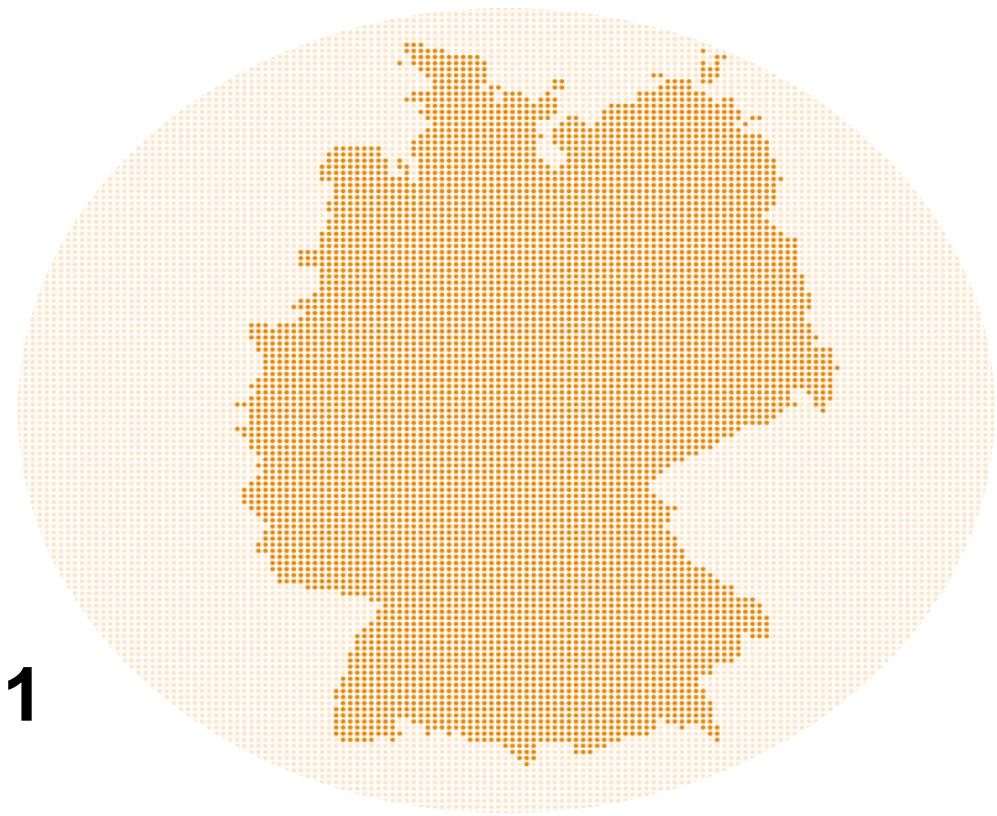


Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Nierenkrebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 3 |
| Allgemeine Informationen | 3 |
| Stand des Zertifizierungssystems für Harnblase 2020 | 5 |
| Berücksichtigte Standorte | 6 |
| Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten | 7 |
| Basisdatenauswertung | 8 |
| Kennzahlenauswertungen | 11 |
| Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle | 11 |
| Kennzahl Nr. 1b: Zentrumspatienten | 12 |
| Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle | 13 |
| Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen..... | 14 |
| Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung | 15 |
| Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst | 16 |
| Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten | 17 |
| Kennzahl Nr. 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI 1) | 18 |
| Kennzahl Nr. 7: Histologie vor systemischer Therapie (LL QI 2) | 19 |
| Kennzahl Nr. 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI 3) | 20 |
| Kennzahl Nr. 9: R0-Resektion (LL QI 5) | 21 |
| Kennzahl Nr. 10: Nephrektomie bei pT1 (LL QI 6) | 22 |
| Kennzahl Nr. 11: Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI 7) | 23 |
| Kennzahl Nr. 12: Operative Expertise | 24 |
| Impressum: | 25 |

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle
 Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen.....
 Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung
 Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst
 Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten
 Kennzahl Nr. 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL Q1 1)
 Kennzahl Nr. 7: Histologie vor systemischer Therapie (LL Q1 2)
 Kennzahl Nr. 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL Q1 3)
 Kennzahl Nr. 9: R0-Resektion (LL Q1 5)
 Kennzahl Nr. 10: Nephrektomie bei pT1 (LL Q1 6)
 Kennzahl Nr. 11: Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL Q1 7)
 Kennzahl Nr. 12: Operative Expertise
 Impressum:

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 sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 2.0 der S3-LL zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms.

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.

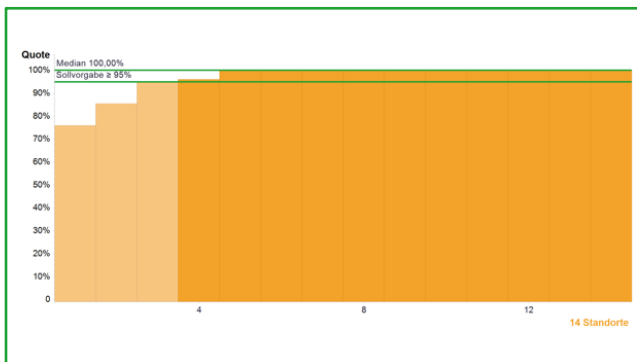
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

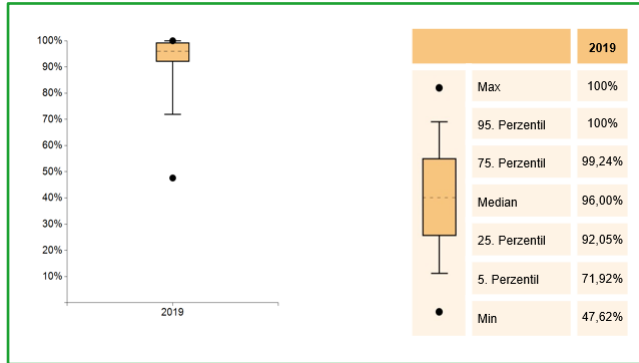
Diagramm:

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.

| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden | 11,5* | 1 - 35 | 210 |
| Nenner | Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen | 11,5* | 1 - 41 | 225 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 100% | 75,86% - 100% | 93,33%** |

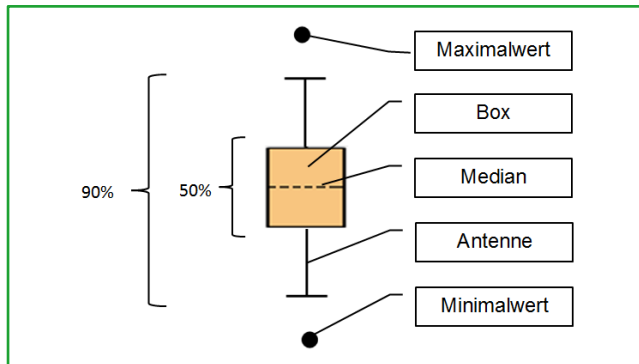


Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohorte** des Jahres **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 Niere 2020

| | 31.12.2020 |
|-------------------------|-------------------|
| Laufende Verfahren | 19 |
| Zertifizierte Zentren | 22 |
| Zertifizierte Standorte | 22 |

Berücksichtigte Standorte

| | 31.12.2020 |
|--|-------------------|
| im Jahresbericht berücksichtigte Standorte | 14 |
| entspricht | 63,6% |
| Zentrumspatienten gesamt* | 1131 |
| Zentrumspatienten pro Standort (Mittelwert)* | 81 |
| Zentrumspatienten pro Standort (Median)* | 79 |

