00%

Anmerkungen:

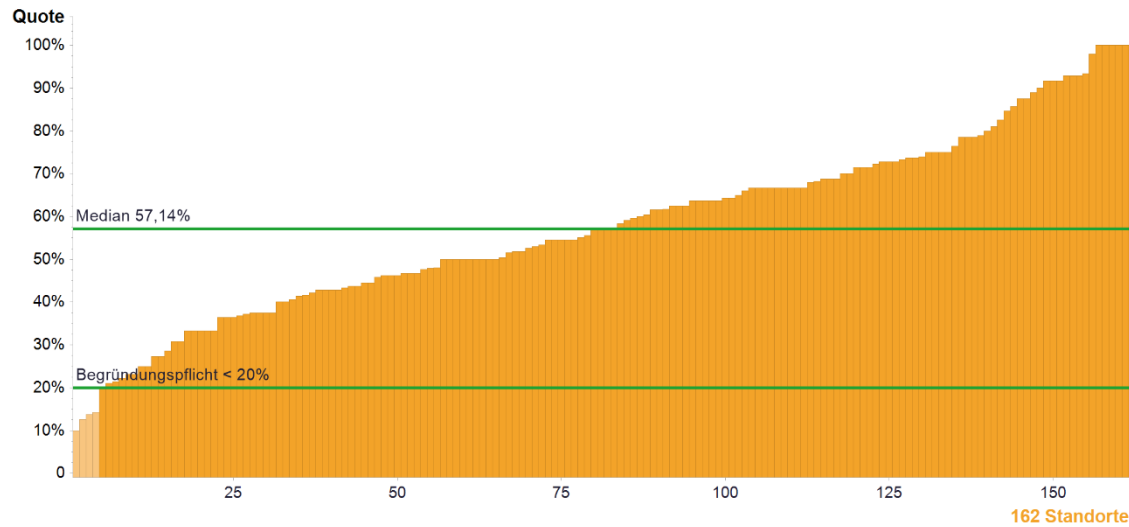
Keines der Zentren liegt unterhalb der Grenze zur Begründungspflicht von 30%. Auch diese Kennzahl beruht auf einem QI der Leitlinie, die somit sehr gut von den Zentren umgesetzt wird. Im Vergleich zum Vorjahr hat der Anteil der postoperative durchgeführten Chemotherapien bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie insgesamt und im Median abgenommen. Da kein Zentrum begründungspflichtig war, fehlen bisher Informationen über die Gründe für die Streuung der Werte.

* 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.

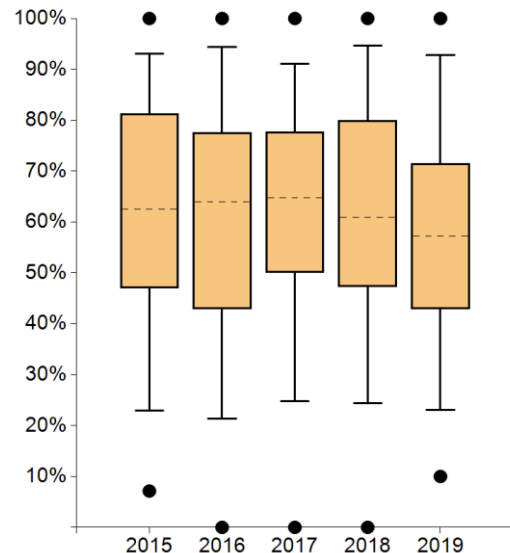
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2	9*	1 - 191	1913
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	15*	3 - 195	3196
Quote	Begründungspflicht*** <20%	57,14%	10,00% - 100%	59,86%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	93,05%	94,42%	91,09%	94,62%	92,86%
75. Perzentil	81,25%	77,60%	77,78%	80,00%	71,43%
Median	62,50%	63,97%	64,71%	60,87%	57,14%
25. Perzentil	47,06%	42,86%	50,00%	47,22%	42,98%
5. Perzentil	22,95%	21,32%	24,85%	24,40%	23,08%
● Min	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	158	97,53%

Anmerkungen:

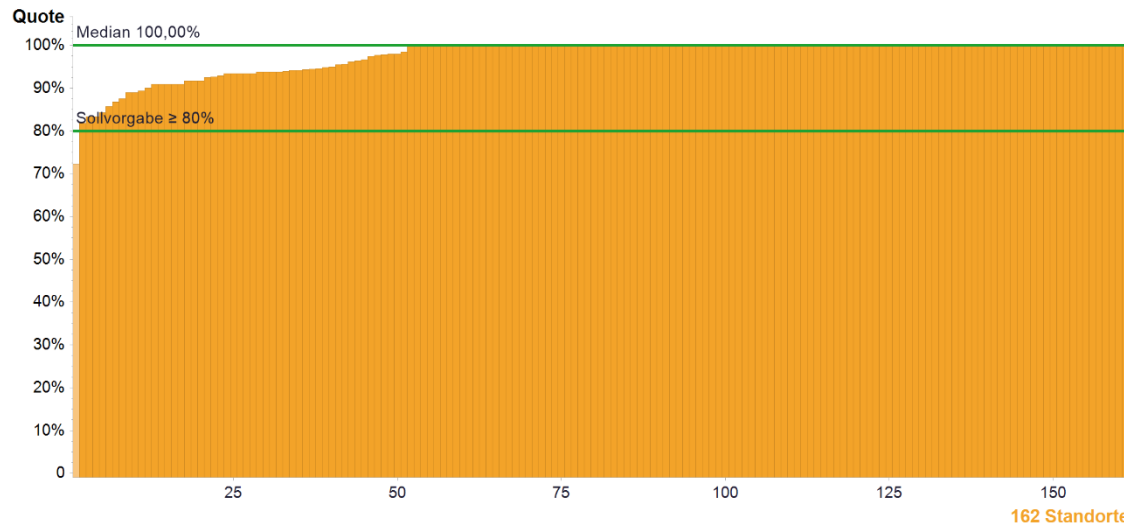
Bei leicht gesunkener Gesamtquote bewegen sich weiterhin die weitaus meisten Zentren über 20%. Die 4 Zentren unterhalb dieser Rate (Vorjahr: 2) erklärten, aufgrund von Komorbiditäten, Nebenwirkungen, Allergien, hohem Alter und/oder schlechtem Allgemeinzustand vom Therapieschema des Zählers abgewichen zu sein. Teilweise wurde auch eine primäre Chemotherapie mit Intervall-OP durchgeführt.

