



Kennzahlenauswertung 2022

Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Allgemeine Informationen.....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2021.....	5
Berücksichtigte Standorte.....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten.....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlauswertungen.....	12
Kennzahl Nr. 1: Postoperative Fallbesprechung.....	12
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallbesprechung.....	13
Kennzahl Nr. 3: Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/Metastasen.....	14
Kennzahl Nr. 4: Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)	15
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie nach BET bei DCIS.....	16
Kennzahl Nr. 6: Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund.....	17
Kennzahl Nr. 7: Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)	18
Kennzahl Nr. 8: Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)	19
Kennzahl Nr. 9: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)	20
Kennzahl Nr. 10: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	21
Kennzahl Nr. 11: Beratung Sozialdienst.....	22
Kennzahl Nr. 12: Anteil Studienpat.	23
Kennzahl Nr. 13: Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI)	24
Kennzahl Nr. 14a: Primärfälle Mammakarzinom	25
Kennzahl Nr. 14b: Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	26
Kennzahl Nr. 15: Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET	27
Kennzahl Nr. 16: Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	28
Kennzahl Nr. 17: Mastektomien	29
Kennzahl Nr. 18: LK-Entfernung bei DCIS (LL QI)	30
Kennzahl Nr. 19: Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	31
Kennzahl Nr. 20a: Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen) (LL QI)	32
Kennzahl Nr. 20b: Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer) (LL QI)	33
Kennzahl Nr. 21: Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI)	34
Kennzahl Nr. 22: Revisionsoperationen	35
Kennzahl Nr. 23: Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi (LL QI)	36
Impressum	37

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 4: Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie nach BET bei DCIS
Kennzahl Nr. 6: Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund
Kennzahl Nr. 7: Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)
Kennzahl Nr. 8: Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)
Kennzahl Nr. 9: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)
Kennzahl Nr. 10: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)
Kennzahl Nr. 11: Beratung Sozialdienst

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	135*	18 - 775	49285
Nenner	Primärfälle	180*	49 - 916	63721
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	86,00%	12,33% - 100%	77,34%**

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.

Unter **Pat. Gesamt** ist die Prozentzahl der in den Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat. angegeben.

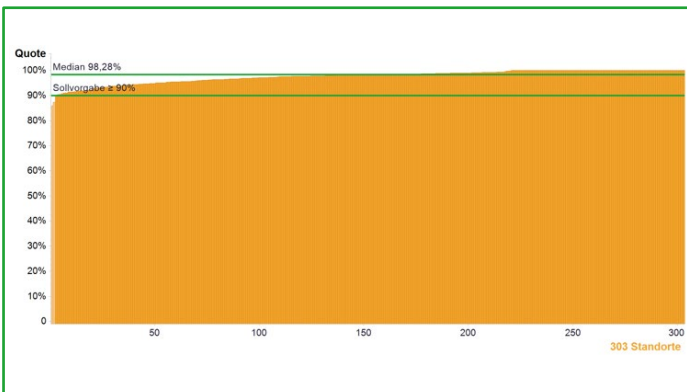
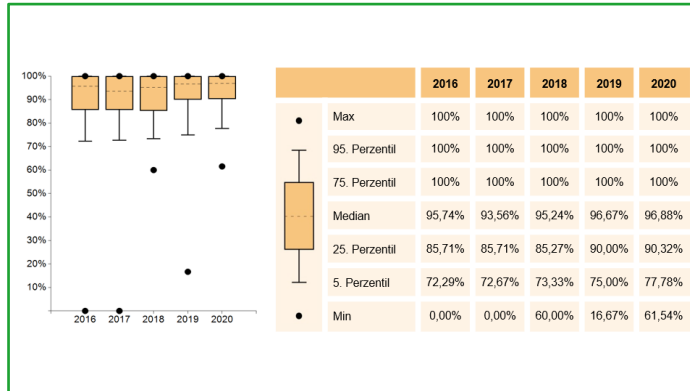


Diagramm:

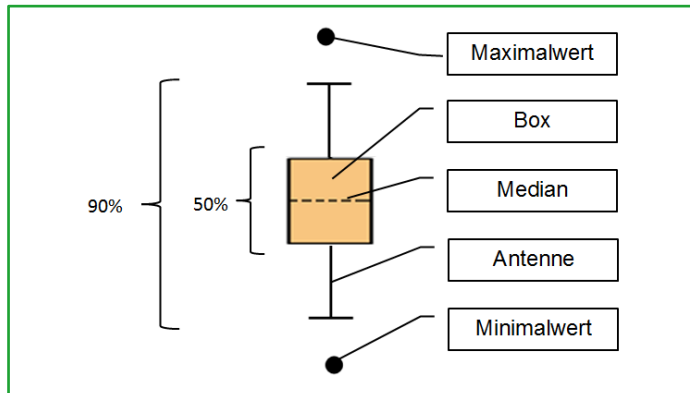
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016, 2017, 2018, 2019** und **2020** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2021

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	5	4	2	4	2	4
Zertifizierte Zentren	248	245	243	237	234	230
Zertifizierte Standorte	286	284	282	280	280	280
Brustkrebszentren mit 1 Standort	214	210	209	199	193	186
2 Standorte	32	33	31	35	38	40
3 Standorte	0	0	1	1	1	2
4 Standorte	2	2	2	2	2	2

Berücksichtigte Standorte

	Standorte DKG u NRW	DKG-Brustkrebszentren					
	31.12.2021	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	303	280	280	276	278	275	275
entspricht	-	97,9%	98,6%	97,9%	99,3%	98,2%	98,2%
Primärfälle gesamt*	63.721	58.331	60.752	57.589	55.715	54.385	53.837
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	210	208	217	209	200	198	196
Primärfälle pro Standort (Median)*	180	180	182	180,5	178	175	177

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren sowie erstmals ab 2021 Brustzentren des Landes NRW, die sich an dem Datenmanagement der DKG beteiligen. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt. Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die in 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Brustzentren NRW	31.12.2021
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	23
Primärfälle gesamt*	5.390
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	234
Primärfälle pro Standort (Median)*	169

DKG-Brustkrebszentren:

In dem Jahresbericht sind 280 der 286 DKG-zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2021 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) sowie 1 Standort, bei welchem die Verifizierung der Daten aus klinikinternen Gründen nicht termingerecht abgeschlossen werden konnte). Die DKG-zertifizierten Standorte, die auch NRW zertifiziert sind (= 23 Standorte), sind Teilmenge der 303 Standorte. In allen 286 Standorten wurden insgesamt 59.028 Primärfälle Mammakarzinom behandelt.

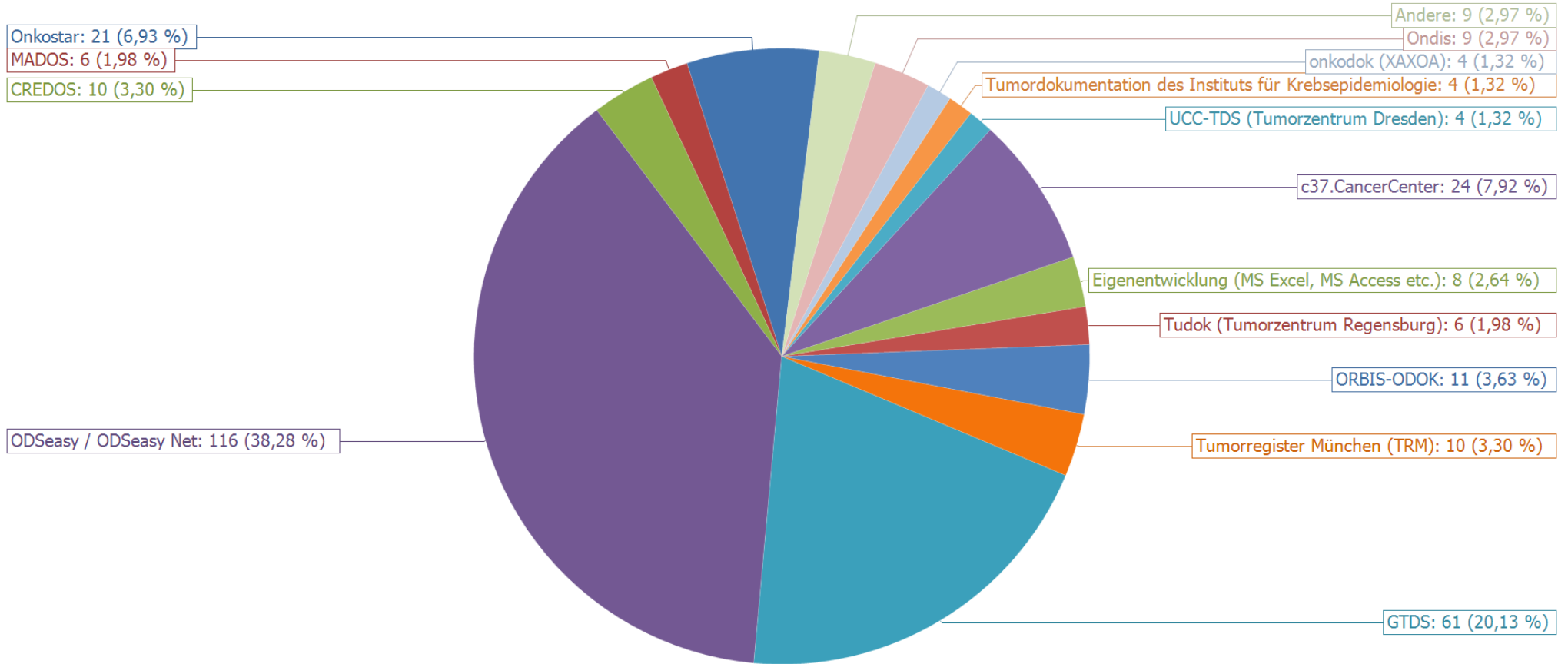
Brustzentren NRW:

In den Jahresbericht aufgenommen sind 23 Zentrumsstandorte des Landes NRW, die sich am Datenmanagement der DKG beteiligen. In den 23 Standorten wurden insgesamt 5.390 Primärfälle Mammakarzinom behandelt.

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Eine aktuelle Übersicht aller Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet. Es kann mittels des Filters „Zertifikat“ eine gemeinsame oder nach zertifizierten und anerkannten Standorten getrennte Ansicht gewählt werden.

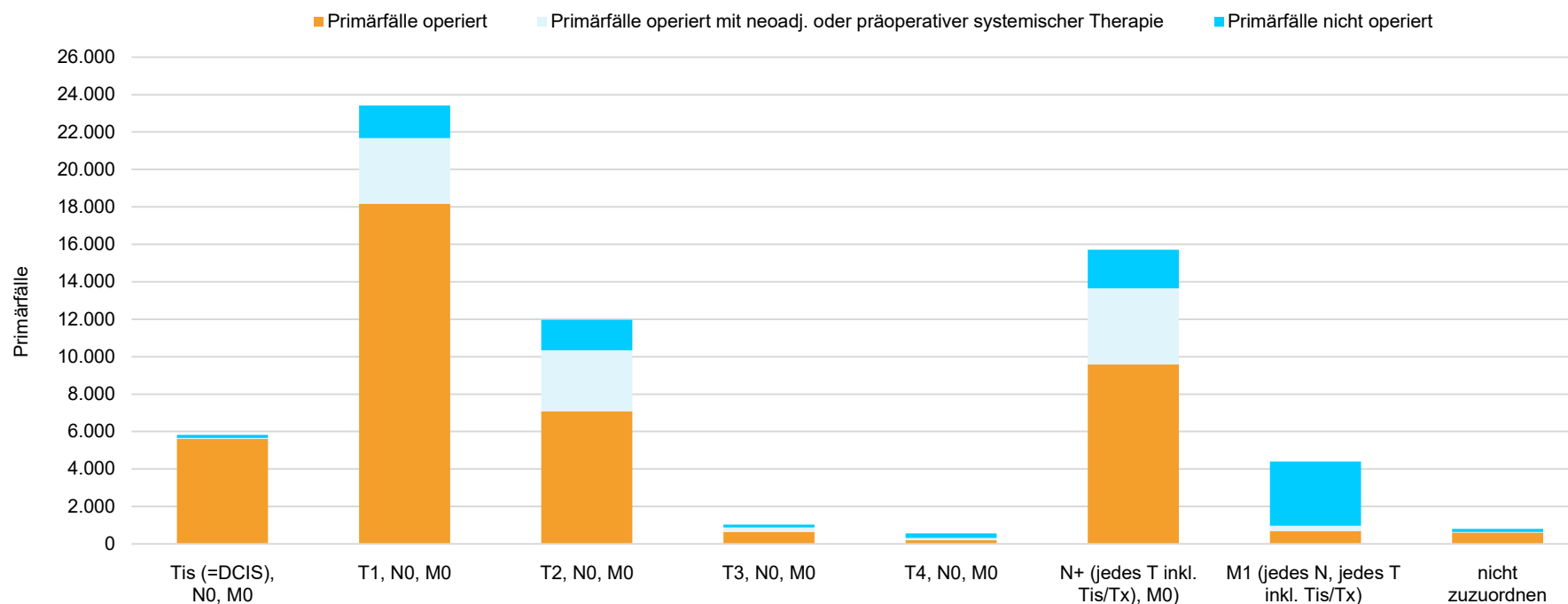
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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.