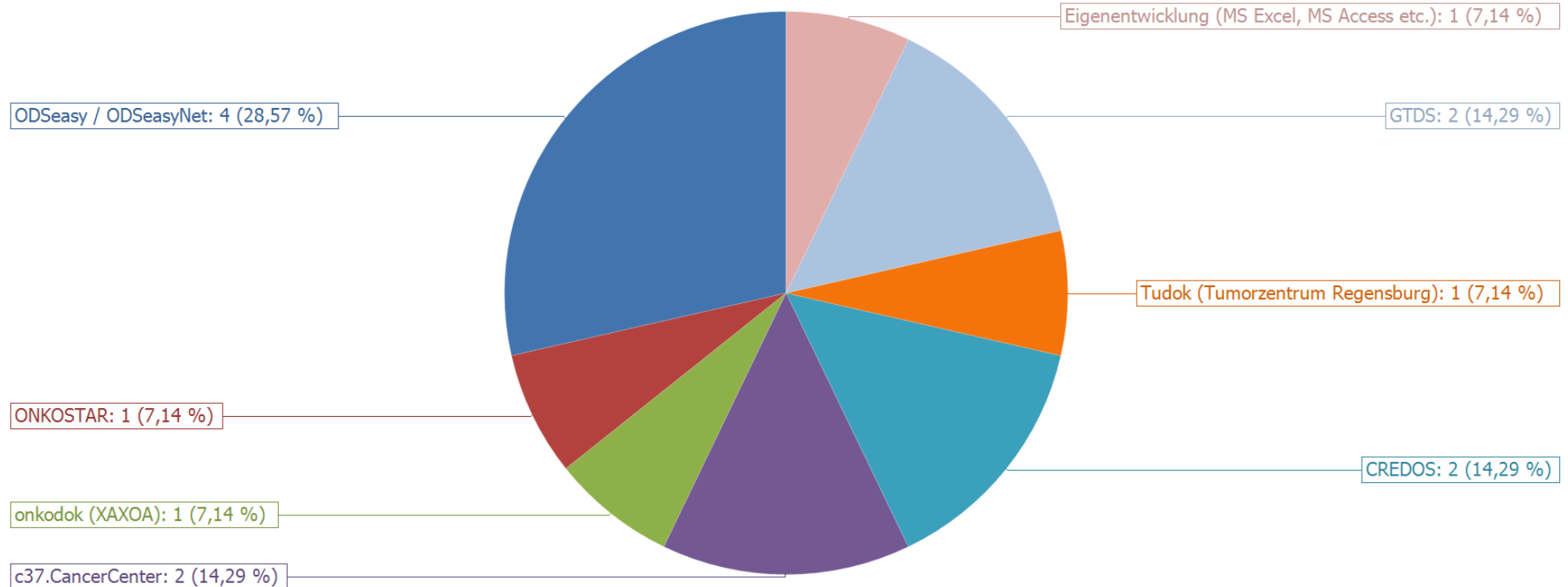
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Bericht betrachtet die in 2020 auditierten Nierenkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 14 Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 8 Standorte, die im Rahmen der Erstzertifizierung nicht das vollständige Datenjahr 2019 dargelegt haben.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2019. Sie stellen für die 2020 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

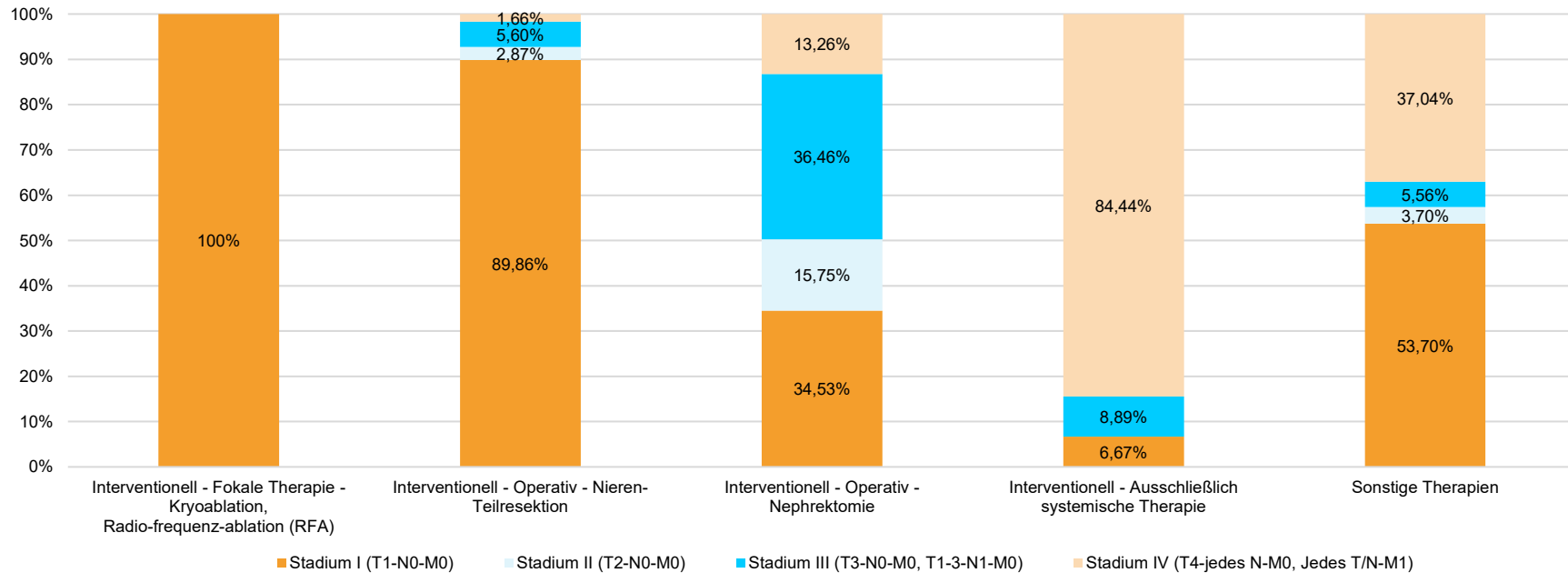
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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

Interventionelle Therapien / sonstige Therapien bei Primärfällen



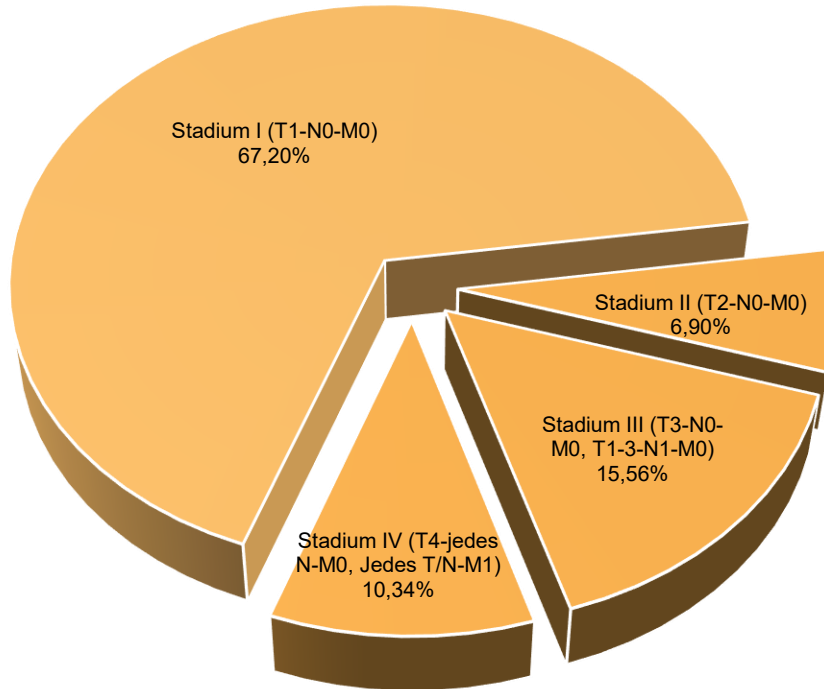
| | Interventionell - Fokale Therapie - Kryoablation, Radiofrequenzablation (RFA) | Interventionell - Operativ - Nieren-Teilresektion | Interventionell - Operativ - Nephrektomie | Interventionell - Ausschließlich systemische Therapie ¹ | Sonstige Therapien ² | Gesamt |
|--|---|---|---|--|---------------------------------|--------------|
| Stadium I (T1-N0-M0) | 9 (100,00%) | 594 (89,86%) | 125 (34,53%) | 3 (6,67%) | 29 (53,70%) | 760 |
| Stadium II (T2-N0-M0) | 0 (0,00%) | 19 (2,87%) | 57 (15,75%) | 0 (0,00%) | 2 (3,70%) | 78 |
| Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0) | 0 (0,00%) | 37 (5,60%) | 132 (36,46%) | 4 (8,89%) | 3 (5,56%) | 176 |
| Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1) | 0 (0,00%) | 11 (1,66%) | 48 (13,26%) | 38 (84,44%) | 20 (37,04%) | 117 |
| Primärfälle gesamt | 9 (100,00%) | 661 (100,00%) | 362 (100,00%) | 45 (100,00%) | 54 (100,00%) | 1.131 |

¹ z.B. Targetinhibitoren, Immuntherapie, Chemotherapie soweit indiziert, ohne adjuvante systemische Therapie.

² z.B. Active Surveillance, alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen.