* 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.

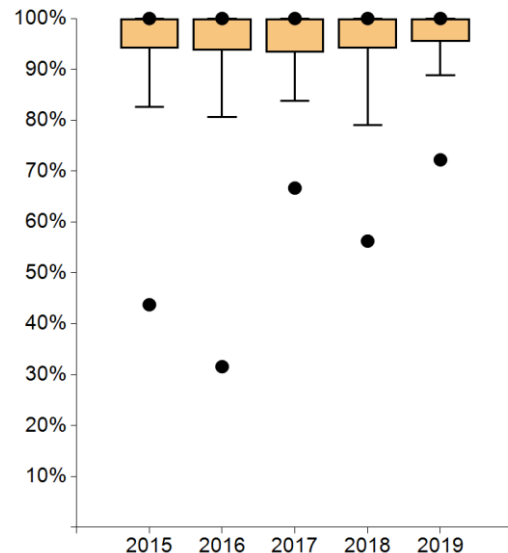
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

14. Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	16*	5 - 80	3426
Nenner	Primärfälle + Nicht-Primärfälle Zervixkarzinom	16*	5 - 83	3511
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	72,22% - 100%	97,58%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● 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	94,12%	93,75%	93,33%	94,12%	95,50%
5. Perzentil	82,55%	80,64%	83,82%	79,09%	88,89%
● Min	43,75%	31,58%	66,67%	56,25%	72,22%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	161	99,38%

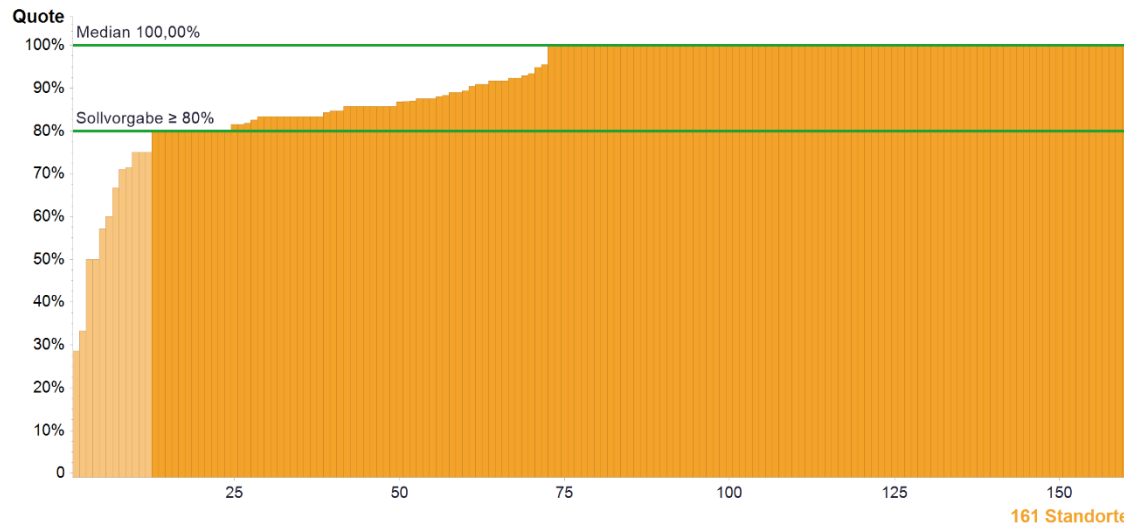
Anmerkungen:

Die Vorstellungsquote beim Zervixkarzinom ist auf knapp 98% angestiegen. Die Streuung hat sich weiter verringert und zeigt über die Jahre eine zunehmende Umsetzung des Leitlinien-QI in den Zentren. Lediglich 1 Zentrum hat die Sollvorgabe verfehlt. Dies lag an 2 Patientinnen, die vor dem Termin der Tumorkonferenz verstorben waren.

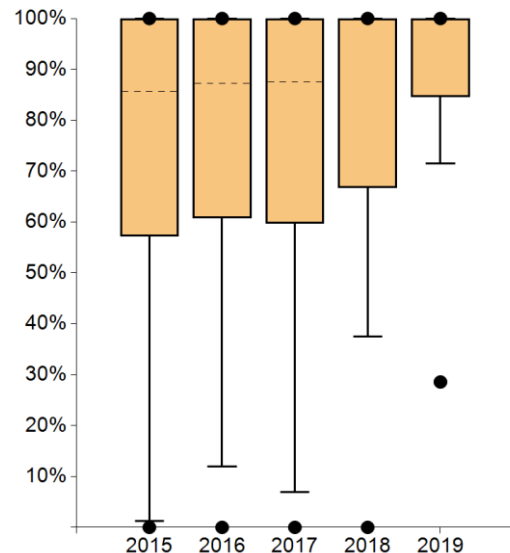
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	7*	1 - 33	1449
Nenner	Operative Primärfälle Zervixkarzinom und Tumorresektion	7*	1 - 38	1590
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	100%	28,57% - 100%	91,13%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	85,71%	87,23%	87,50%	100%	100%
25. Perzentil	57,14%	60,74%	59,73%	66,67%	84,62%
5. Perzentil	1,18%	12,02%	6,98%	37,50%	71,43%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	28,57%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
161	99,38%	149	92,55%