Legende:	
Andere	System in < 4 Standorten genutzt

Basisdaten – Primärfälle Mammakarzinom



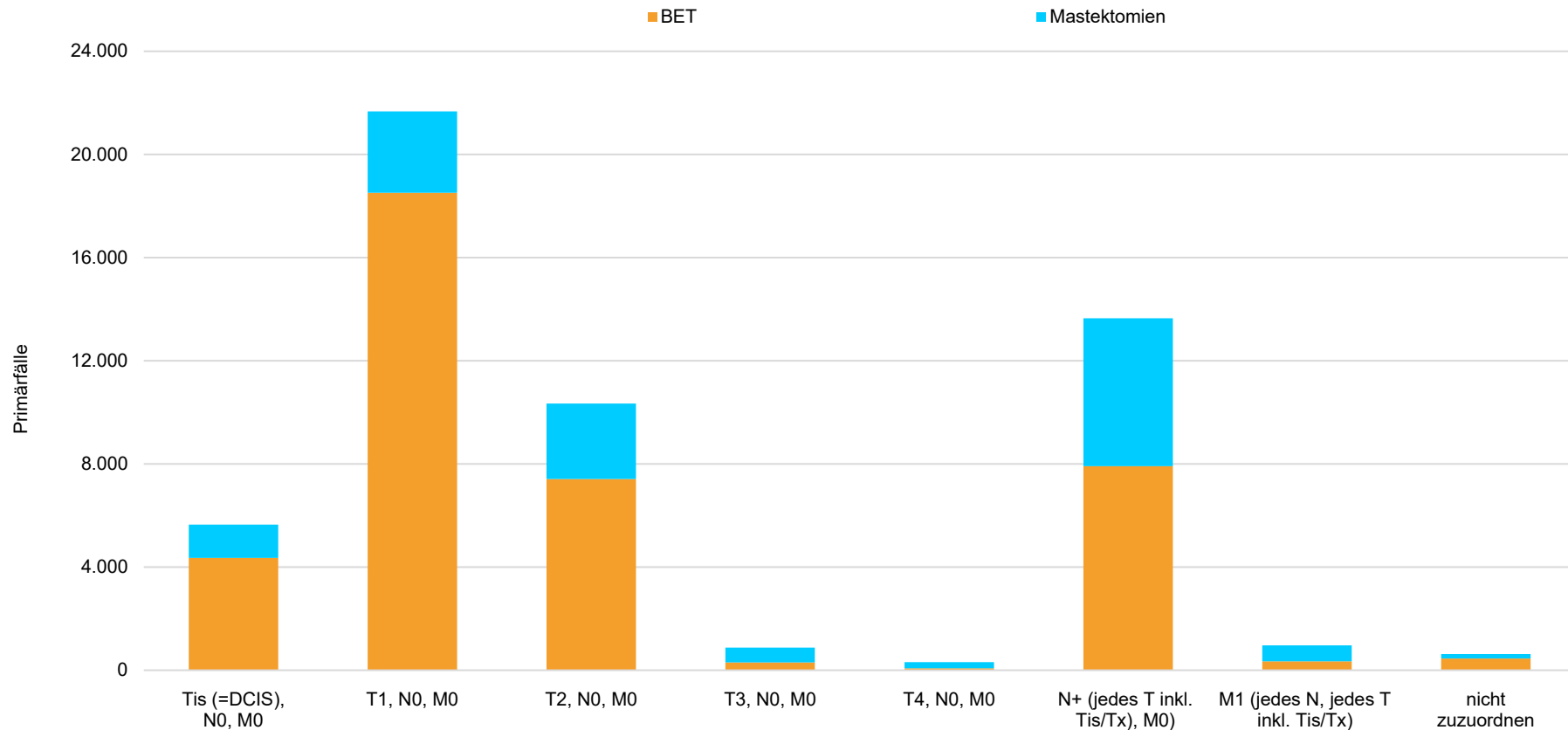
	Tis (=DCIS), NO, M0	T1, NO, M0	T2, NO, M0	T3, NO, M0	T4, NO, M0	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), M0	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
Primärfälle nicht operiert	176 (3,02%)	1.754 (7,49%)	1.620 (13,54%)	160 (15,46%)	246 (43,85%)	2.065 (13,14%)	3.432 (78,05%)	167 (20,85%)	9.620
Primärfälle operiert mit neoadj. Th.**	46 (0,79%)	3.493 (14,91%)	3.265 (27,29%)	239 (23,09%)	114 (20,32%)	4.069 (25,90%)	288 (6,55%)	34 (4,24%)	11.548
Primärfälle operiert ohne neoadj. Th.***	5.606 (96,19%)	18.177 (77,60%)	7.078 (59,17%)	636 (61,45%)	201 (35,83%)	9.578 (60,96%)	677 (15,40%)	600 (74,91%)	42.553
Primärfälle gesamt	5.828	23.424	11.963	1.035	561	15.712	4.397	801	63.721

* nicht zuzuordnen: z.B. T1, N0, Mx

** Primärfälle operiert mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie

*** Primärfälle operiert ohne neoadjuvante oder präoperative systemische Therapie

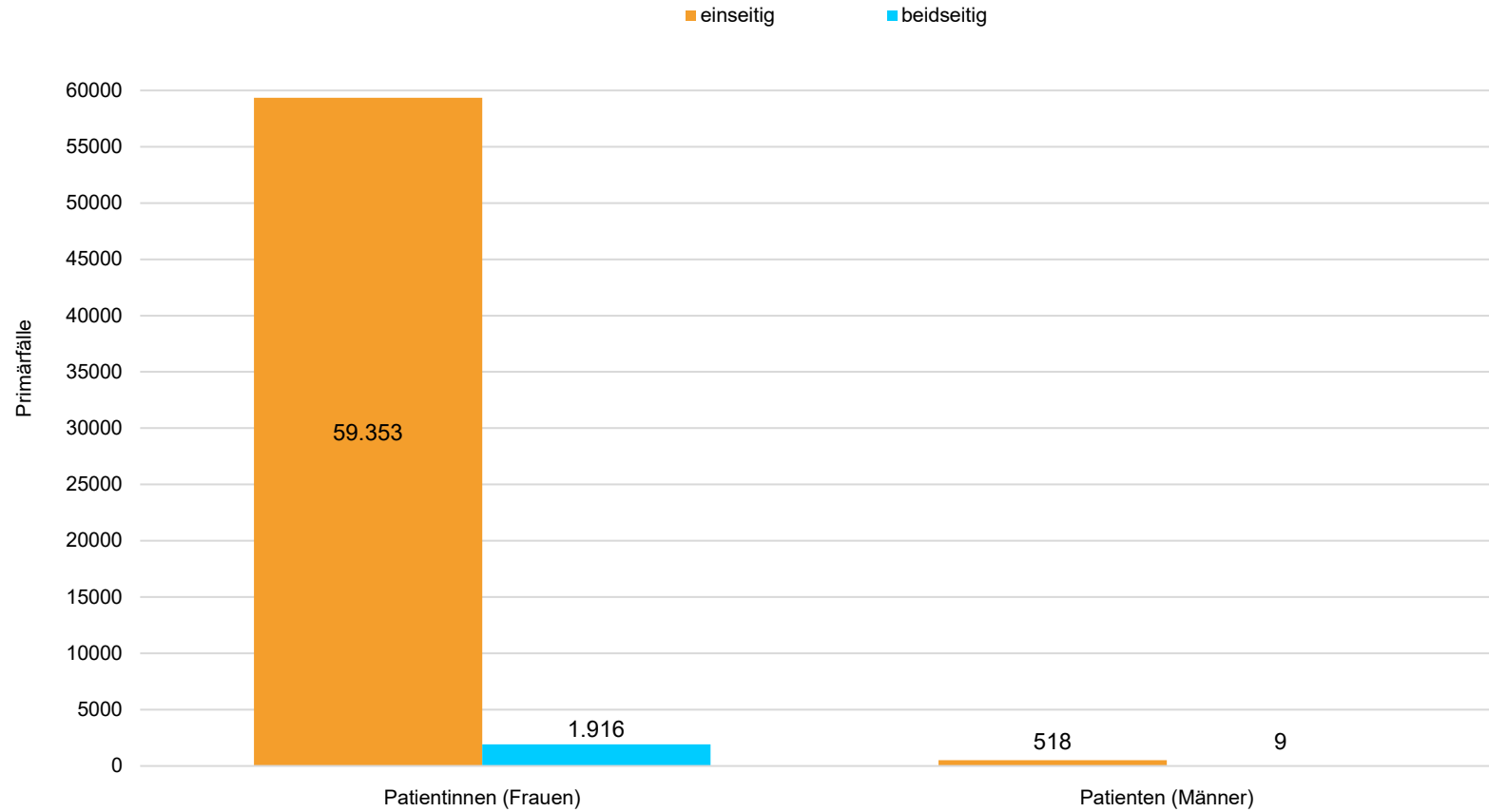
Basisdaten – Verteilung operierte Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, M0	T1, NO, M0	T2, NO, M0	T3, NO, M0	T4, NO, M0	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), M0)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
Mastektomien	1.289 (22,81%)	3.161 (14,59%)	2.932 (28,35%)	572 (65,37%)	237 (75,24%)	5.734 (42,02%)	611 (63,32%)	181 (28,55%)	14.717
BET	4.363 (77,19%)	18.509 (85,41%)	7.411 (71,65%)	303 (34,63%)	78 (24,76%)	7.913 (57,98%)	354 (36,68%)	453 (71,45%)	39.384
Operierte Primärfälle gesamt	5.652	21.670	10.343	875	315	13.647	965	634	54.101

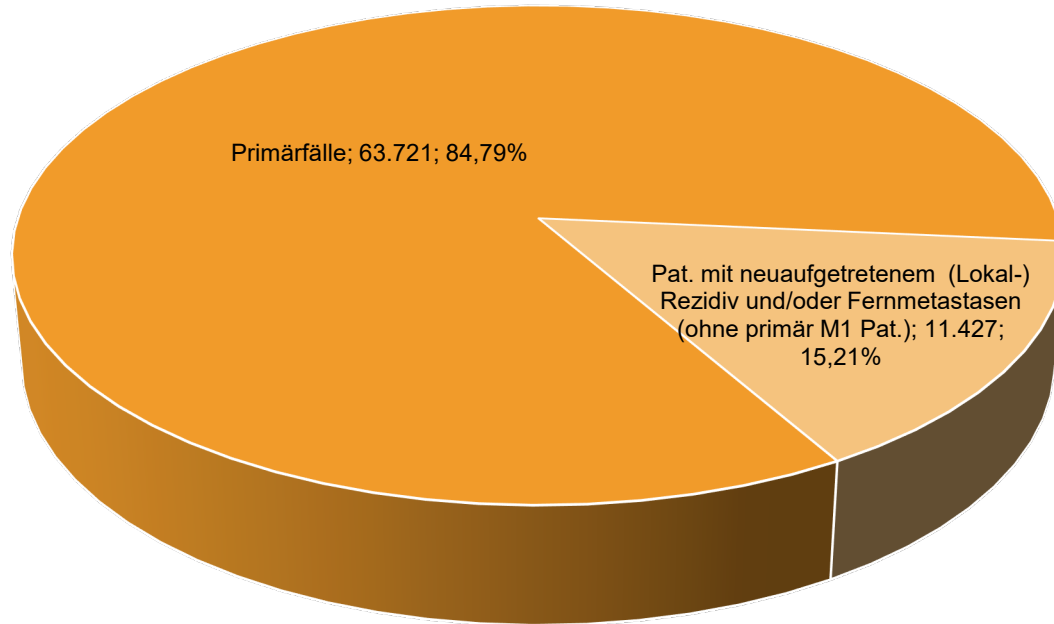
* nicht zuzuordnen: z.B. T1, N0, Mx

Basisdaten



	Patientinnen (Frauen)	Patienten (Männer)	Primärfälle Gesamt
einseitig	59.353 (96,87%)	518 (98,29%)	59.871
beidseitig (synchron)	1.916 (3,13%)	9 (1,71%)	3.850
			63.721
Gesamt	61.269	527	