Basisdaten – Verteilung Primärfälle

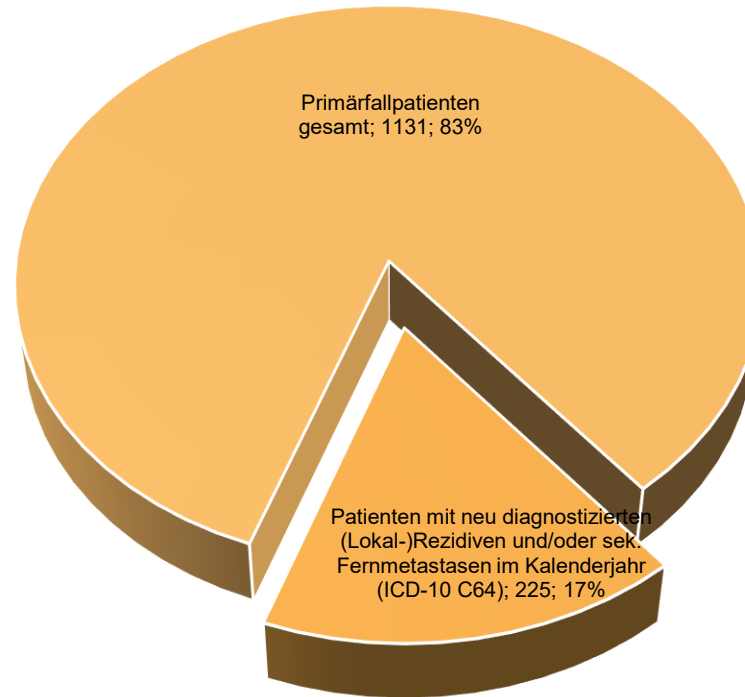
Primärfälle gesamt



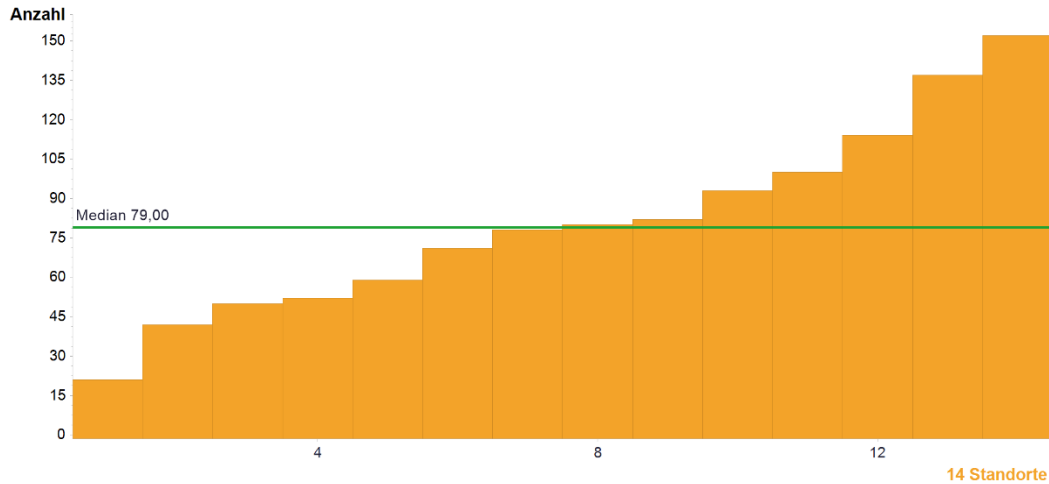
| | Primärfälle Gesamt |
|--|---------------------------|
| Stadium I (T1-N0-M0) | 760 (67,20%) |
| Stadium II (T2-N0-M0) | 78 (6,90%) |
| Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0) | 176 (15,56%) |
| Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1) | 117 (10,34%) |
| Primärfälle gesamt | 1.131 |

Basisdaten

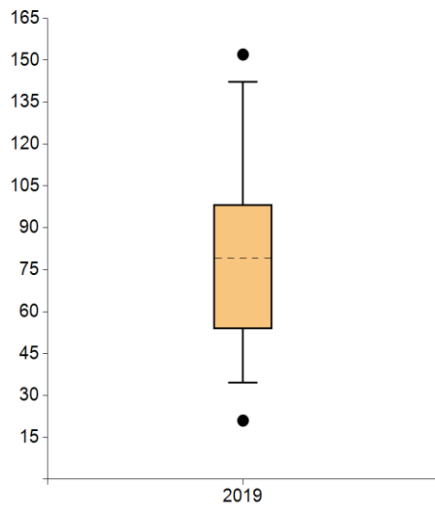
**Zentrumspatienten =
Primärfälle + Patienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen**



1a. Primärfälle



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|----------------------|---------------------|----------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Anzahl | Primärfälle | 79 | 21 - 152 | 1131 |
| | Keine Sollvorgabe | | | |



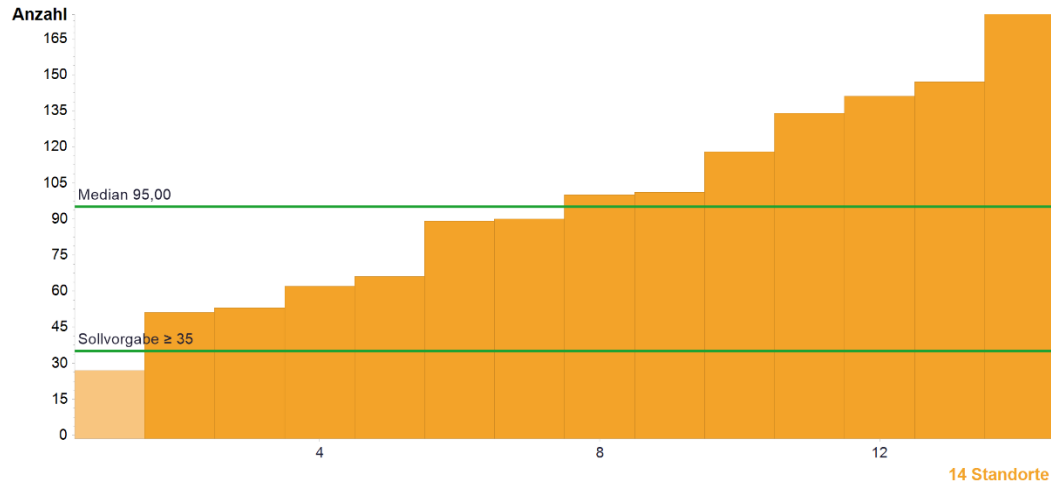
| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 152,00 |
| ┌ 95. Perzentil | 142,25 |
| └ 75. Perzentil | 98,25 |
| ┌ Median | 79,00 |
| └ 25. Perzentil | 53,75 |
| ┌ 5. Perzentil | 34,65 |
| ● Min | 21,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | ---- | ---- |

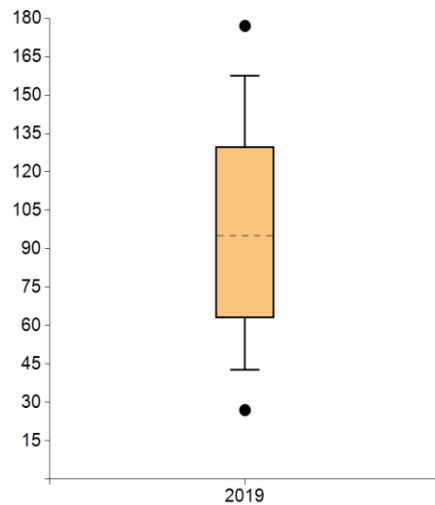
Anmerkungen:

Bei der Zahl der Primärfälle existiert keine Sollvorgabe, im Median waren es 79. Die Zentren in Deutschland (einschließlich der nicht im Jahresbericht aufgeführten) haben 2019 1.436 Primärfälle behandelt. Im Vergleich mit der Inzidenz 2017 (www.krebsdaten.de; 14.029) entspricht dies einem Anteil von 10,24%.