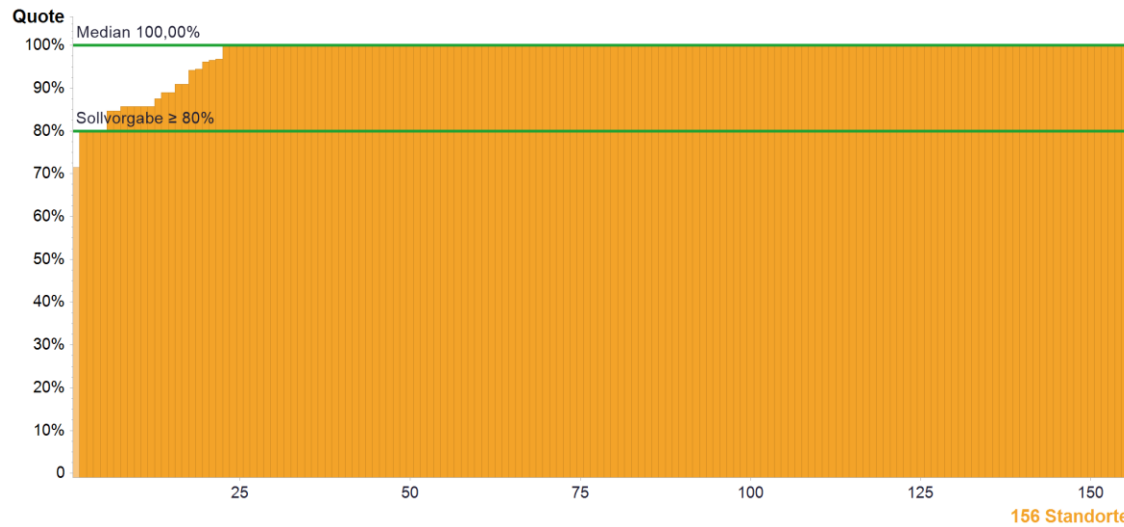
Anmerkungen:

Auch dieser QI der Leitlinie wird im Laufe der Jahre zunehmend besser von den Zentren umgesetzt. Erstmals wurde im Kennzahlenjahr eine Sollvorgabe eingeführt, die 12 Zentren verfehlt haben. Am häufigsten fehlten Angaben zur dreidimensionalen Tumorgröße und zum Grading in den Befundberichten. Die betroffenen Zentren suchten das Gespräch mit der Pathologie. Mitunter war in den Präparaten (z.B. nach neoadjuvanter Vorbehandlung) kein Tumor nachweisbar.

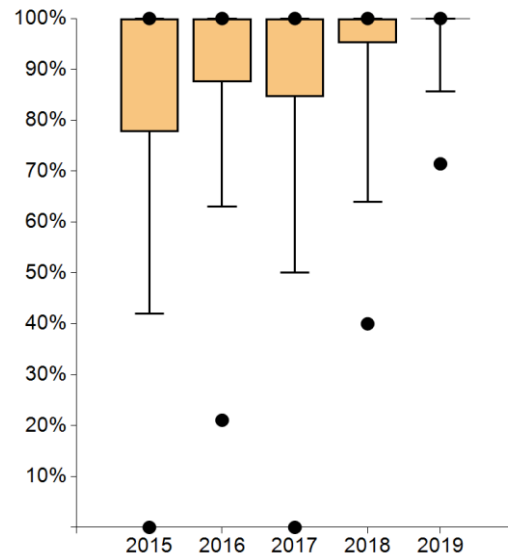
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	6*	1 - 31	1220
Nenner	Operative Fälle Zervixkarzinom und Lymphonodektomie	6*	1 - 31	1248
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	71,43% - 100%	97,76%**



	2015	2016	2017	2018	2019
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	77,78%	87,50%	84,62%	95,21%	100%
5. Perzentil	42,00%	63,08%	50,00%	63,96%	85,71%
Min	0,00%	21,05%	0,00%	40,00%	71,43%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
156	96,30%	155	99,36%

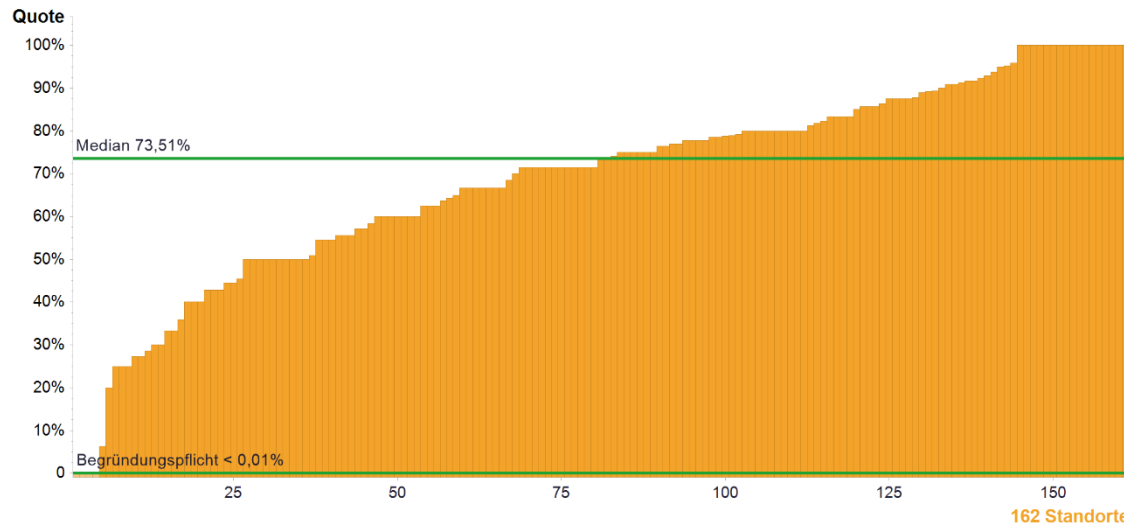
Anmerkungen:

Auch bei diesem die Befundberichte betreffenden QI der Leitlinie wurde erstmals eine 80-prozentige Sollvorgabe eingeführt. Dank der im Laufe der Jahre zunehmenden Umsetzung hat nur 1 Zentrum diese Vorgabe mit 71,43% verfehlt. Hier fehlte bei 2 Patientinnen die Angabe zur Ausdehnung der größten Lymphknotenmetastase. Das Zentrum ließ die Präparate nachbefunden und veranstaltete eine Qualitätszirkel, um künftig vollständige Befundberichte vorsehen zu können.