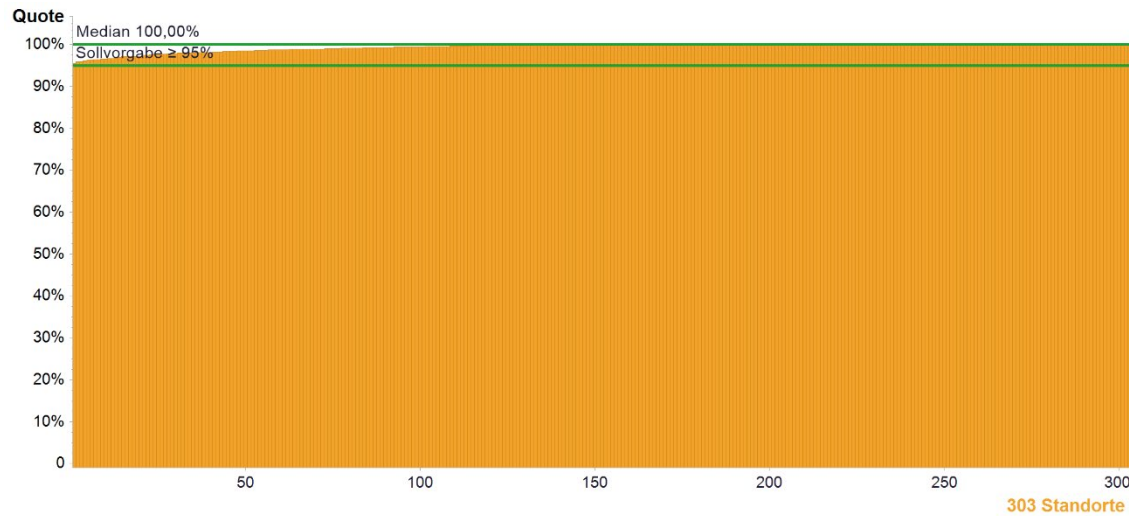
Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Mammakarzinom



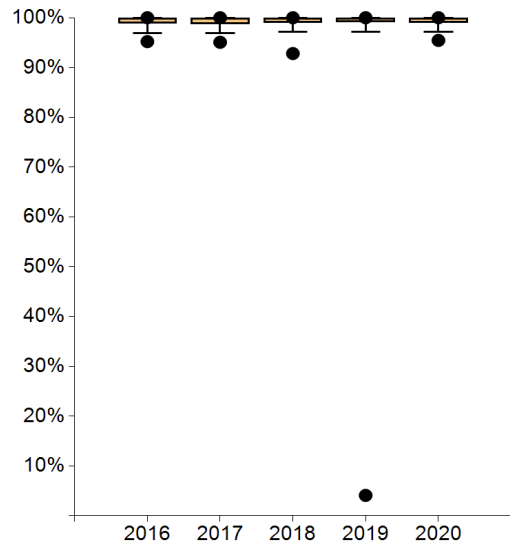
Primärfälle	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)*	Zentrumsfälle
63.721 (84,79%)	11.427 (15,21%)	75.148 (100%)

*Verweis auf Kennzahl 14b

1. Postoperative Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	148*	29 - 858	53772
Nenner	Operierte Primärfälle (Primärfaldefinition siehe 1.2.0)	148*	29 - 859	54101
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,45% - 100%	99,39%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	99,88%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,82%	98,73%	99,01%	99,10%	99,03%
5. Perzentil	96,95%	96,85%	97,21%	97,20%	97,10%
Min	95,21%	95,07%	92,81%	4,08%	95,45%

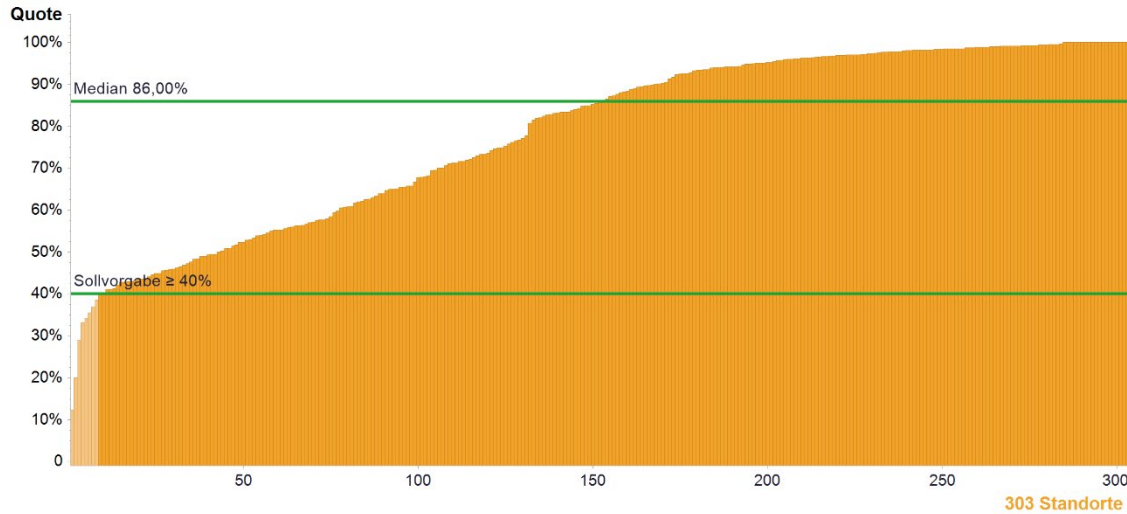
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	303	100,00%

Anmerkungen:

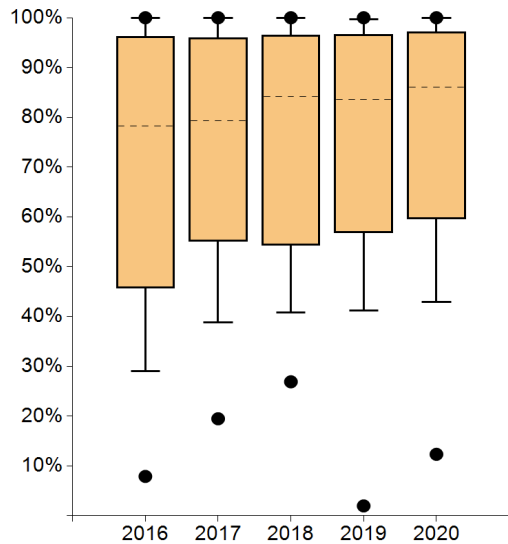
Die postoperative Vorstellung erfolgt seit Jahren in einem sehr hohen Ausmaß (Median 100%). Erstmals seit 2017 haben wieder alle Zentren die Sollvorgabe von ≥ 95% erfüllt. In 183 Zentren wurden alle Pat. nach einer Operation in der Tumorkonferenz besprochen.

* 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 Pat.

2. Prätherapeutische Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	135*	18 - 775	49285
Nenner	Primärfälle	180*	49 - 916	63721
Quote	Sollvorgabe $\geq 40\%$	86,00%	12,33% - 100%	77,34%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	99,65%	100%
75. Perzentil	96,18%	95,92%	96,44%	96,59%	97,16%
Median	78,29%	79,32%	84,24%	83,49%	86,00%
25. Perzentil	45,71%	55,14%	54,28%	56,79%	59,56%
5. Perzentil	29,05%	38,88%	40,79%	41,22%	42,87%
Min	7,89%	19,47%	26,89%	1,97%	12,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	295	97,36%

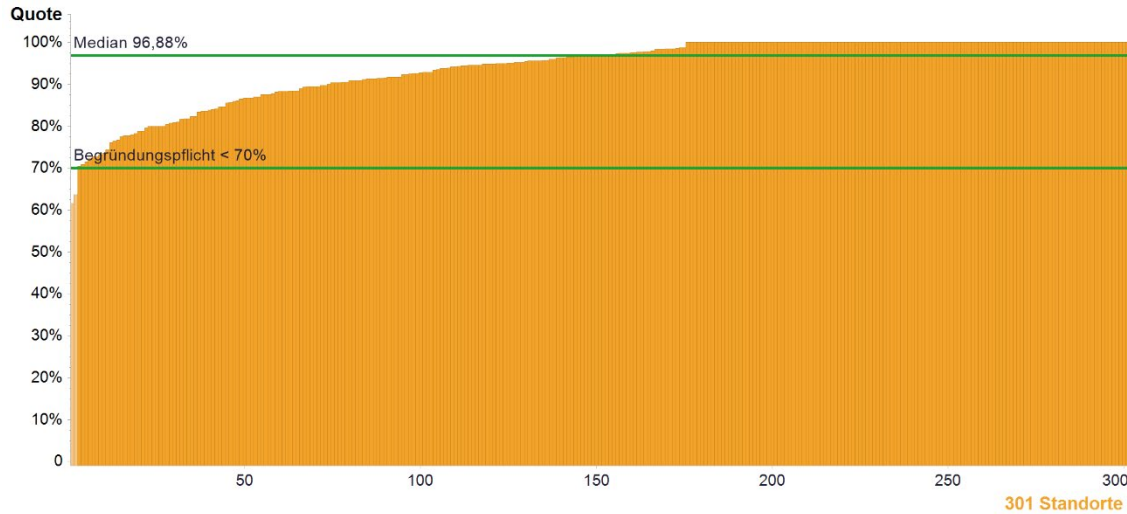
Anmerkungen:

Die sehr positive Entwicklung der Kennzahl setzt sich auf der gesamten Spannweite weiter fort: 86% der Primärfälle sind prätherapeutisch im Tumorboard vorgestellt worden. 8 Zentren haben die Sollvorgabe nicht erfüllt. Die Zentren haben dies mit klar festgelegten Therapieregimen aufgrund von SOPs für frühe Tumorstadien/DCIS begründet und nur Pat. mit Indikation für eine neoadjuvante Therapie oder IORT interdisziplinär besprochen. Ein Zentrum hat aufgrund von Einschränkungen infolge der Covid-Pandemie die Fallbesprechung ausgesetzt.