1b. Zentrumspatienten



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|-----------------------|---------------------|----------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Anzahl | Zentrumspatienten | 95 | 27 - 177 | 1356 |
| | Sollvorgabe ≥ 35 | | | |



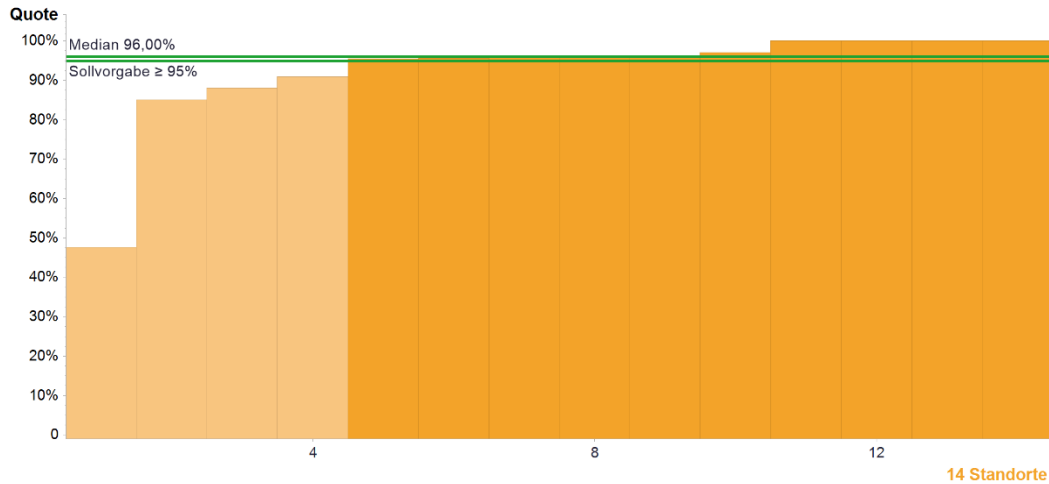
| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 177,00 |
| ┌ 95. Perzentil | 157,50 |
| └ 75. Perzentil | 130,00 |
| ┌ Median | 95,00 |
| └ 25. Perzentil | 63,00 |
| ┌ 5. Perzentil | 42,60 |
| ● Min | 27,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 13 | 92,86% |

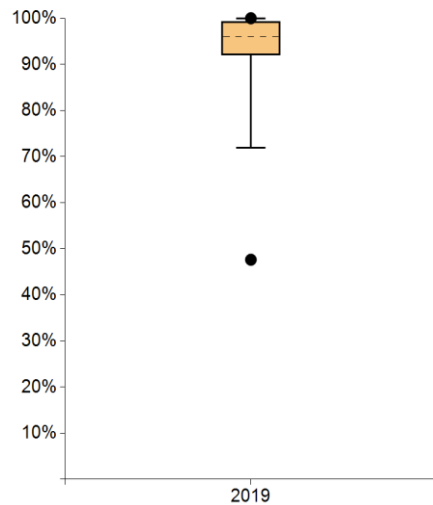
Anmerkungen:

13 von 14 Zentren haben problemlos die Sollvorgabe von mindestens 35 Zentrumsfällen erreicht. Das Zentrum mit lediglich 27 Fällen berichtete von weniger Zuweisungen im Vergleich zu den Vorjahren, ohne dass es hierfür einen erkennbaren Grund gegeben habe. Es reagierte mit Zuweisergesprächen, Marketingmaßnahmen und Fortbildungsangeboten. Da sich das Zentrum im Überwachungsaudit befand, war eine Unterschreitung möglich.

2a. Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle



14 Standorte



| | 2019 |
|---------------|--------|
| ● Max | 100% |
| 95. Perzentil | 100% |
| 75. Perzentil | 99,24% |
| Median | 96,00% |
| 25. Perzentil | 92,05% |
| 5. Perzentil | 71,92% |
| ● Min | 47,62% |

| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden | 22* | 6 - 50 | 314 |
| Nenner | Primärfälle mit • lokal fortgeschrittenem Tumor (= c/pT3 u/o c/pN+) und/oder • diskussionswürdiger Histologie (=R1-Resektion, seltene Histologie (nicht klarzellig, papillär, chromophob) und/oder • Anhaltspunkten für hereditäre Genese | 24* | 6 - 50 | 339 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 96,00% | 47,62% - 100% | 92,63%** |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 10 | 71,43% |

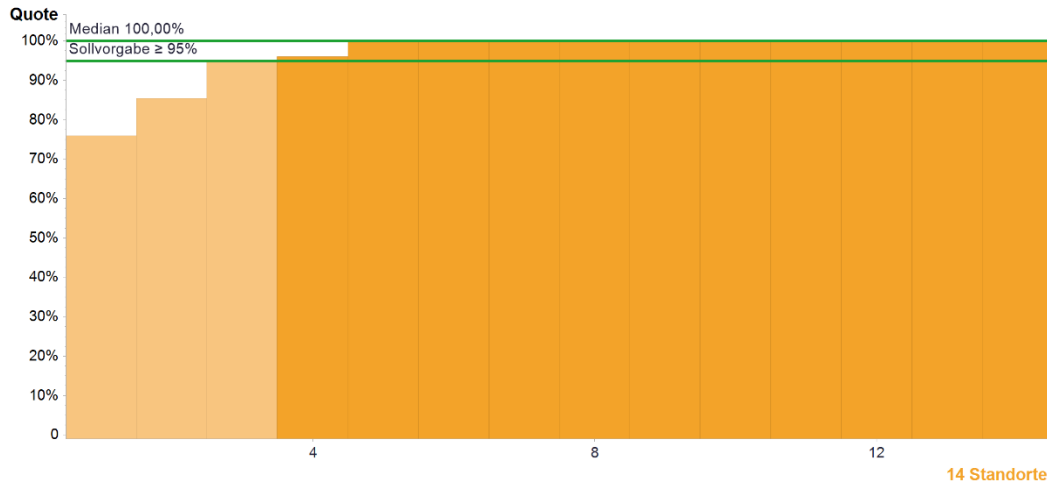
Anmerkungen:

10 von 14 Zentren haben mindestens 95% der vorgesehenen Primärfälle in der Tumorkonferenz vorgestellt, 4 von ihnen erreichten sogar 100%. Die 4 Zentren unterhalb der Sollvorgabe verwiesen auf einzelne Versäumnisse, noch nicht vollständig umgesetzte Anmeldeprozesse und den postoperativen Tod von Patienten. Die abgeleiteten Maßnahmen umfassten vor allem Vollständigkeitskontrollen z.B. durch die Dokumentare sowie Schulungen des ärztlichen Personals.

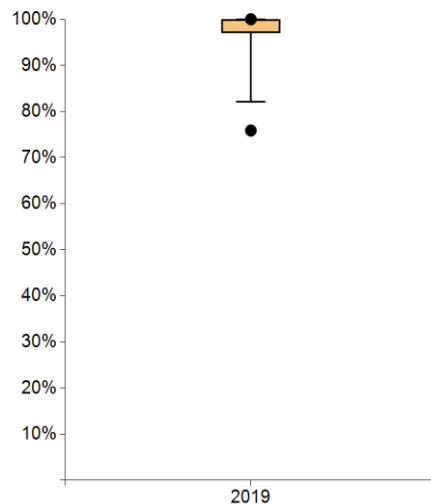
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung in der Tumorkonferenz – Rezidive und Metastasen



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden | 11,5* | 1 - 35 | 210 |
| Nenner | Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen | 11,5* | 1 - 41 | 225 |
| Quote | Sollvorgabe $\geq 95\%$ | 100% | 75,86% - 100% | 93,33%** |



| | 2019 |
|---------------|--------|
| ● Max | 100% |
| 95. Perzentil | 100% |
| 75. Perzentil | 100% |
| Median | 100% |
| 25. Perzentil | 97,00% |
| 5. Perzentil | 82,04% |
| ● Min | 75,86% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 11 | 78,57% |

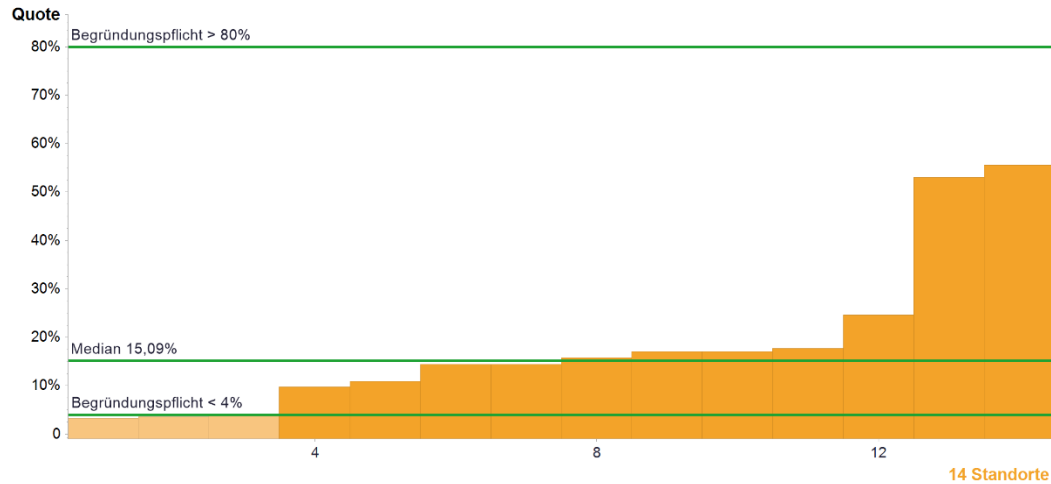
Anmerkungen:

Von den 11 Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, haben 10 alle Patienten des Nenners in der Tumorkonferenz vorgestellt. 3 Zentren unterhalb der Sollvorgabe hatten die Vorstellung in einzelnen Fällen versäumt, die zugrunde liegenden Prozesse im Jahr der Erstzertifizierung noch nicht vollständig umgesetzt oder die Patienten in anderen Tumorboards vorgestellt. Entsprechend fokussierten die abgeleiteten Maßnahmen auf die Optimierung von Prozessabläufen und die Schulung des ärztlichen Personals.