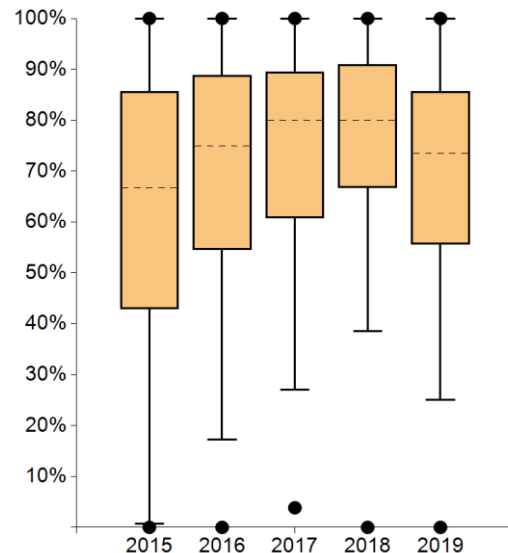
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zytologischem / histologischem LK-staging	6*	0 - 36	1406
Nenner	Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium ≥ IA2-IVA	9*	1 - 53	1949
Quote	Begründungspflicht*** <0,01%	73,51%	0,00% - 100%	72,14%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	85,71%	88,89%	89,45%	90,91%	85,71%
Median	66,67%	75,00%	80,00%	80,00%	73,51%
25. Perzentil	42,86%	54,55%	60,77%	66,67%	55,56%
5. Perzentil	0,71%	17,29%	27,04%	38,50%	25,11%
● Min	0,00%	0,00%	3,85%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	158	97,53%

Anmerkungen:

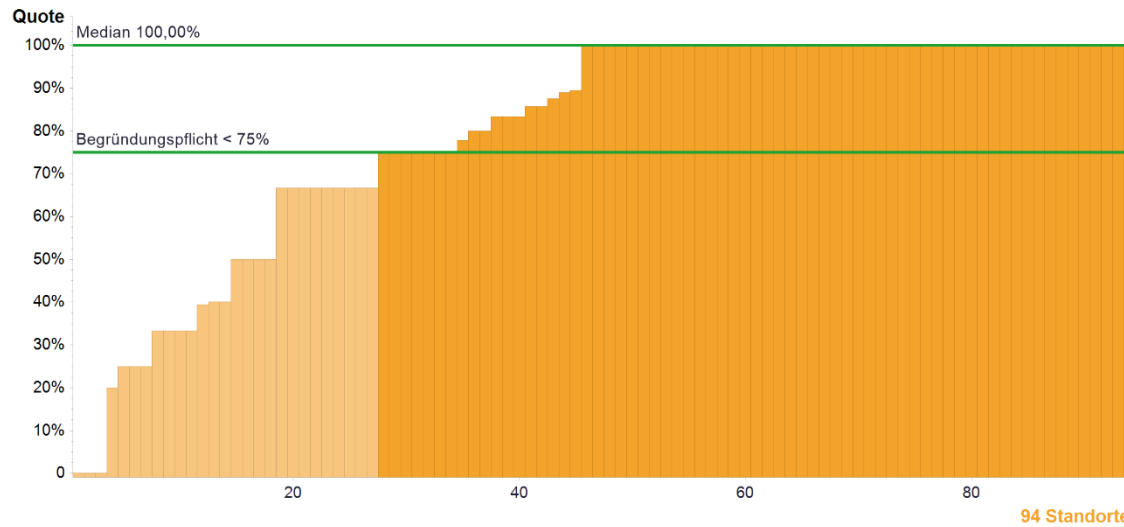
Gesamtquote und Median sind im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr gesunken. 4 Zentren (Vorjahr: 1) mussten eine Quote von 0% erläutern. Die Zentren verwiesen u.a. auf Fälle mit klinisch eindeutiger Bildgebung, limitierenden Komorbiditäten und Ablehnung durch die Patientin.

* 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.

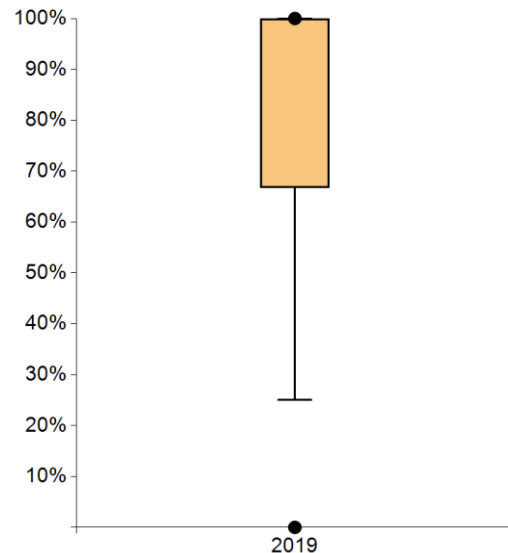
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

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



94 Standorte

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	2*	0 - 17	332
Nenner	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie	3*	1 - 33	454
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 75\%</math>	100%	0,00% - 100%	73,13%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	66,67%
5. Perzentil	----	----	----	----	25,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
94	58,02%	67	71,28%

Anmerkungen:

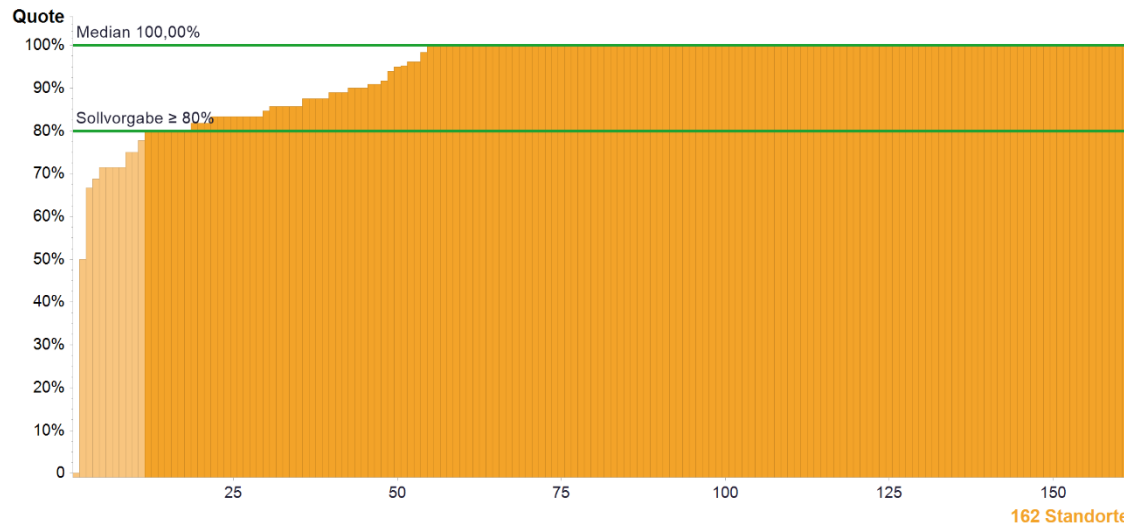
Von den 94 Zentren, die Zervixkarinome mit primärer Radiochemotherapie behandelt haben, war bei 67 in mindestens $\frac{3}{4}$ der Fälle auch eine Brachytherapie Bestandteil. Die übrigen begründungspflichtigen 27 Zentren erklärten, die Brachytherapie aus technischen Gründen (anatomische Gegebenheiten, Lokalisation bzw. Ausdehnung des Tumors), bei hohem Alter und/oder schlechtem Allgemeinzustand oder Ablehnung durch die Patientin nicht durchgeführt zu haben. Diese Erklärungen 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.

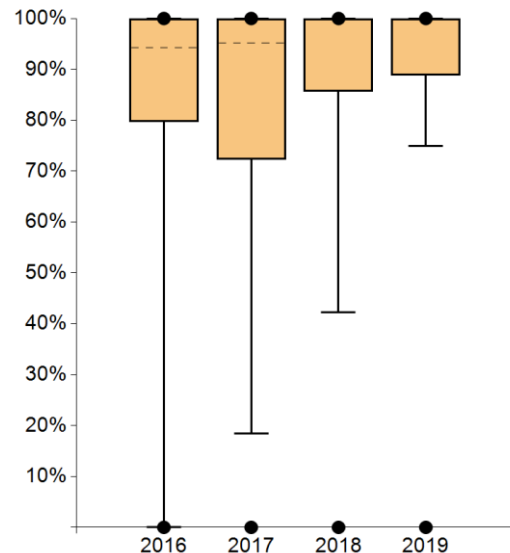
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	6*	0 - 59	1332
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion	7*	1 - 60	1414
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	94,20%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	94,26%	95,22%	100%	100%
25. Perzentil	----	79,64%	72,32%	85,71%	88,89%
5. Perzentil	----	0,00%	18,44%	42,29%	75,00%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
162	100,00%	151	93,21%

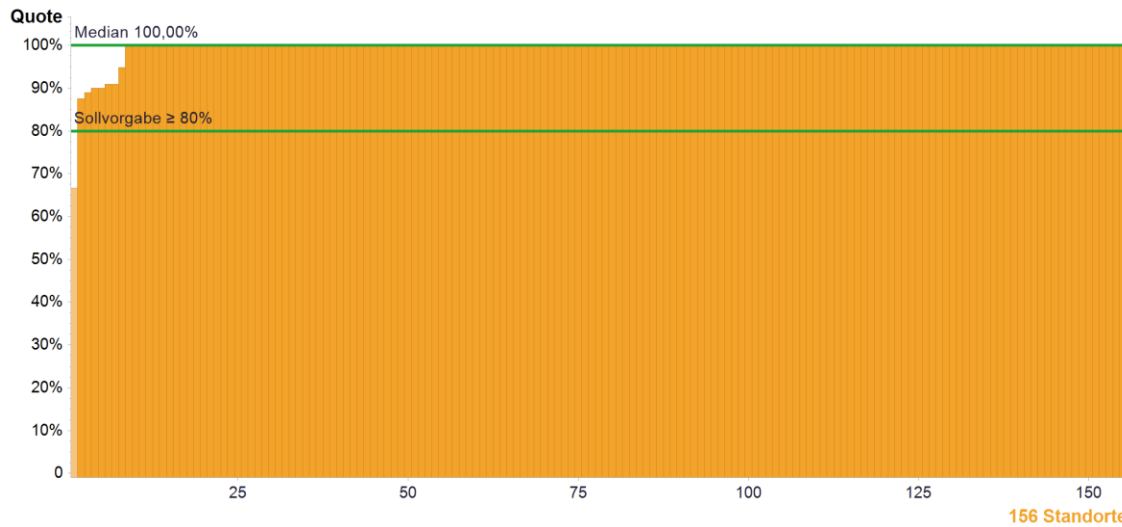
Anmerkungen:

Die gute Entwicklung dieses Leitlinien-QIs führt dazu, dass nur noch 11 Zentren (Vorjahr: 21) in weniger als 80% der Fälle vollständige Befundberichte hatten. Meist fehlten einzelne Angaben, die mitunter plausibilisierbar waren (z.B. keine pN-Angabe bei pT1a). In einigen Fällen war kein Tumor im Präparat nachweisbar (vollständige Entfernung bei Biopsie, Nachresektion). Das Zentrum mit 0% hatte dabei lediglich 1 Patientin im Nenner.