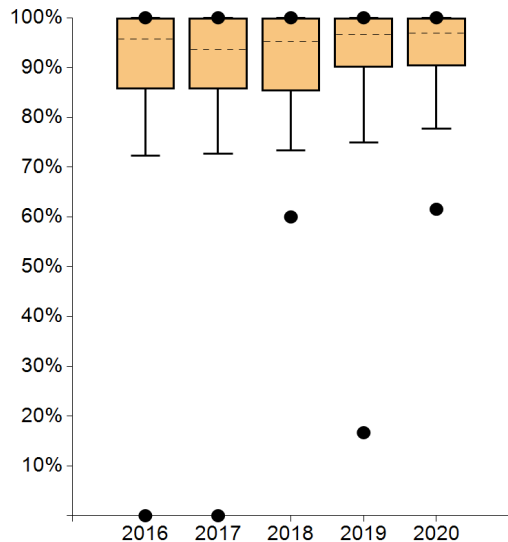
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	28*	2 - 188	10751
Nenner	Pat. mit neuauftretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat.)	30*	2 - 188	11427
Quote	Begründungspflicht*** <70%	96,88%	61,54% - 100%	94,08%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,74%	93,56%	95,24%	96,67%	96,88%
25. Perzentil	85,71%	85,71%	85,27%	90,00%	90,32%
5. Perzentil	72,29%	72,67%	73,33%	75,00%	77,78%
Min	0,00%	0,00%	60,00%	16,67%	61,54%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	99,34%	299	99,34%

Anmerkungen:

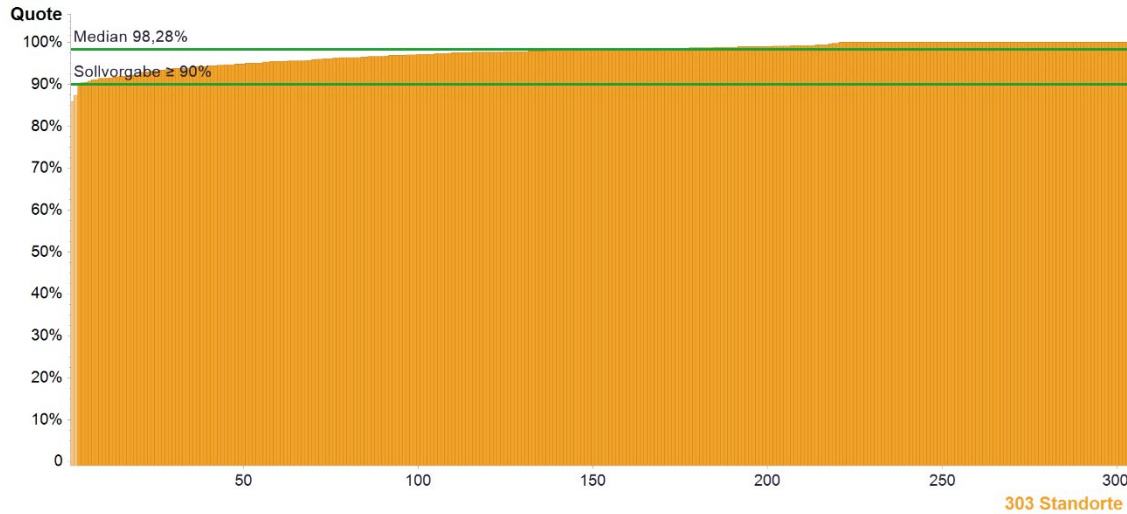
Auch die Fallbesprechung bei Rezidiv/Metastasen weist einen stetig positiven Trend auf. 96,9% der Pat. des Nenners werden in der Tumorkonferenz besprochen. Die Begründungspflicht von <70% ist wie im Vorjahr von zwei (vormals unauffälligen) Zentren unterschritten worden. Gründe für eine unterlassene Vorstellung waren u.a. das frühe Versterben der Pat. und die Fortsetzung der Therapie durch Behandlungspartner.

* 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.

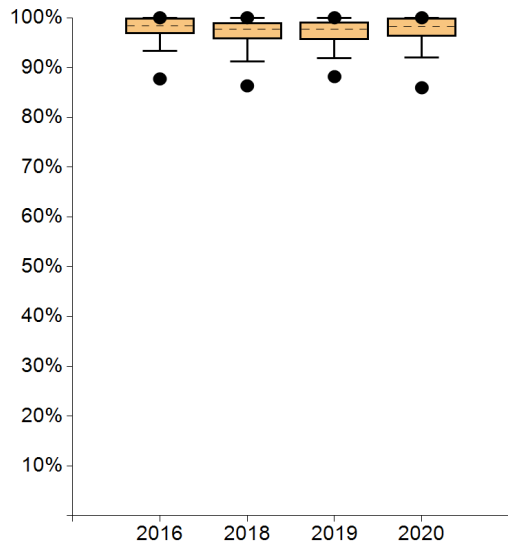
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

4. Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	95*	18 - 603	33698
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET (ohne primär M1 Pat.)	97*	19 - 609	34535
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,28%	85,94% - 100%	97,58%**



	2016	2020	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	-----	98,97%	99,10%	100%
Median	98,39%	98,28%	-----	97,73%	97,67%	98,28%
25. Perzentil	96,76%	96,23%	-----	95,71%	95,60%	96,23%
5. Perzentil	93,33%	91,96%	-----	91,17%	91,89%	91,96%
Min	87,72%	85,94%	-----	86,32%	88,17%	85,94%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	301	99,34%

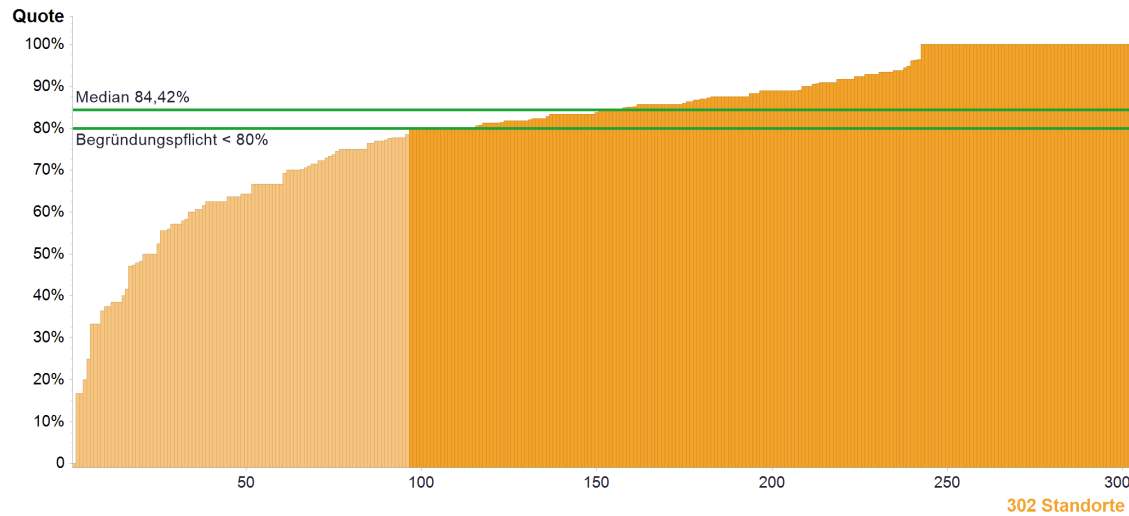
Anmerkungen:

Der LL-QI zeigt eine sehr gute Umsetzung. Im Median wird eine Strahlentherapie in über 98% der Primärfälle empfohlen. Zwei Zentren haben die Sollvorgabe von $\geq 90\%$ unterschritten. Die beiden Zentren haben angeführt, dass sie bei älteren Pat. von einer Bestrahlung Abstand genommen hätten bzw. diese von den Pat. nicht gewünscht worden sei. Darüber hinaus sei bei einigen Pat. eine bislang noch nicht erfolgte Nachresektion geplant.

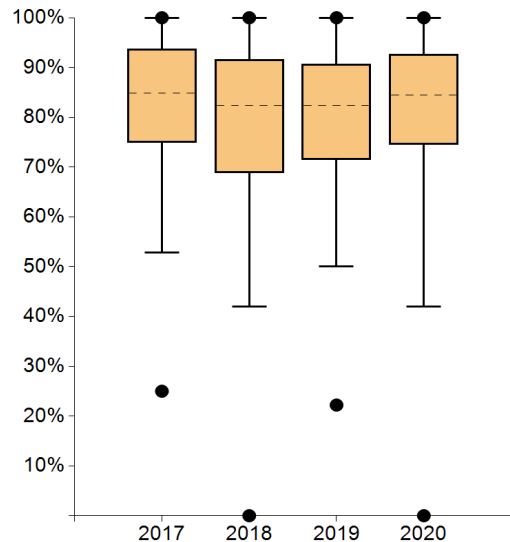
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Strahlentherapie nach BET bei DCIS



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	10*	0 - 68	3513
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	12*	1 - 78	4367
Quote	Begründungspflicht*** <80%	84,42%	0,00% - 100%	80,44%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	93,75%	91,67%	90,68%	92,72%
Median	----	84,93%	82,35%	82,35%	84,42%
25. Perzentil	----	75,00%	68,83%	71,43%	74,60%
5. Perzentil	----	52,82%	42,00%	50,00%	41,94%
● Min	----	25,00%	0,00%	22,22%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	206	68,21%

Anmerkungen:

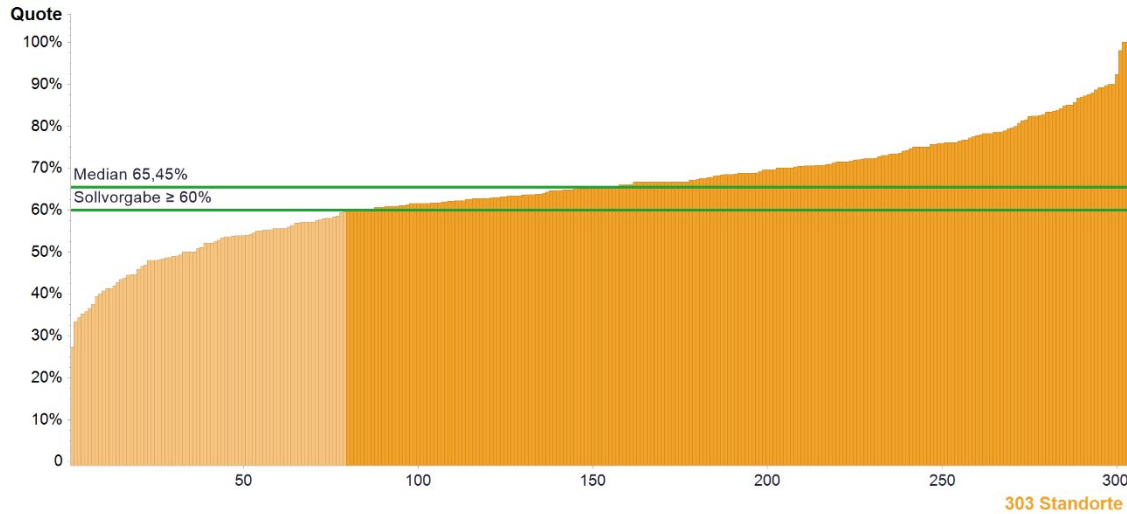
Die Zahl der Zentren, die in ausreichendem Ausmaß eine Bestrahlung bei DCIS u. BET durchführen, hat zugenommen: 68,2% der Zentren haben die geforderte Therapie bei $\geq 80\%$ durchgeführt (2019 61,4%). Der häufigste Grund für nicht erfolgte Bestrahlungen war die Ablehnung der Therapie durch Pat. Bei kleinen u./o. low- u. intermediate grade-Tumoren sowie M. Paget wurde von zahlreichen Zentren keine Indikation zur postoperativen Radiatio gesehen. Bei mehreren Pat. war die Primärtherapie noch nicht abgeschlossen.

* 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.