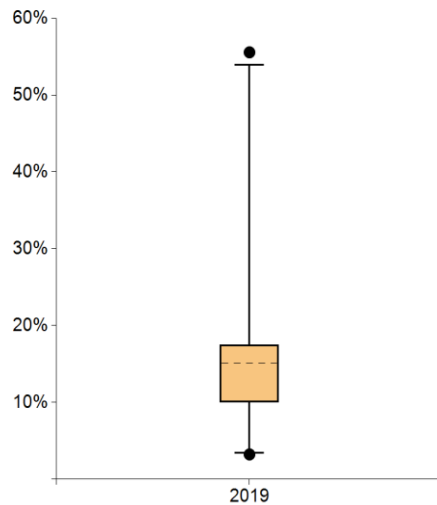
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Psychoonkologische Betreuung



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|----------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.) | 13* | 2 - 35 | 196 |
| Nenner | Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen | 95* | 27 - 177 | 1356 |
| Quote | Begründungspflicht*** <4% und >80% | 15,09% | 3,23% - 55,56% | 14,45%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 55,56% |
| ┌ 95. Perzentil | 53,92% |
| └ 75. Perzentil | 17,49% |
| ┌ Median | 15,09% |
| └ 25. Perzentil | 10,00% |
| ┌ 5. Perzentil | 3,44% |
| ● Min | 3,23% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 11 | 78,57% |

Anmerkungen:

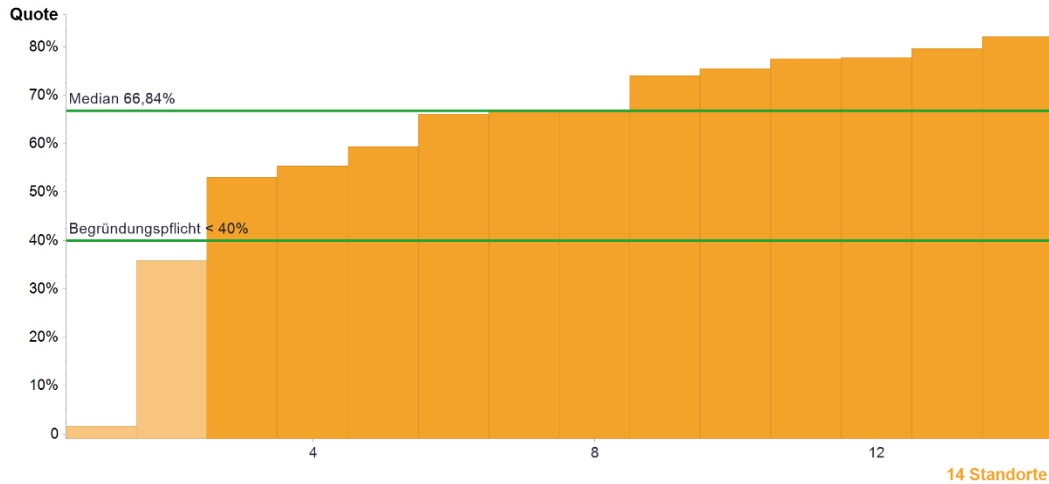
Knapp 15% der Zentrumsfälle haben im Behandlungsjahr eine psychoonkologische Betreuung erhalten, wobei die Streuung groß ist. 3 Zentren mussten Begründungen abliefern, warum ihre Betreuungsquote unter 4% lag. Teils wurde die Diagnose erst nach Entlassung gestellt oder die Patienten lehnten das Angebot ab. In einem Zentrum war den Ärzten die Möglichkeit einer psychoonkologischen Betreuung nicht bekannt, was mit entsprechender Information behoben werden konnte.

* 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.

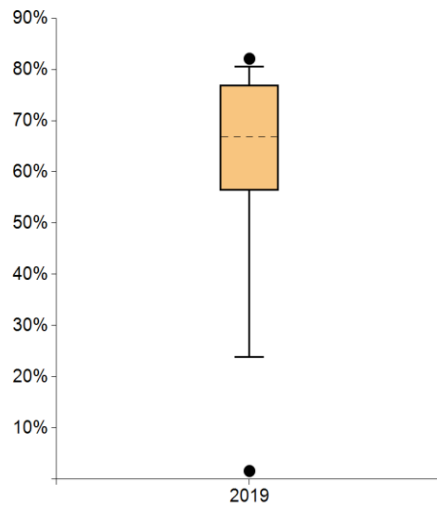
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

4. Beratung Sozialdienst



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|----------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden | 68* | 1 - 141 | 893 |
| Nenner | Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen | 95* | 27 - 177 | 1356 |
| Quote | Begründungspflicht*** <40% | 66,84% | 1,61% - 82,09% | 65,86%** |



| | 2019 |
|---------------|--------|
| ● Max | 82,09% |
| 95. Perzentil | 80,51% |
| 75. Perzentil | 77,03% |
| Median | 66,84% |
| 25. Perzentil | 56,34% |
| 5. Perzentil | 23,87% |
| ● Min | 1,61% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 12 | 85,71% |

Anmerkungen:

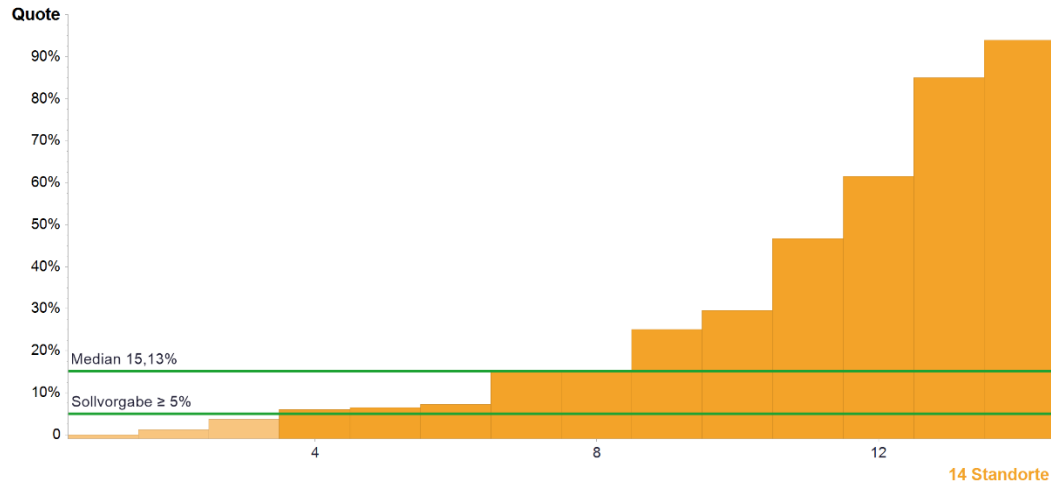
Wie bei anderen Tumorentitäten auch, haben Zentren im deutschsprachigen Ausland häufig Probleme bei der Erfüllung dieser Kennzahl, weil dort für den Sozialdienst andere Zuständigkeiten und Leistungsansprüche gelten. Dies gilt auch für die beiden Zentren, die hier unterhalb der Grenze zur Begründungspflicht liegen. Die übrigen Zentren haben die Vorgaben deutlich erfüllt.

* 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.