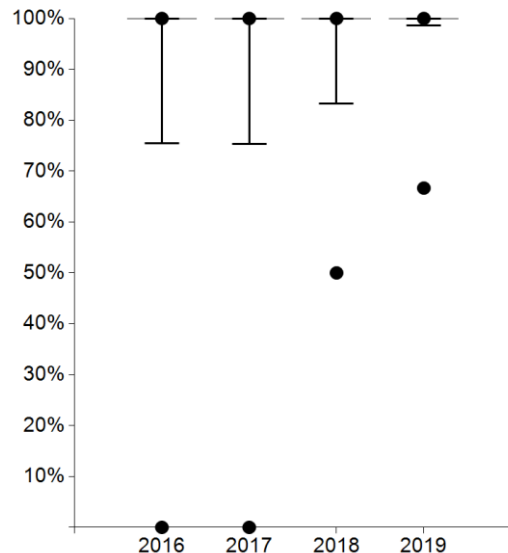
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	1 - 52	854
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie	4*	1 - 52	863
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	66,67% - 100%	98,96%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	----	75,50%	75,33%	83,33%	98,69%
● Min	----	0,00%	0,00%	50,00%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
156	96,30%	155	99,36%

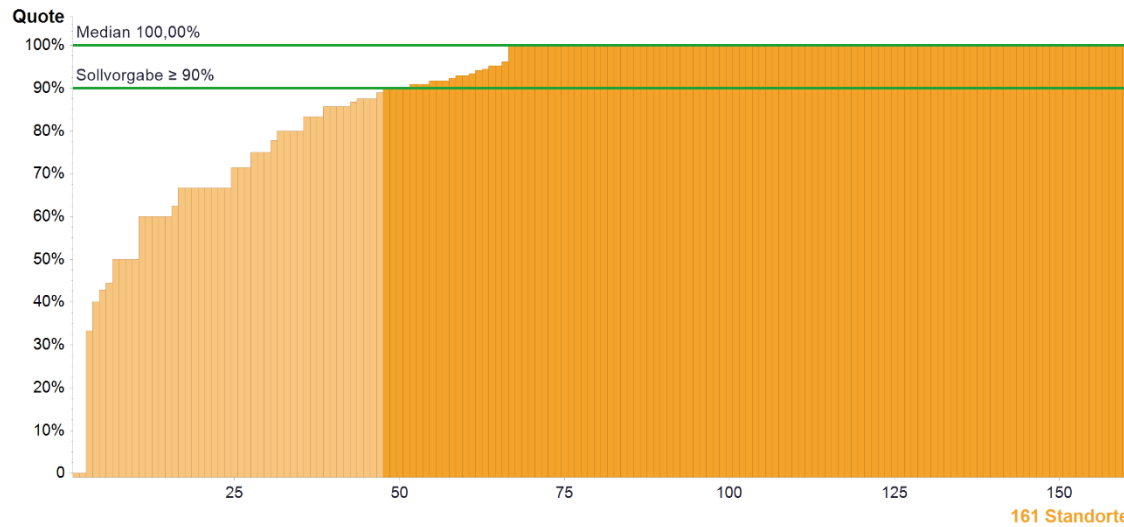
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie ist mittlerweile fast vollständig in den Zentren umgesetzt: 148 Zentren erreichen 100% und lediglich 1 Zentrum hat wegen 1 von 3 Patientinnen die Sollvorgabe von mindestens 80% verfehlt. Im konkreten Fall fehlte im Befundbericht die Angabe zum Kapseldurchbruch. Durch Rücksprache mit der Pathologie konnte dieses Problem adressiert werden.

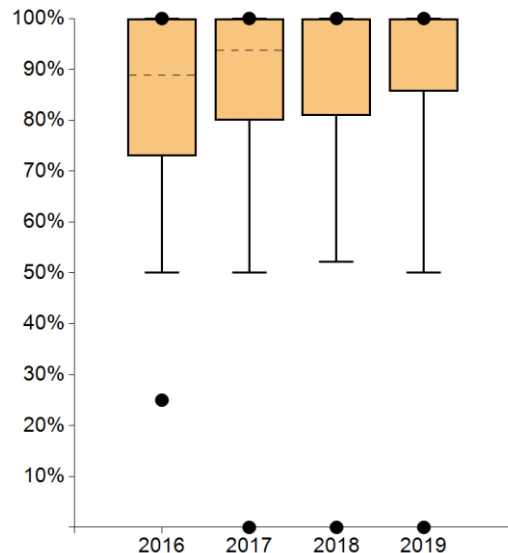
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

21. Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und Sentinel Verfahren) der inguinofemorale Lymphknoten	5*	0 - 40	999
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	5*	1 - 42	1101
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	90,74%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	88,89%	93,75%	100%	100%
25. Perzentil	----	72,92%	80,00%	80,91%	85,71%
5. Perzentil	----	50,00%	50,00%	52,14%	50,00%
● Min	----	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
161	99,38%	114	70,81%