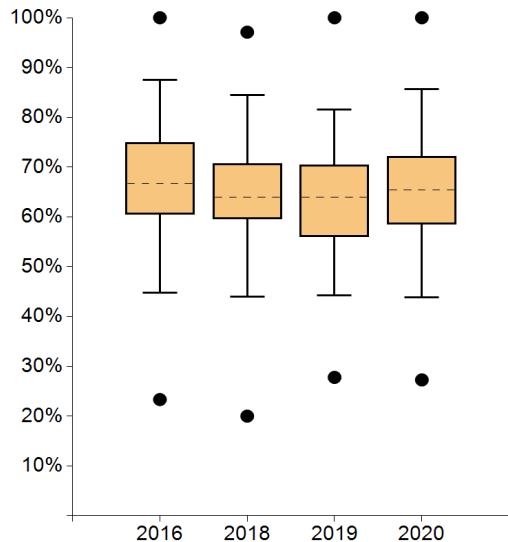
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	24*	3 - 113	8368
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	36*	5 - 173	12807
Quote	Sollvorgabe \geq 60%	65,45%	27,27% - 100%	65,34%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	-----	97,10%	100%	100%
95. Perzentil	87,50%	-----	84,50%	81,55%	85,65%
75. Perzentil	75,00%	-----	70,76%	70,40%	72,16%
Median	66,67%	-----	64,00%	64,00%	65,45%
25. Perzentil	60,52%	-----	59,54%	56,03%	58,48%
5. Perzentil	44,79%	-----	43,92%	44,28%	43,82%
Min	23,33%	-----	20,00%	27,78%	27,27%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	224	73,93%

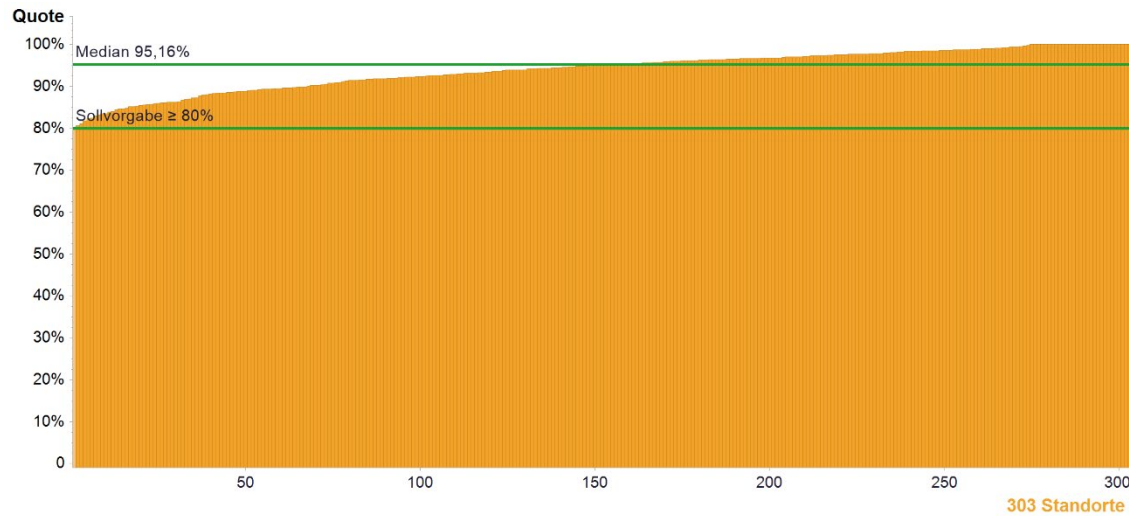
Anmerkungen:

Mit 73,9% haben deutlich mehr Zentren die Sollvorgabe erfüllt (2019: 64,9%). Im Median wurde in 65,5% der eingeforderten Primärfälle eine Chemotherapie empfohlen. Häufigste Gründe gegen eine Chemotherapie waren hohes Alter, Komorbidität u. schlechter AZ. Mehrere Zentren haben bei solitärem LK-Befall u. guter Tumorbiologie von der Therapie Abstand genommen u. auf niedrige Recurrence Scores und Luminal-A-Tumore verwiesen. Bei Studienteilnahme (ADAPTcycle, Natalee, Appalaches) wurde die Randomisierung in den Nicht-Chemotherapie-Arm geltend gemacht. In den Audits erfolgten zahlreiche Fallanalysen, in denen die Entscheidung gegen eine Chemotherapie plausibilisiert wurde.

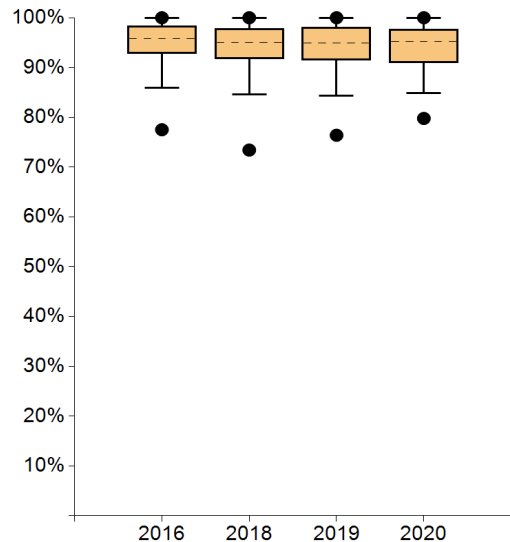
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	118*	32 - 661	42215
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	126*	33 - 686	44832
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	95,16%	79,78% - 100%	94,16%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,42%	-----	97,87%	98,04%	97,72%
Median	95,89%	-----	95,07%	94,85%	95,16%
25. Perzentil	92,86%	-----	91,70%	91,52%	90,91%
5. Perzentil	85,97%	-----	84,61%	84,28%	84,84%
Min	77,51%	-----	73,43%	76,40%	79,78%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	302	99,67%

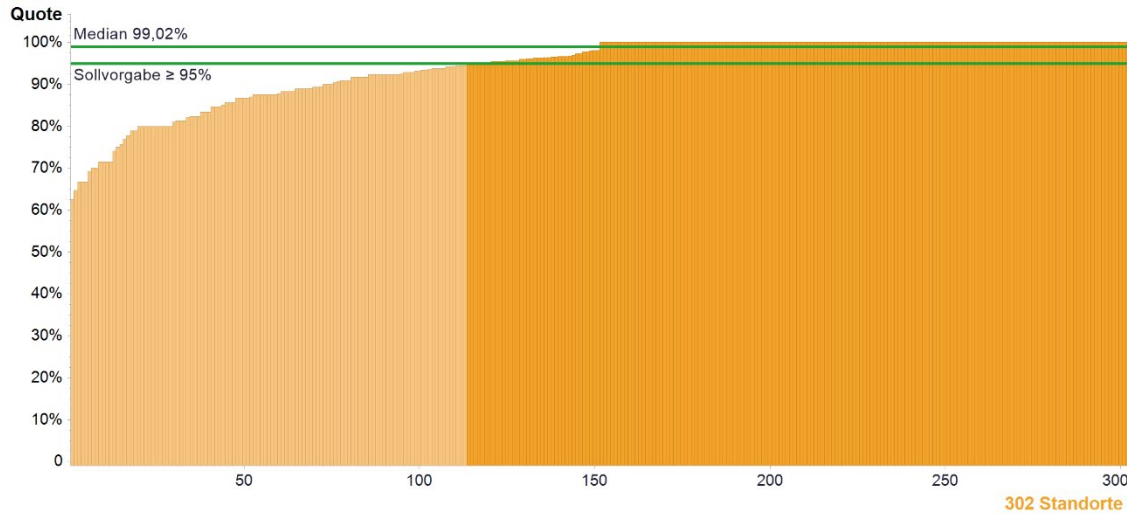
Anmerkungen:

Der Erfüllungsgrad des LL-QI liegt auf dem Niveau der letzten Jahre. Für mehr als 95% der Pat. ist eine endokrine Therapie empfohlen worden. Wie im Vorjahr hat lediglich ein (zuvor über Jahre unauffälliges) Zentrum die Sollvorgabe von $\geq 80\%$ nicht erfüllt und dies v.a. damit begründet, dass die Primärtherapie noch nicht abgeschlossen sei bzw. die Pat. postoperativ noch nicht in der Tumorkonferenz vorgestellt worden waren.

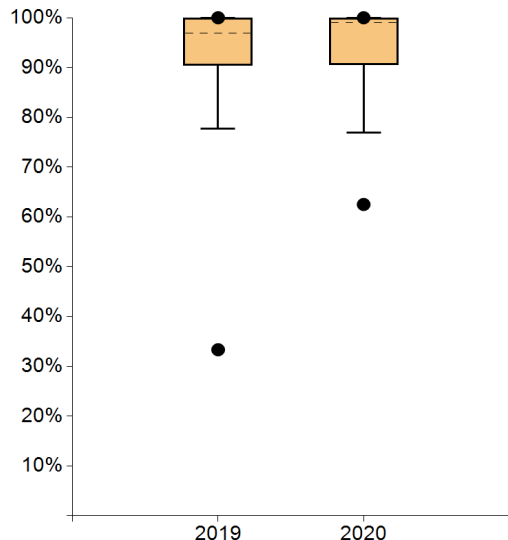
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	14*	1 - 95	5089
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund \geq pT1c (ohne primär M1 Pat.)	15*	1 - 98	5399
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	99,02%	62,50% - 100%	94,26%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	96,88%	99,02%
25. Perzentil	----	----	----	90,48%	90,52%
5. Perzentil	----	----	----	77,78%	76,96%
Min	----	----	----	33,33%	62,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	189	62,58%

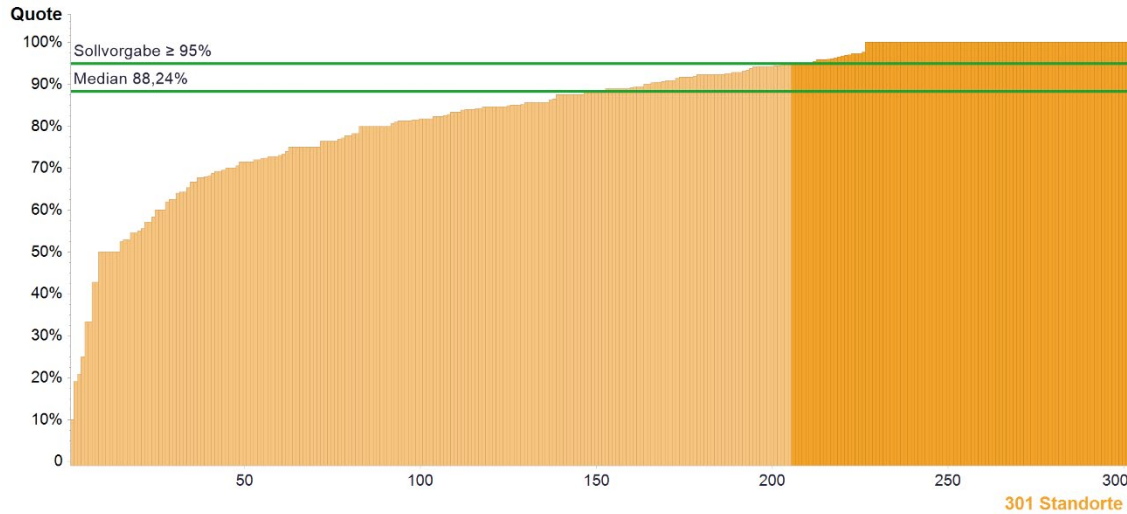
Anmerkungen:

Nach der Modifikation der Nenners zeigt der LL-QI auch nach 2019 einen positiven Trend. Sowohl Median, Gesamtanteil als auch Anzahl der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe zeigen einen Zuwachs. In zahlreichen Einzelfallanalysen wurde in den Audits das Unterschreiten der Sollvorgabe auf Plausibilität geprüft. Dabei zeigte sich, dass die Zentren fast ausnahmslos aufgrund von kardialen Nebenerkrankungen, schlechtem Allgemeinzustand u./o. hohem Alter von der Empfehlung einer Trastuzumab-Therapie Abstand genommen hatten.