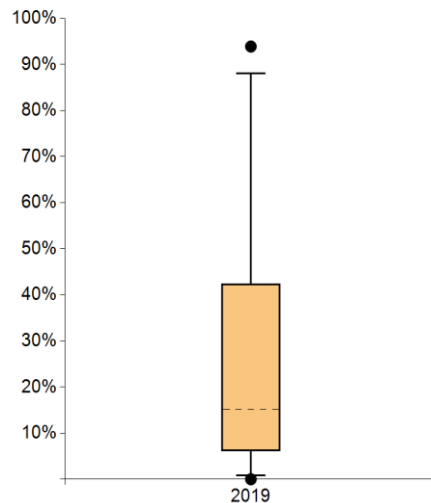
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

5. Anteil Studienpatienten



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|---|---------------------|----------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden | 12* | 0 - 107 | 380 |
| Nenner | Primärfälle (= Kennzahl 1a) | 79* | 21 - 152 | 1131 |
| Quote | Sollvorgabe \geq 5% | 15,13% | 0,00% - 93,86% | 33,60%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 93,86% |
| ┌ 95. Perzentil | 88,07% |
| └ 75. Perzentil | 42,44% |
| ┌ Median | 15,13% |
| └ 25. Perzentil | 6,10% |
| ┌ 5. Perzentil | 0,81% |
| ● Min | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 11 | 78,57% |

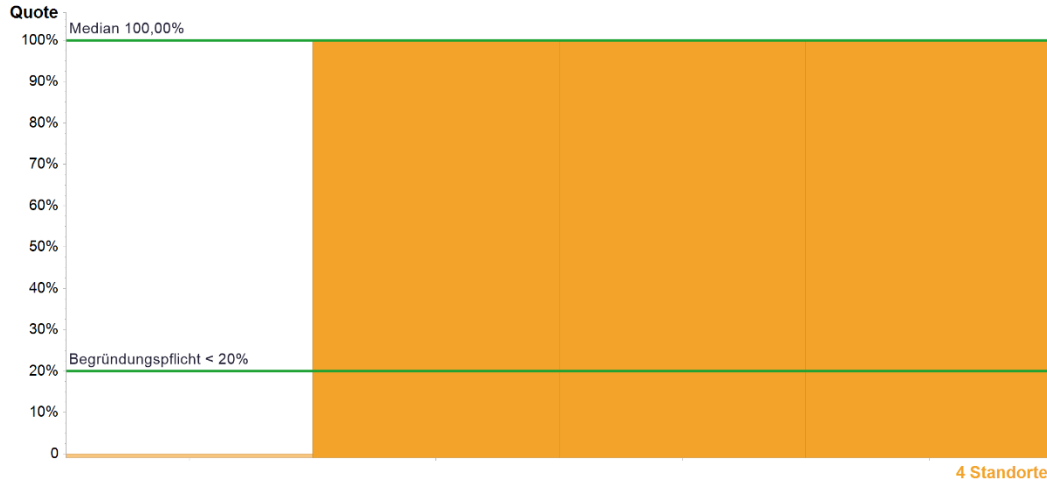
Anmerkungen:

Im Durchschnitt wurde 2019 eine Zahl von Studienpatienten generiert, die einem Drittel der Primärfallzahl entspricht. Die Streuung ist bei dieser Kennzahl klassischerweise hoch. 3 Zentren haben die Sollvorgabe verfehlt, insbesondere weil wenig Studien verfügbar waren oder geplante Studien noch nicht mit der Rekrutierung begonnen hatten. Die Zentren intensivierten daraufhin ihre Screeningbemühungen und suchten den Austausch mit anderen (insbesondere universitären) Häusern und Partnern (z.B. Fachgesellschaften), um die Studiensituation künftig zu verbessern.

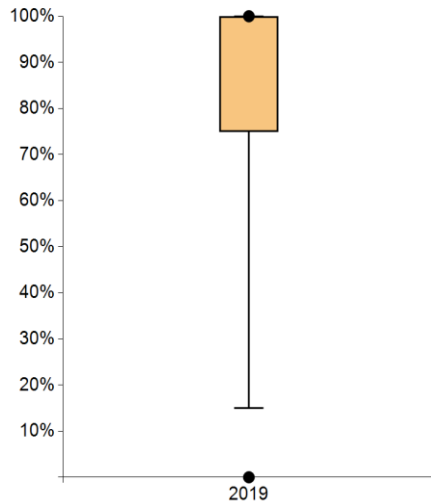
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI 1)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Diagnosesicherung durch Stanzzyylinderbiopsie vor ablativer Therapie | 1,5* | 0 - 4 | 7 |
| Nenner | Primärfälle mit ablativer Therapie (RFA o. Kryoablation) | 2* | 1 - 4 | 9 |
| Quote | Begründungspflicht*** <20% | 100% | 0,00% - 100% | 77,78%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 100% |
| ┌ 95. Perzentil | 100% |
| └ 75. Perzentil | 100% |
| ┌ Median | 100% |
| └ 25. Perzentil | 75,00% |
| ┌ 5. Perzentil | 15,00% |
| ● Min | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 4 | 28,57% | 3 | 75,00% |

Anmerkungen:

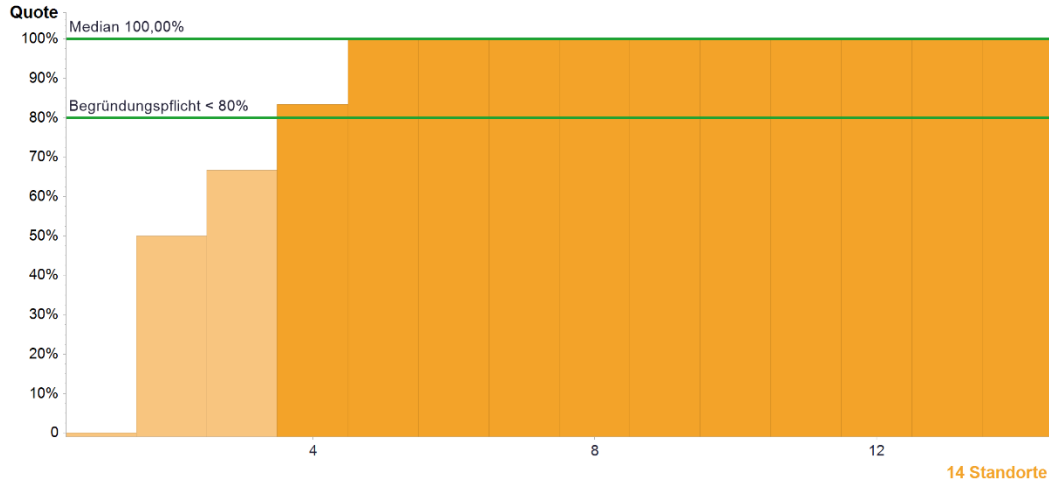
Dieser Leitlinienindikator zeichnet sich durch kleine Patientenzahlen im Nenner aus: Von den 4 Zentren mit mindestens 1 Patienten im Nenner hat 1 Zentrum die Sollvorgabe verfehlt (0 von 2 Patienten). Es erklärte dies mit Einzelfallentscheidungen bei kleinen Befunden mit eindeutiger Kontrastmittelaufnahme und der Ablehnung eines zweizeitigen Vorgehens durch die Patienten.

* 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.

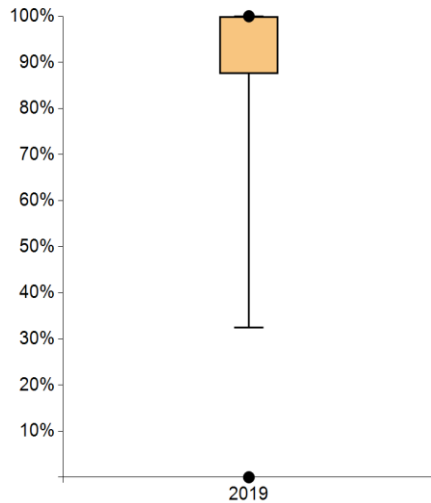
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

7. Histologie vor systemischer Therapie (LL QI 2)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Patienten des Nenners mit Histologie vor systemischer Therapie | 3* | 0 - 7 | 45 |
| Nenner | Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie | 3* | 1 - 7 | 49 |
| Quote | Begründungspflicht*** <80% | 100% | 0,00% - 100% | 91,84%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 100% |
| ┌ 95. Perzentil | 100% |
| └ 75. Perzentil | 100% |
| ┌ Median | 100% |
| └ 25. Perzentil | 87,50% |
| ┌ 5. Perzentil | 32,50% |
| ● Min | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 11 | 78,57% |

Anmerkungen:

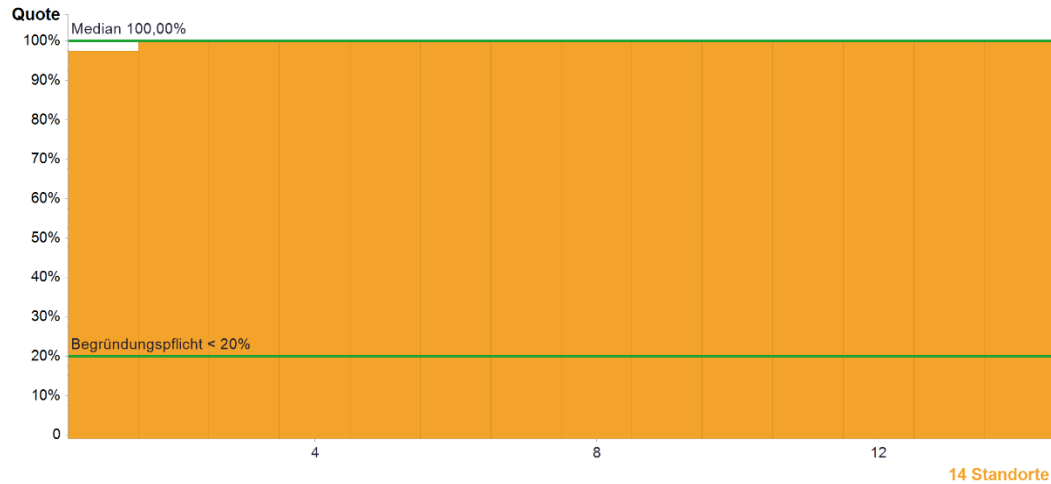
Diesen QI der Leitlinie haben 11 der 14 Zentren erfüllt, indem sie bei mindestens 80% der Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie zuvor eine Biopsie entnommen haben. Die übrigen 3 Zentren verwiesen auf Einzelfallentscheidungen, etwa bei bildmorphologisch eindeutigem Befund in Verbindung mit Triple-Thrombozytenaggregationshemmung oder bei Rezidiv nach stattgehabter Systemtherapie (inkl. Histologie) und gleichzeitig erwartbar hoher Morbidität bei erneuter Histologie. Das Zentrum mit einer Quote von 0% hatte lediglich 1 Patienten 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.