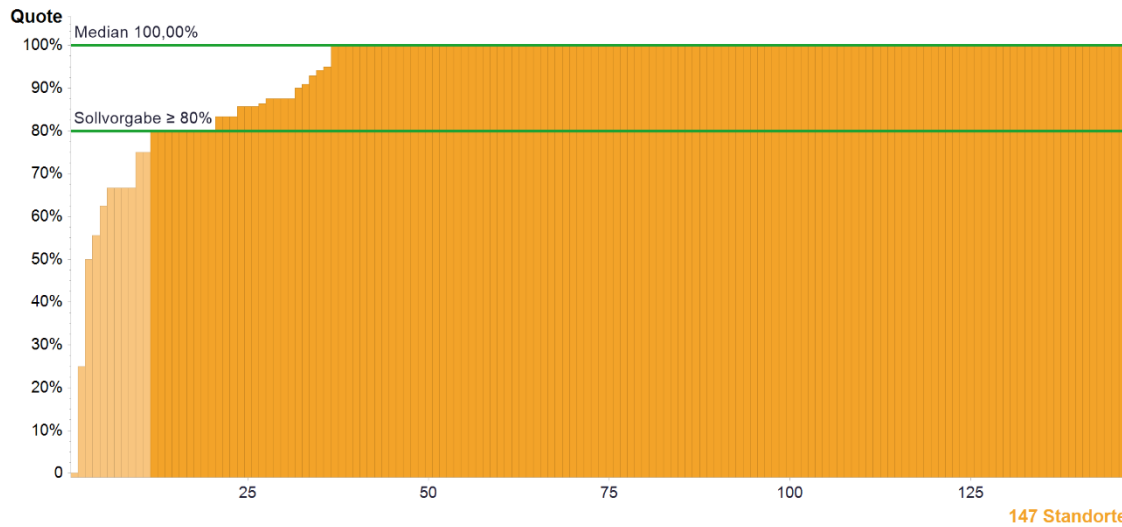
Anmerkungen:

Während 95 Zentren bei allen Patientinnen des Nenners ein operatives Staging durchgeführt haben, verfehlten 47 die Sollvorgabe von mindestens 90% (10 weniger als im Vorjahr). In den weit überwiegenden Fällen waren dafür betagte und/oder multimorbide Patientinnen, Fernmetastasen bzw. die Ablehnung durch die Patientin der Grund. Dies ließ sich in den Audits plausibilisieren. Bei vielen Zentren war aufgrund kleiner Zahlen im Nenner das Gewicht eines einzigen Falles vergleichsweise hoch.

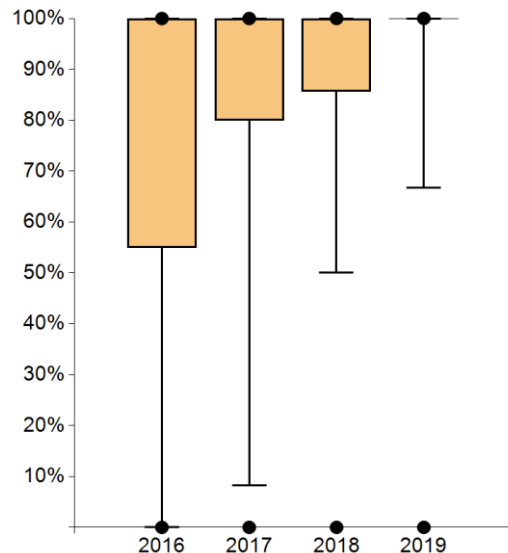
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

22. Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit den beschrieb. Merkmalen bei durchgeführter Sentinel-OP (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	0 - 48	687
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	4*	1 - 51	739
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	92,96%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	55,00%	80,00%	85,71%	100%
5. Perzentil	----	0,00%	8,21%	50,00%	66,67%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
147	90,74%	136	92,52%

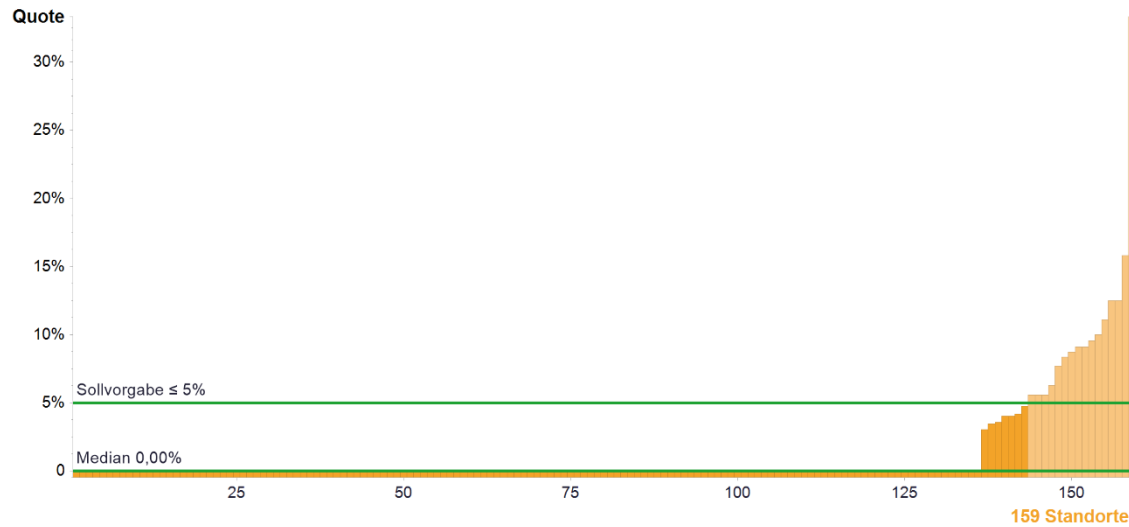
Anmerkungen:

Im Verlauf der Jahre hat sich die Indikationsqualität für die Sentinel-Lymphknotenbiopsie stetig verbessert. 111 Zentren haben in allen Fällen die geforderten Merkmale erfüllt. Nur noch 11 Zentren (Vorjahr: 18) haben die Sollvorgabe verfehlt, wobei die Gründe hierfür sehr unterschiedlich sind. Meist waren einzelne Kriterien des Zählers (fehlendes Ultrastaging, Tumor >4cm) nicht erfüllt. Mitunter waren auch organisatorische Probleme (z.B. personelle Fluktuation) ausschlaggebend. Hier konnte z.B. mit SOP für das Problem sensibilisiert werden. Das Zentrum mit einer Quote von 0% hatte lediglich 1 Patientin im Nenner.