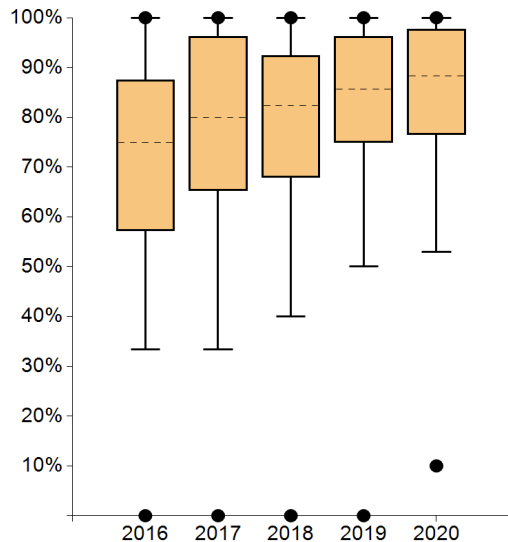
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	12*	1 - 107	4484
Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)	16*	2 - 110	5257
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	88,24%	10,00% - 100%	85,30%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	87,50%	96,30%	92,45%	96,23%	97,67%
Median	75,00%	80,00%	82,35%	85,71%	88,24%
25. Perzentil	57,14%	65,22%	67,87%	75,00%	76,47%
5. Perzentil	33,33%	33,33%	40,00%	50,00%	52,94%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	99,34%	96	31,89%

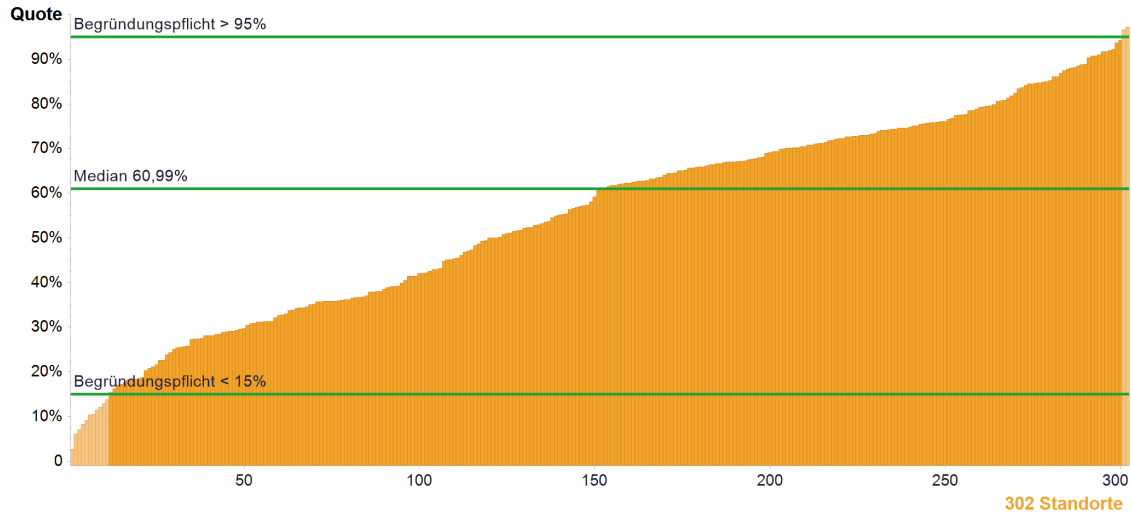
Anmerkungen:

Die positive Entwicklung des LL-QI setzt sich weiter fort: Sowohl die Anzahl der Pat. (Median u. Gesamtanteil), als auch die Zahl der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllt haben, sind angestiegen. Dennoch haben gut 2/3 d. Zentren die Sollvorgabe von ≥95% nicht erreicht. Bei ausgedehnter Metastasierung und hoher Tumorlast wurden häufig eine Chemotherapie eingeleitet o. ein palliatives Therapieregime (Best supportive care) verfolgt. Weitere Gründe waren das Versterben der Pat. vor Therapieeinleitung u. eine Ablehnung der Hormontherapie durch die Pat. Die Begründungen wurden in d. Audits plausibilisiert. Bei wiederholt auffälliger Kennzahl wurde in einem Audit eine Abweichung ausgesprochen; hier zeigte sich eine Problematik in der Tumordokumentation.

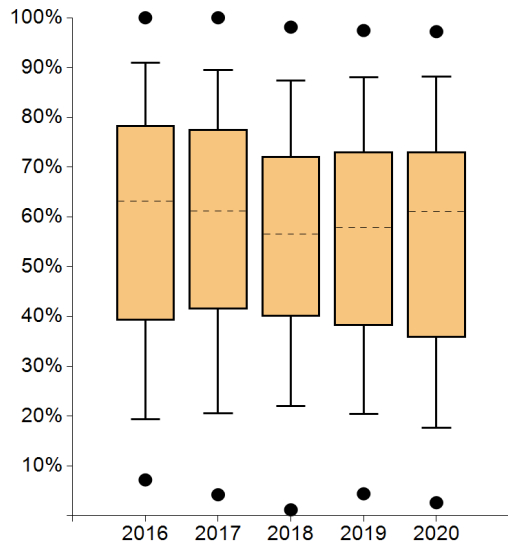
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	115*	3 - 973	41148
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	213,5*	57 - 1104	74872
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >95%	60,99%	2,61% - 97,21%	54,96%**



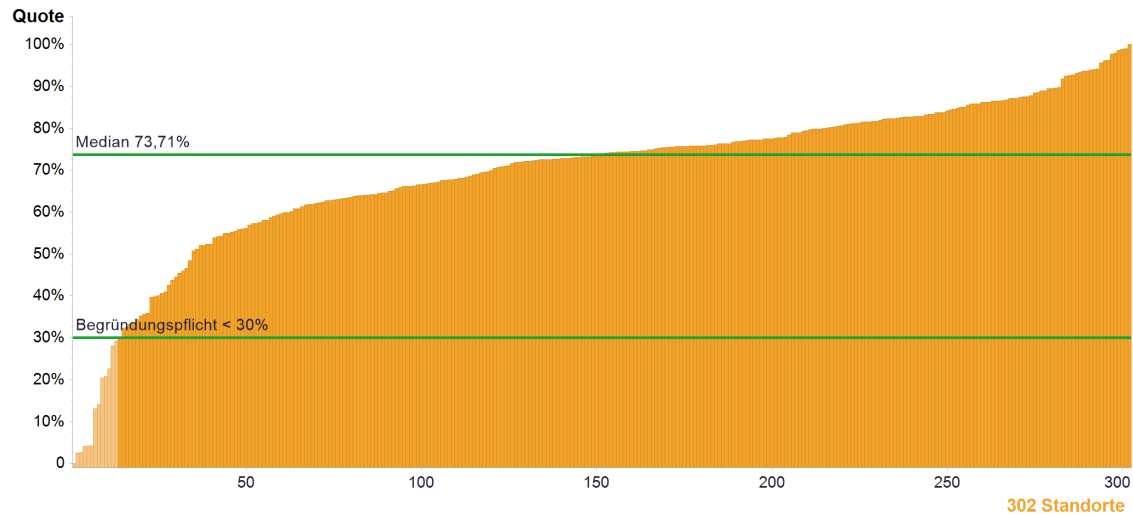
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	98,11%	97,43%	97,21%
95. Perzentil	90,90%	89,54%	87,44%	88,10%	88,12%
75. Perzentil	78,38%	77,60%	72,20%	73,03%	73,02%
Median	63,14%	61,23%	56,55%	57,83%	60,99%
25. Perzentil	39,15%	41,46%	40,00%	38,10%	35,83%
5. Perzentil	19,31%	20,60%	22,01%	20,47%	17,60%
Min	7,19%	4,21%	1,18%	4,40%	2,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	289	95,70%

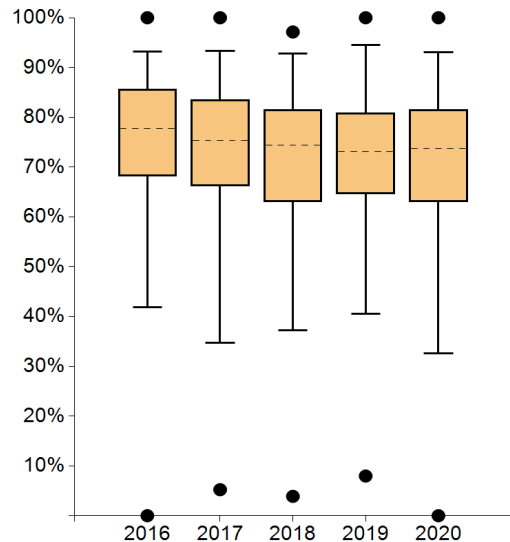
Anmerkungen:
 Im Median sind 61% der Pat. psychoonkologisch betreut worden (Vorjahr 58%); ein negativer Einfluss durch die Covid-Pandemie im Allgemeinen zeigt sich somit nicht. Wie im Vorjahr haben zwei Zentren Betreuungsquoten >95%; die Zahl der Zentren mit einer Quote <15% ist auf 11 gestiegen. Häufigste Erklärung für das Unterschreiten der Begründungspflicht war ein geringer Bedarf seitens der Pat.. Drei Zentren haben z.T. nach Aussprechen einer Abweichung auf eingeschränkte personelle Ressourcen mit Neubesetzungen bzw. Kooperationen reagiert.

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

11. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	148*	0 - 920	52342
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	213,5*	57 - 1104	74872
Quote	Begründungspflicht*** <30%	73,71%	0,00% - 100%	69,91%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	97,14%	100%	100%
95. Perzentil	93,21%	93,32%	92,79%	94,52%	93,12%
75. Perzentil	85,67%	83,60%	81,61%	80,85%	81,50%
Median	77,75%	75,29%	74,41%	73,03%	73,71%
25. Perzentil	68,22%	66,16%	63,07%	64,68%	62,99%
5. Perzentil	41,86%	34,66%	37,20%	40,59%	32,54%
Min	0,00%	5,23%	3,89%	7,97%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	289	95,70%

Anmerkungen:

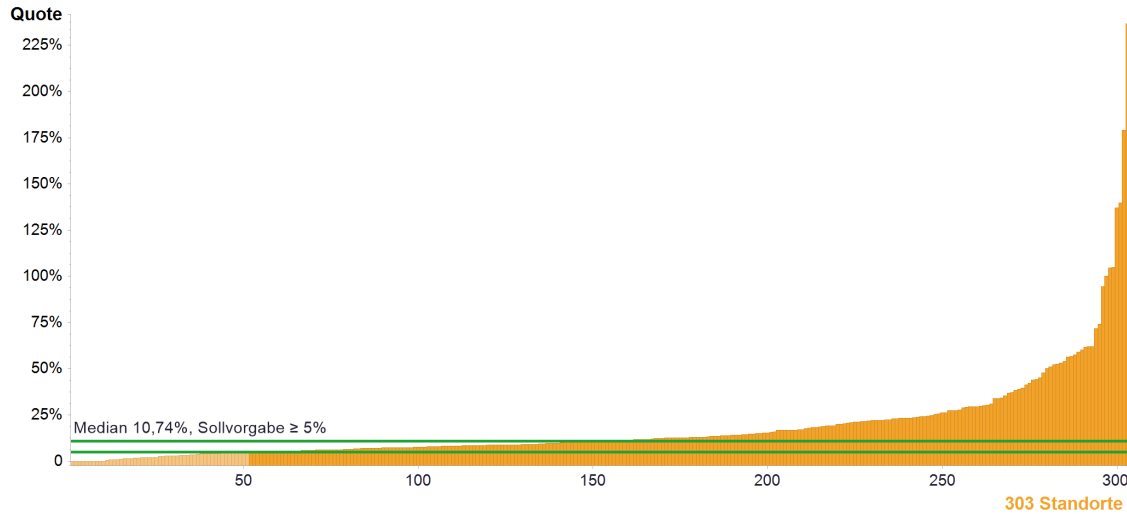
Die Anzahl der sozialdienstlichen Beratungen liegt auf dem Niveau des Vorjahres; ein eindeutiger Einschnitt durch die Corona-Pandemie ist somit nicht erkennbar. Von den 13 Zentren mit Beratungsquoten <30% liegen 10 Zentren im deutschsprachigen Ausland, wo andere Leistungsansprüche gelten. In zwei Zentren mit vorausgehenden Beratungsquoten >65% ist es nach Umstrukturierungen bzw. mehrfachem Personalwechsel zu einem deutlichen Rückgang der Betreuung gekommen; in einem Audit wurde hier eine Abweichung ausgesprochen.