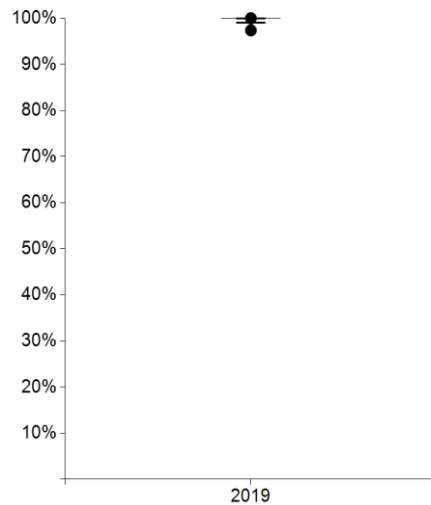
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

8. Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI 3)



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: - Klassifikation nach WHO u. - Staging nach TNM | 68,5* | 14 - 146 | 1021 |
| Nenner | Operative Primärfälle | 68,5* | 14 - 146 | 1023 |
| Quote | Begründungspflicht*** $\le 20\%$ | 100% | 97,37% - 100% | 99,80%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 100% |
| ┌ 95. Perzentil | 100% |
| └ 75. Perzentil | 100% |
| ┌ Median | 100% |
| └ 25. Perzentil | 100% |
| ┌ 5. Perzentil | 99,08% |
| ● Min | 97,37% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 14 | 100,00% |

Anmerkungen:

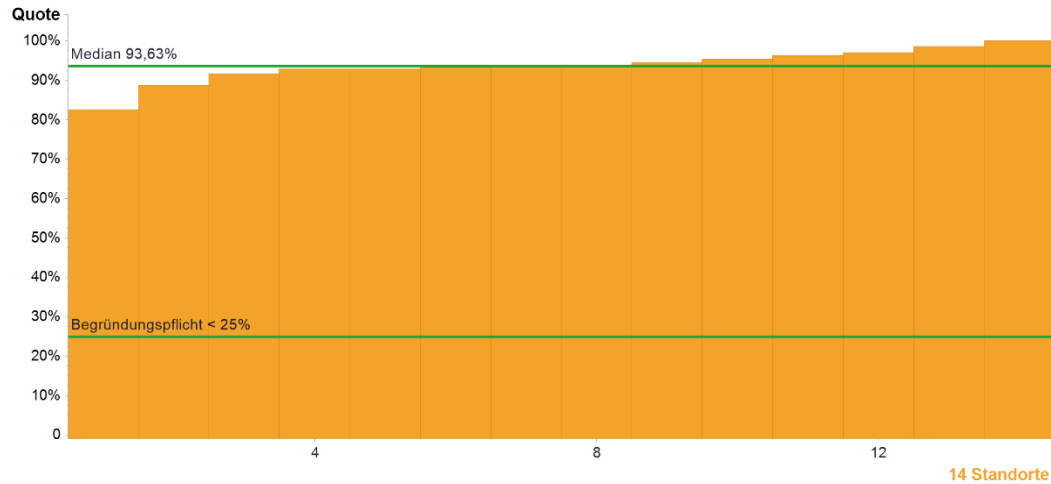
Dieser Leitlinien-QI zur Typisierung nach WHO bei operativen Primärfällen wird exzellent von den Zentren umgesetzt. 13 der 14 Zentren erreichen 100%. Insgesamt fehlten bei nur 2 von 1.023 operativen Primärfällen die im Zähler geforderten Angaben im Befundbericht.

* 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.

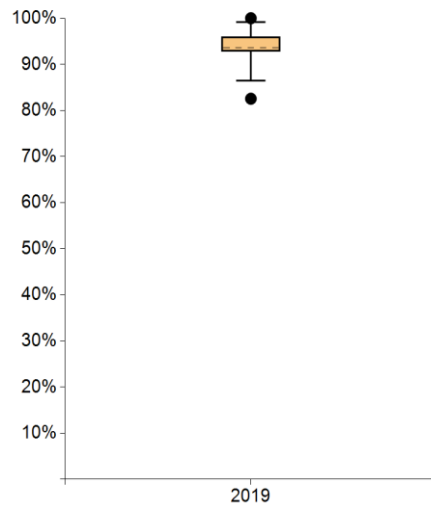
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

9. R0-Resektion (LL QI 5)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion | 67* | 13 - 137 | 961 |
| Nenner | Operative Primärfälle | 68,5* | 14 - 146 | 1023 |
| Quote | Begründungspflicht*** <math>< 25\%</math> | 93,63% | 82,54% - 100% | 93,94%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 100% |
| ┌ 95. Perzentil | 99,08% |
| └ 75. Perzentil | 95,98% |
| ┌ Median | 93,63% |
| └ 25. Perzentil | 92,86% |
| ┌ 5. Perzentil | 86,51% |
| ● Min | 82,54% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 14 | 100,00% |

Anmerkungen:

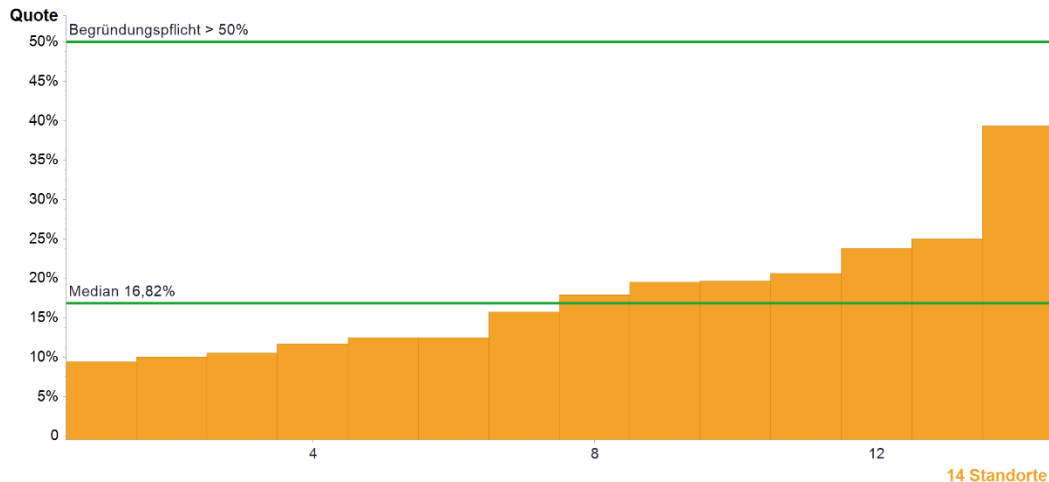
Bei knapp 94% der operativen Primärfälle gelingt den Zentren eine R0-Resektion. Mit diesen sehr guten Ergebnissen liegen alle Zentren weit oberhalb der mit einer Begründungspflicht einher gehenden Grenze von 25%.

* 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.