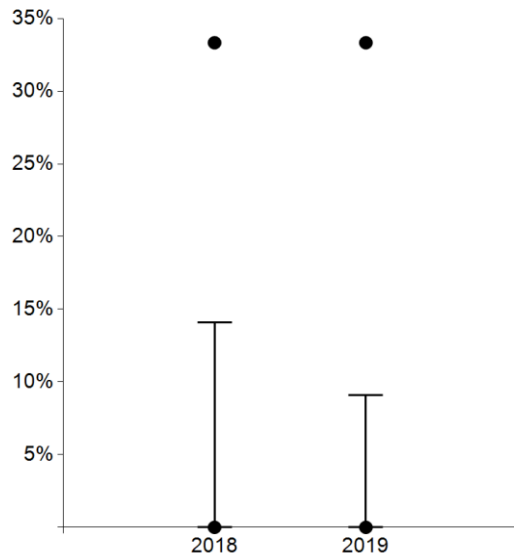
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

23. Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit systematischer LNE	0*	0 - 3	28
Nenner	Primärfälle Typ-I-Endometrium-karzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0	10*	1 - 33	1703
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 33,33%	1,64%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	33,33%	33,33%
95. Perzentil	----	----	----	14,11%	9,09%
75. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Median	----	----	----	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
159	98,15%	143	89,94%

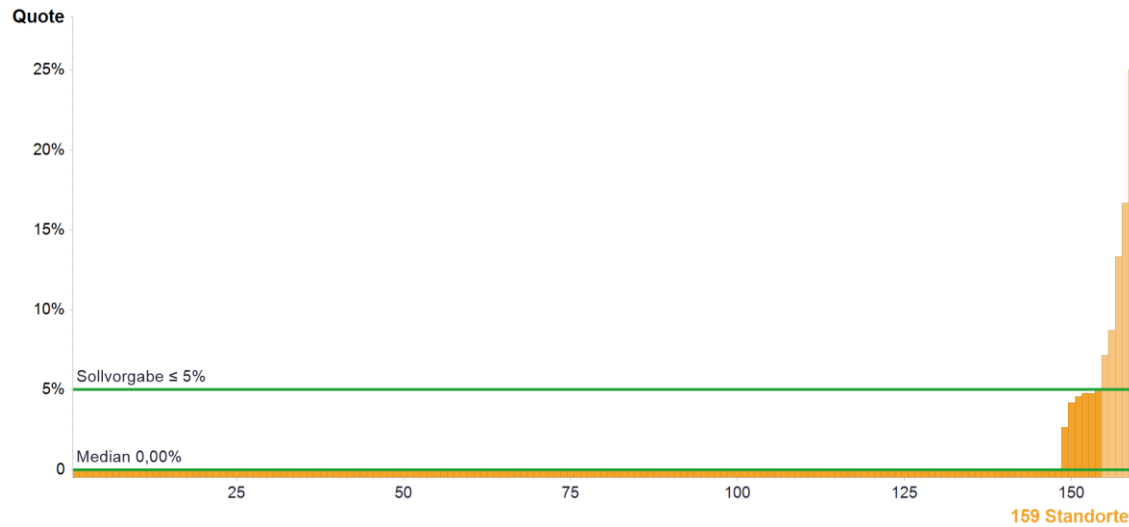
Anmerkungen:

Die erstmals verbindliche Erhebung dieses QI der Leitlinie zeigt, dass 136 Zentren in keinem Fall eine LNE bei Typ-I-Endometriumkarzinom durchgeführt haben. 16 Zentren taten dies in mehr als 5 % der Fälle, was in den Audits geprüft wurde: Meist hatten die Patientinnen zusätzlich ein Ovarial- bzw. Zervixkarzinom, das die systematische LNE rechtfertigte. Mitunter stellte sich ein G3-Befund aus dem Korpusabradat histologisch als G2 heraus.

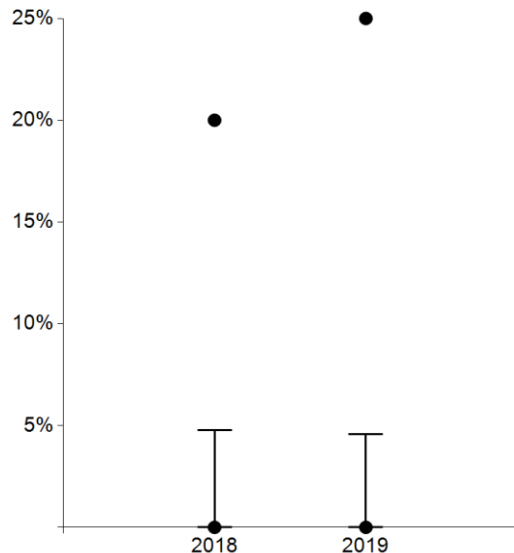
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

24. Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	0*	0 - 2	13
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	13*	1 - 38	2161
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 25,00%	0,60%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	20,00%	25,00%
95. Perzentil	----	----	----	4,76%	4,57%
75. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Median	----	----	----	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
159	98,15%	154	96,86%

Anmerkungen:

Auch diese Kennzahl wurde 2019 erstmals verbindlich in allen Zentren erhoben und von diesen bereits sehr gut umgesetzt. Lediglich 5 Zentren hatten bei mehr als 5% der Patientinnen mit Typ-I-Endometriumkarzinom eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt. Der häufigste Grund hierfür war ein simultan bestehendes Ovarialkarzinom. Das Zentrum mit einer Quote von 25% hatte bei 1 von 4 Patientinnen aufgrund einer Peritonealkarzinose eine Chemotherapie verabreicht.

* 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.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, 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 18.05.2021

ISBN: 978-3-948226-41-1



9 783948 226411