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

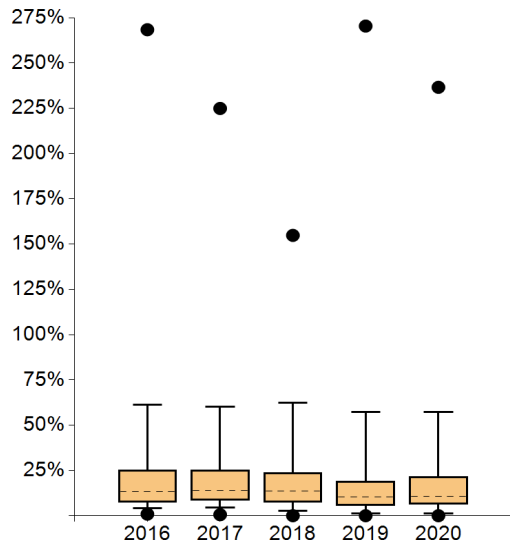
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

12. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	21*	0 - 1675	13789
Nenner	Primärfälle	180*	49 - 916	63721
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	10,74%	0,00% - 236,58%	21,64%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	268,38%	224,90%	154,80%	270,40%	236,58%
95. Perzentil	61,16%	60,09%	62,39%	57,35%	57,36%
75. Perzentil	25,36%	25,12%	23,61%	19,04%	21,45%
Median	13,24%	13,99%	13,63%	10,37%	10,74%
25. Perzentil	7,43%	8,39%	7,49%	5,71%	6,17%
5. Perzentil	4,08%	4,35%	2,72%	1,30%	1,25%
Min	0,88%	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	252	83,17%

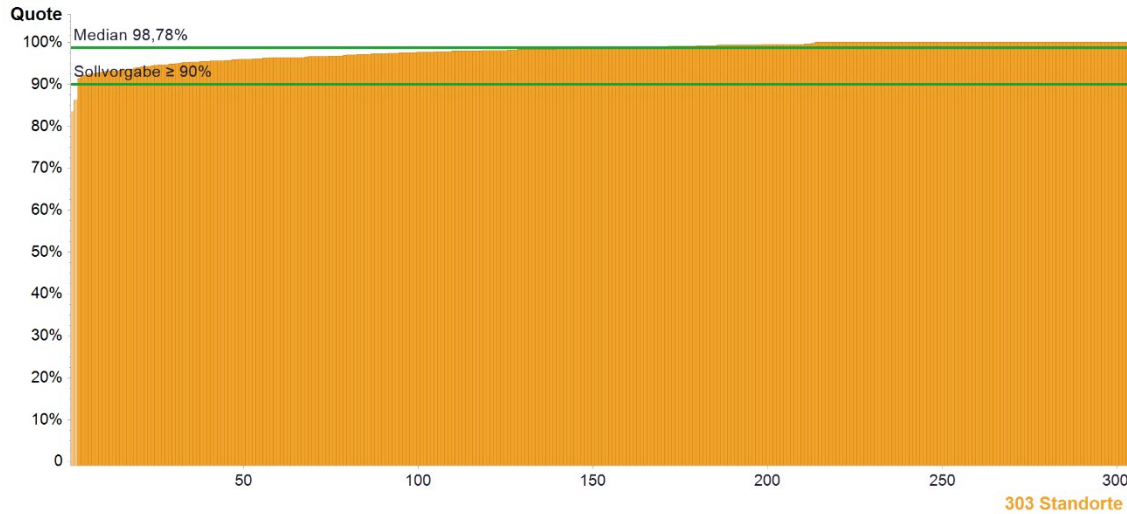
Anmerkungen:

Die Studienquote liegt wie im Vorjahr bei 10,7% (Median) bzw. 21,6% (Gesamtanteil). Die Sollvorgabe wird von >80% der Zentren erreicht; in 51 Zentren (Vorjahr 45) liegt die Quote <5%. 6 der Zentren haben die Unterschreitung u.a. auf Einschränkungen durch die Corona-Pandemie zurückgeführt (vermehrte Ablehnung einer Studienteilnahme durch Pat., personelle Umstrukturierungen, Rekrutierungsstopp durch Sponsoren). Einige Zentren haben in den Audits für das Folgejahr bereits eine verbesserte Studienaktivität nachweisen können.

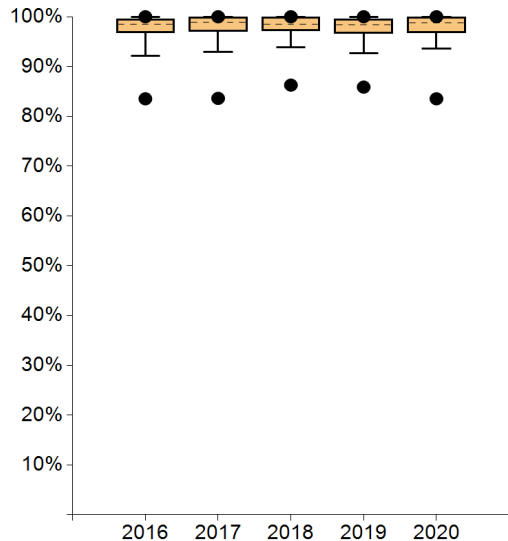
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	145*	25 - 836	53026
Nenner	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS	148*	29 - 859	54101
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,78%	83,52% - 100%	98,01%**



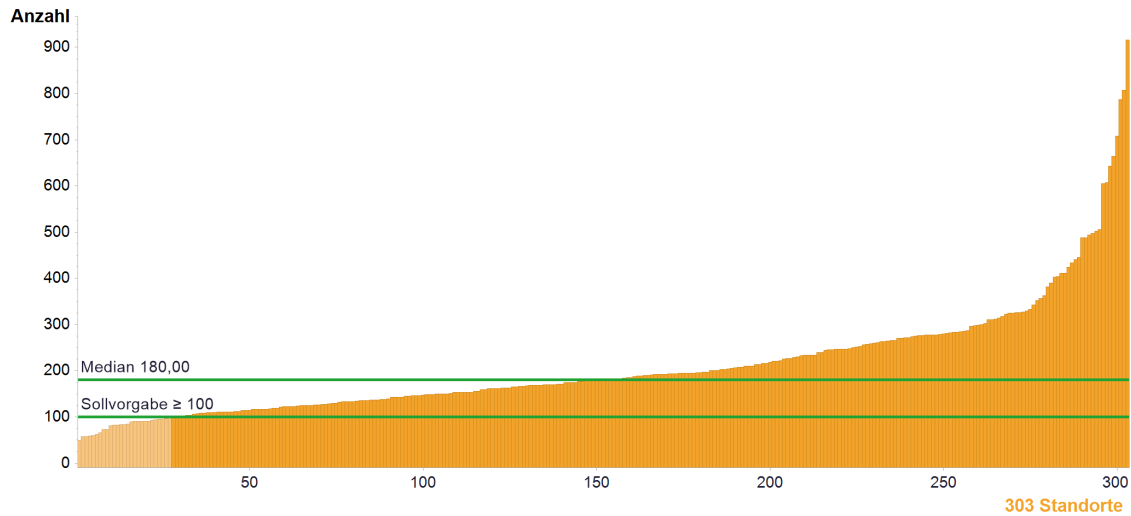
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,55%	100%	100%	99,59%	100%
Median	98,53%	98,89%	98,54%	98,41%	98,78%
25. Perzentil	96,79%	97,04%	97,11%	96,63%	96,74%
5. Perzentil	92,08%	92,95%	93,81%	92,66%	93,53%
Min	83,52%	83,61%	86,27%	85,87%	83,52%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	301	99,34%

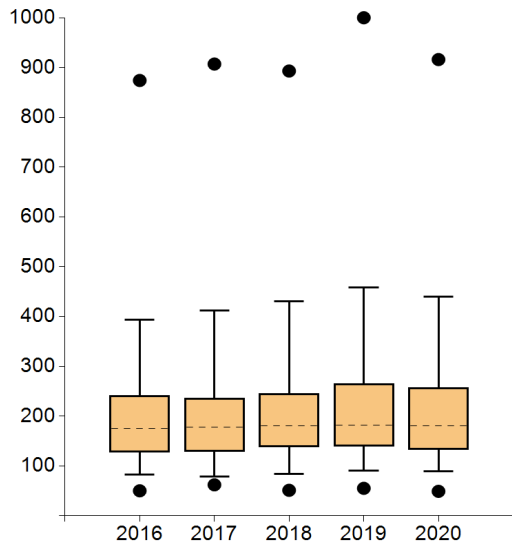
Anmerkungen:
 Der LL-QI wird von allen Zentren sehr gut umgesetzt: In >98% der geforderten Primärfälle ist prätherapeutisch eine histolog. Sicherung erfolgt. 90 Zentren haben ausnahmslos alle Tumore vor Therapiebeginn biopsiert; zwei Zentren haben die Kennzahl mit 86,2% bzw. 83,5% nicht erfüllt und v.a. mit der Ablehnung einer Biopsie durch Pat. begründet. In Einzelfällen wurde aufgrund von Gerinnungsstörungen oder unzureichender Darstellbarkeit des Tumors von einer Stanze Abstand genommen oder das Karzinom bei Exulzeration bzw. synchronem Zweitkarzinom primär reseziert.

* 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 Pat.

14a. Primärfälle Mammakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	180	49 - 916	63721
	Sollvorgabe \geq 100			



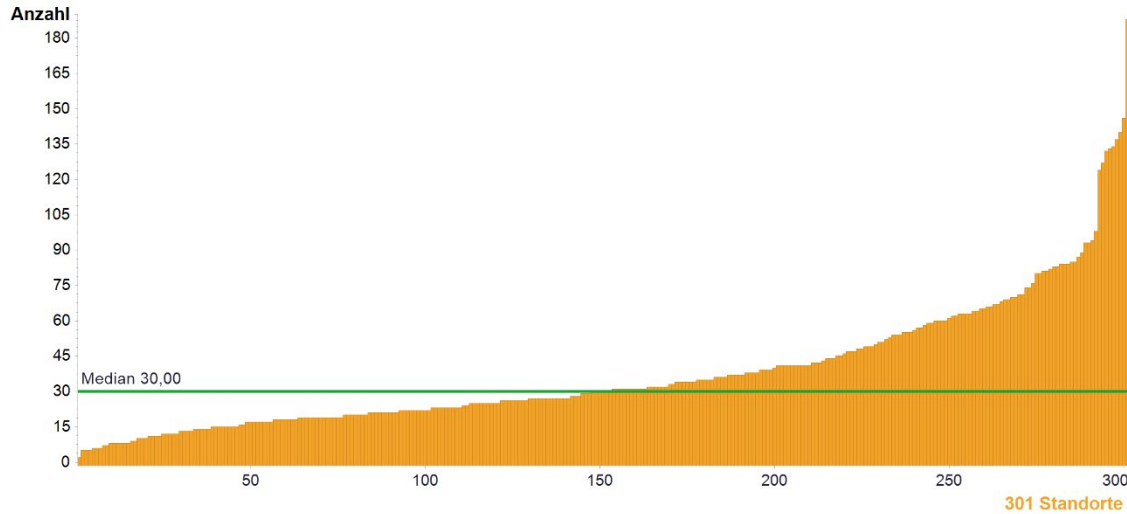
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	874,00	907,00	893,00	1000,00	916,00
95. Perzentil	393,00	411,90	430,75	457,80	439,30
75. Perzentil	241,50	236,50	245,25	265,50	256,50
Median	175,00	178,00	180,50	182,00	180,00
25. Perzentil	127,50	128,25	137,75	140,00	132,50
5. Perzentil	83,10	78,00	84,25	90,00	89,10
Min	50,00	62,00	51,00	55,00	49,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	276	91,09%

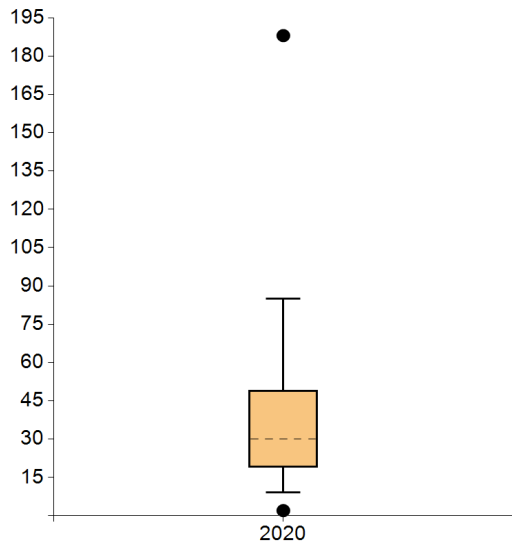
Anmerkungen:

Erstmals seit 2016 zeigen sich auf gesamter Spannweite geringere Primärfallzahlen. Im ersten Covid-Jahr hat die Zahl der Primärfälle in den Zentren, die mind. 2019 zertifiziert sind, abgenommen (-2.687, = -4,2%). In mehrstandortigen Zentren ist die Zahl der Standorte mit <100 PF von 15 auf 23 angestiegen. Ein negativer Einfluss durch die Corona-Pandemie ist aufgrund der o.g. Entwicklungen wahrscheinlich. In den zertifizierten deutschen BZ wurden 2020 (inkl. DCIS) 60.803 PF behandelt. Verglichen mit der Gesamtinzidenz in Deutschland für 2018 (70.617 Quelle: www.krebsdaten.de) entspricht dies einem Anteil von 86,1%.