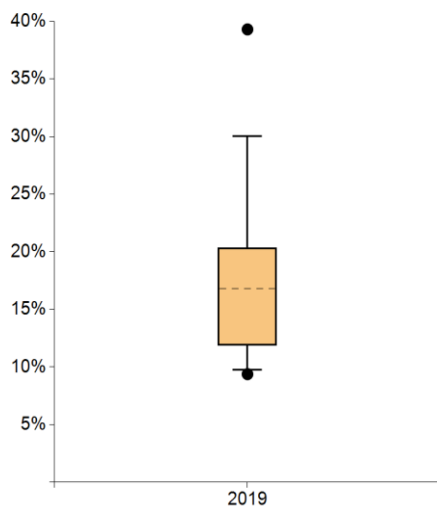
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

10. Nephrektomie bei pT1 (LL QI 6)



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|----------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Nephrektomie | 7* | 1 - 22 | 125 |
| Nenner | Operative Primärfälle pT1 | 48,5* | 10 - 108 | 719 |
| Quote | Begründungspflicht*** >50% | 16,82% | 9,38% - 39,29% | 17,39%** |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 39,29% |
| ┌ 95. Perzentil | 30,00% |
| └ 75. Perzentil | 20,35% |
| ┌ Median | 16,82% |
| └ 25. Perzentil | 11,89% |
| ┌ 5. Perzentil | 9,78% |
| ● Min | 9,38% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 14 | 100,00% |

Anmerkungen:

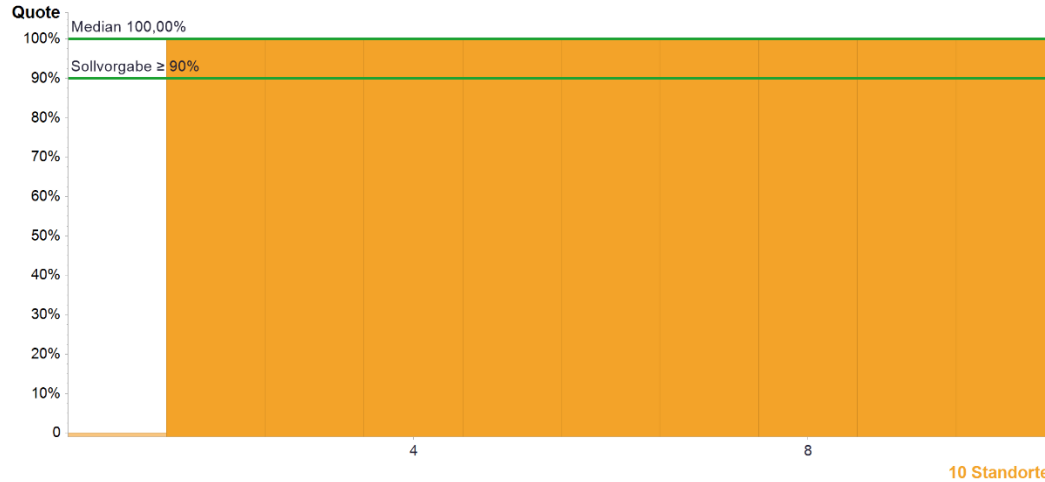
Bei pT1-Tumoren soll möglichst keine Nephrektomie erfolgen. Bei der Umsetzung dieses QIs der Leitlinie bleiben alle Zentren weit unter der Quote von 50%, ab der eine Begründung hätte abgeliefert werden müssen. Die Streuung der Einzelwerte ist recht hoch. Über die Gründe hierfür liegen keine Informationen vor. Dies kann sich perspektivisch mit der Einführung von (ggf. strengeren) Sollvorgaben 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.

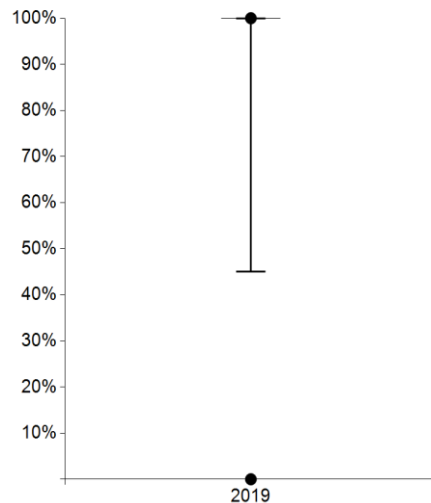
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

11. Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI 7)



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Zentrumsfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie | 1* | 0 - 15 | 29 |
| Nenner | Zentrumsfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie | 1,5* | 1 - 15 | 31 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 100% | 0,00% - 100% | 93,55%** |



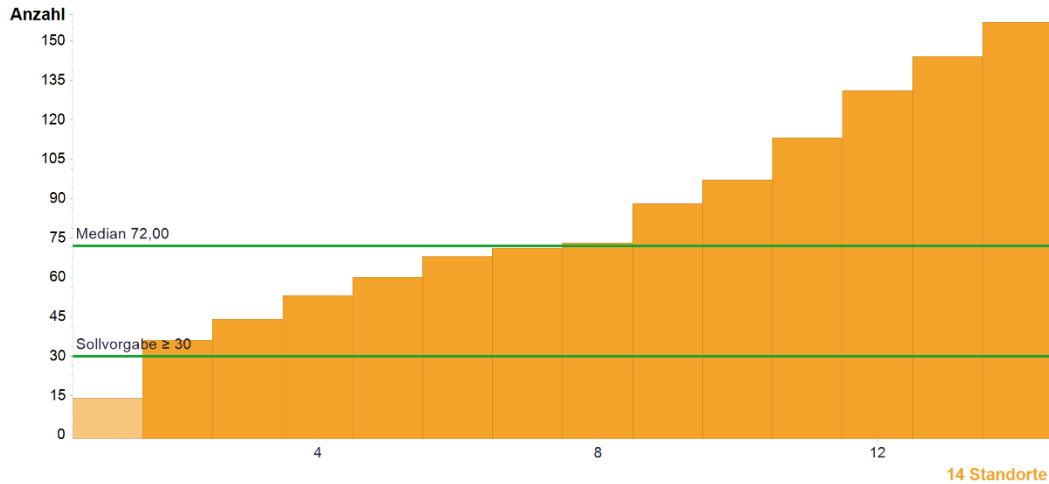
| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 100% |
| ┌ 95. Perzentil | 100% |
| └ 75. Perzentil | 100% |
| ┌ Median | 100% |
| └ 25. Perzentil | 100% |
| ┌ 5. Perzentil | 45,00% |
| ● Min | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 10 | 71,43% | 9 | 90,00% |

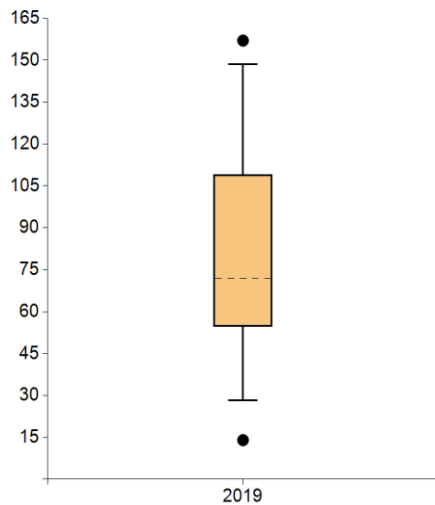
Anmerkungen:
 Bis auf 1 Zentrum erreichen alle Zentren mit mindestens 1 Patienten im Nenner eine Quote von 100%. Das verbliebene Zentrum hatte bei den betroffenen 2 Patienten zwar die zahnärztliche Untersuchung empfohlen, allerdings waren die Prozesse zur Erfassung der stattgehabten Untersuchung noch nicht umgesetzt.

* 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.

12. Operative Expertise



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2019 | | |
|--------|---|---------------------|----------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Anzahl | Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C64) | 72 | 14 - 157 | 1149 |
| | Sollvorgabe ≥ 30 | | | |



| | 2019 |
|-----------------|--------|
| ● Max | 157,00 |
| ┌ 95. Perzentil | 148,55 |
| └ 75. Perzentil | 109,00 |
| — Median | 72,00 |
| └ 25. Perzentil | 54,75 |
| ┌ 5. Perzentil | 28,30 |
| ● Min | 14,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 14 | 100,00% | 13 | 92,86% |

Anmerkungen:

Die weitaus meisten Zentren operieren weit mehr, als die Sollvorgabe mit mindestens 30 Eingriffen fordert. Lediglich 1 Zentrum hat diese Vorgabe mit nur 14 Eingriffen deutlich unterschritten. Es handelt sich um dasselbe Zentrum, das auch die Zahl der Zentrumsfälle (KeZa 1b) nicht erreicht hat. Entsprechend verwies das Zentrum auf die dort erläuterte Problematik geringer Zuweisungen und die in diesem Zusammenhang eingeleiteten Maßnahmen. Die Thematik wird beim Wiederholaudit 2021 einen Schwerpunkt darstellen.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren / Nierenkrebszentren
Martin Burchardt, Sprecher Zertifizierungskommission
Jan Fichtner, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Jörg, 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 06.07.2021

ISBN: 978-3-948226-44-2



9 783948 226442