14b. Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	30	2 - 188	11427
	Keine Sollvorgabe			

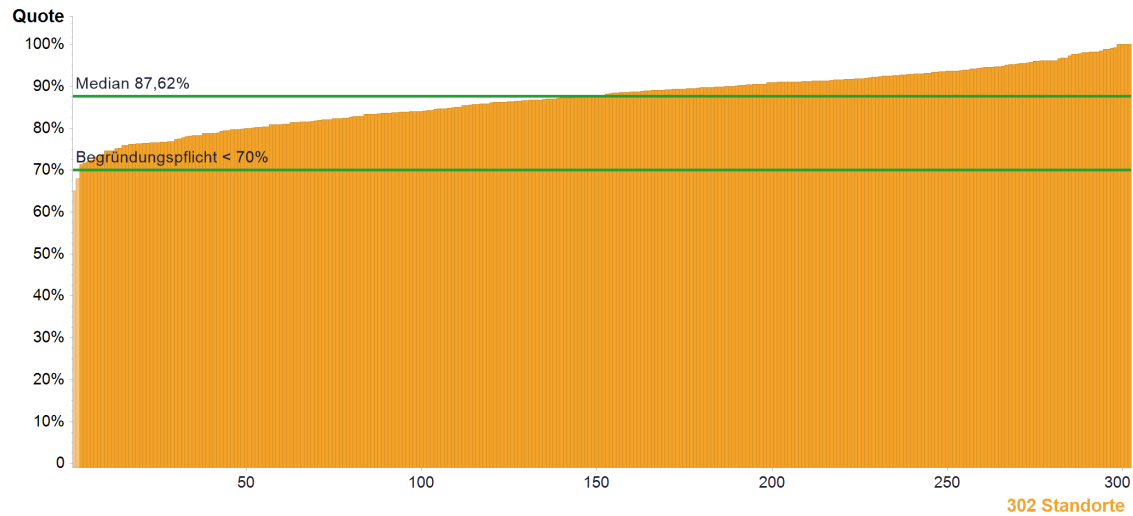


	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	188,00
95. Perzentil	----	----	----	----	85,00
75. Perzentil	----	----	----	----	49,00
Median	----	----	----	----	30,00
25. Perzentil	----	----	----	----	19,00
5. Perzentil	----	----	----	----	9,00
● Min	----	----	----	----	2,00

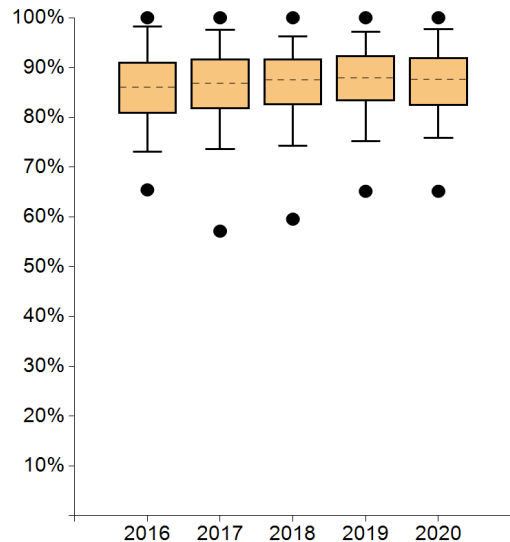
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	99,34%	----	----

Anmerkungen:
Diese Kennzahl wird im Jahresbericht 2022 erstmals ausgewiesen: Im Median stellten sich im Kennzahlenjahr 2020 30 Pat. (Min. 2, Max. 188) mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. sekundären Fernmetastasen in einem zertifizierten Zentrum vor. Insgesamt wurden so 11.427 Pat. mit einem Sekundärereignis in den Zentren behandelt.

15. Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit nur einem operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	95,5*	19 - 632	33839
Nenner	Operierte Primärfälle mit BET und R0	108*	21 - 688	38708
Quote	Begründungspflicht*** <70%	87,62%	65,15% - 100%	87,42%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	98,17%	97,62%	96,30%	97,11%	97,73%
75. Perzentil	91,10%	91,79%	91,70%	92,45%	91,97%
Median	86,02%	86,83%	87,48%	87,95%	87,62%
25. Perzentil	80,81%	81,73%	82,52%	83,24%	82,35%
5. Perzentil	73,02%	73,64%	74,27%	75,23%	75,87%
Min	65,43%	57,14%	59,55%	65,15%	65,15%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	300	99,34%

Anmerkungen:

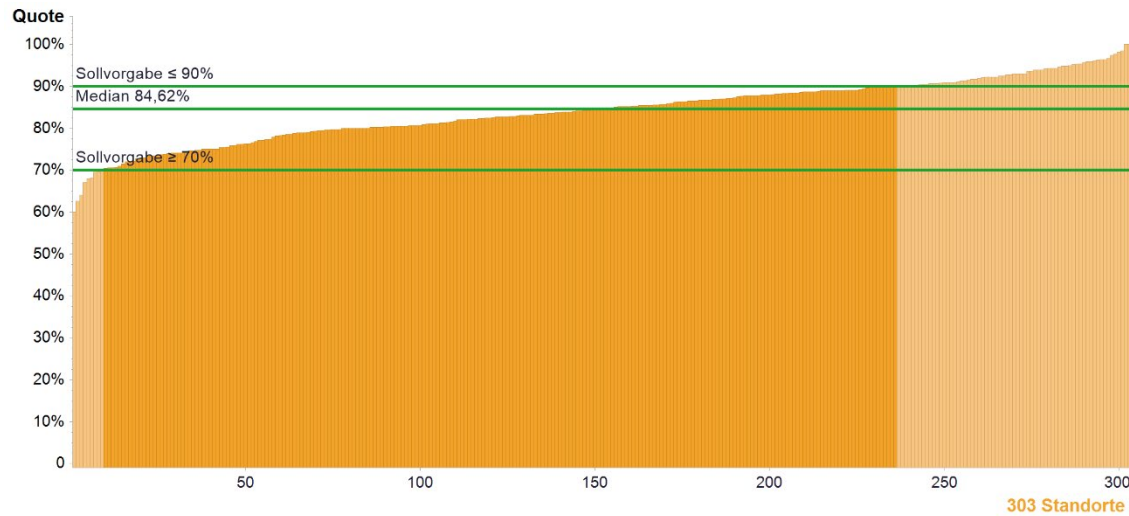
Die Kennzahl weist seit Jahren eine konstant hohe Umsetzung auf. In > 87% der operierten Primärfälle und BET ist mit dem ersten Eingriff eine R0-Status erzielt worden. Lediglich in zwei Zentren (Vorjahr 1) lag die Quote unter 70%.

* 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.

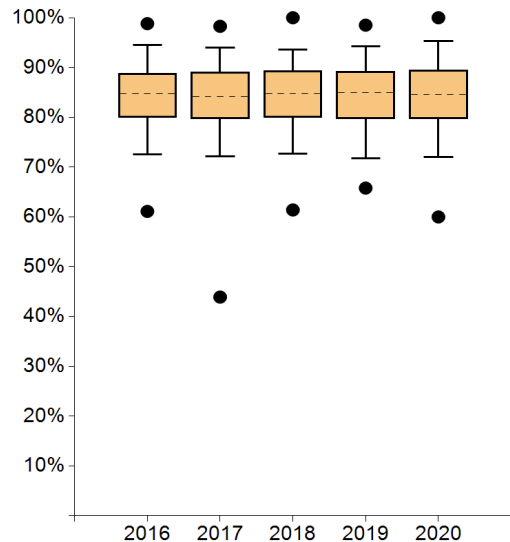
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

16. Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit BET (endgültiger Operationszustand)	61*	11 - 438	22191
Nenner	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)	72*	12 - 601	26666
Quote	Sollvorgabe 70 - 90%	84,62%	60,00% - 100%	83,22%**



	2016	2020
Max	98,81%	100%
95. Perzentil	94,53%	95,30%
75. Perzentil	88,89%	89,54%
Median	84,78%	84,62%
25. Perzentil	80,00%	79,73%
5. Perzentil	72,60%	72,01%
Min	61,11%	60,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	227	74,92%

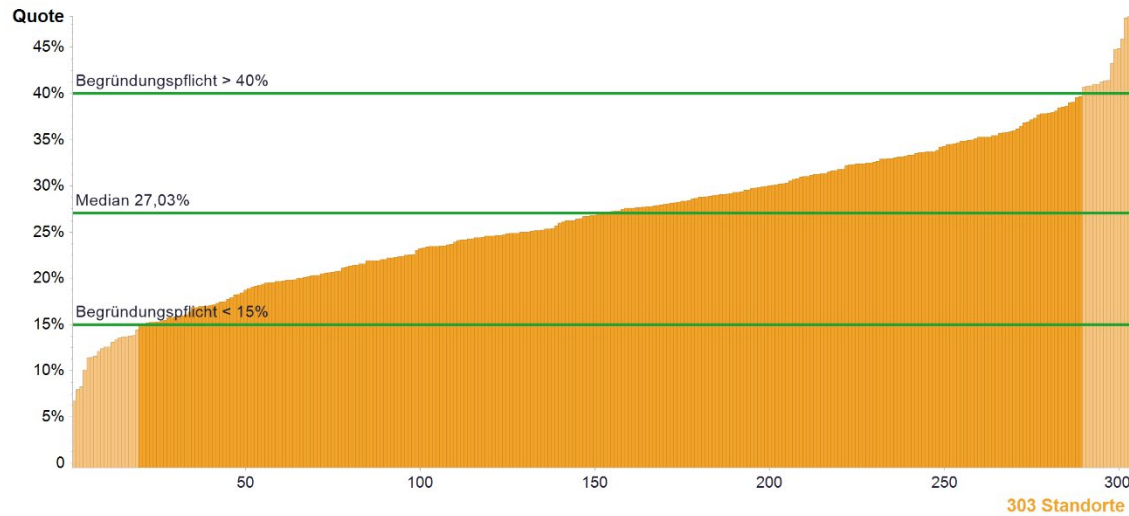
Anmerkungen:

Der Anteil brusterhaltender Operationen bei (y)pT1-Karzinomen liegt seit Jahren konstant bei gut 84% (Median). In 9 Zentren (Vorjahr 6) lag die Rate einer BET <70%: die Zentren haben dies mit Wunsch der Pat. nach einer Ablatio mit anschließendem Brustaufbau, multifokalem/-zentrischem Tumor, Vorliegen einer Genmutation u. einer ungünstigen Brust-Tumor-Relation begründet. Die 67 Zentren mit einer Rate >90% haben einen hohen Anteil neoadjuvant vorbehandelter sowie jüngerer (Screening-) Pat. geltend gemacht und darauf verwiesen, dass die hohe Rate an BET nicht zulasten der Radikalität gegangen sei.

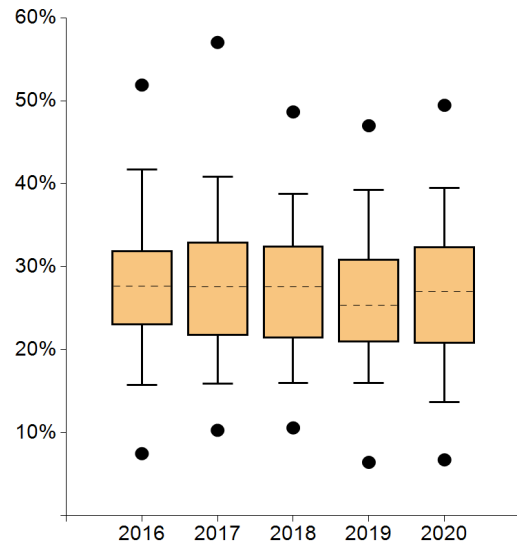
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

17. Mastektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	40*	7 - 255	14717
Nenner	Operierte Primärfälle	148*	29 - 859	54101
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >40%	27,03%	6,73% - 49,45%	27,20%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	51,89%	57,02%	48,65%	46,99%	49,45%
95. Perzentil	41,72%	40,82%	38,77%	39,26%	39,51%
75. Perzentil	31,96%	32,95%	32,49%	30,94%	32,43%
Median	27,68%	27,60%	27,56%	25,38%	27,03%
25. Perzentil	22,96%	21,66%	21,37%	20,94%	20,75%
5. Perzentil	15,74%	15,91%	16,00%	16,00%	13,69%
Min	7,48%	10,29%	10,58%	6,43%	6,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	270	89,11%

Anmerkungen:

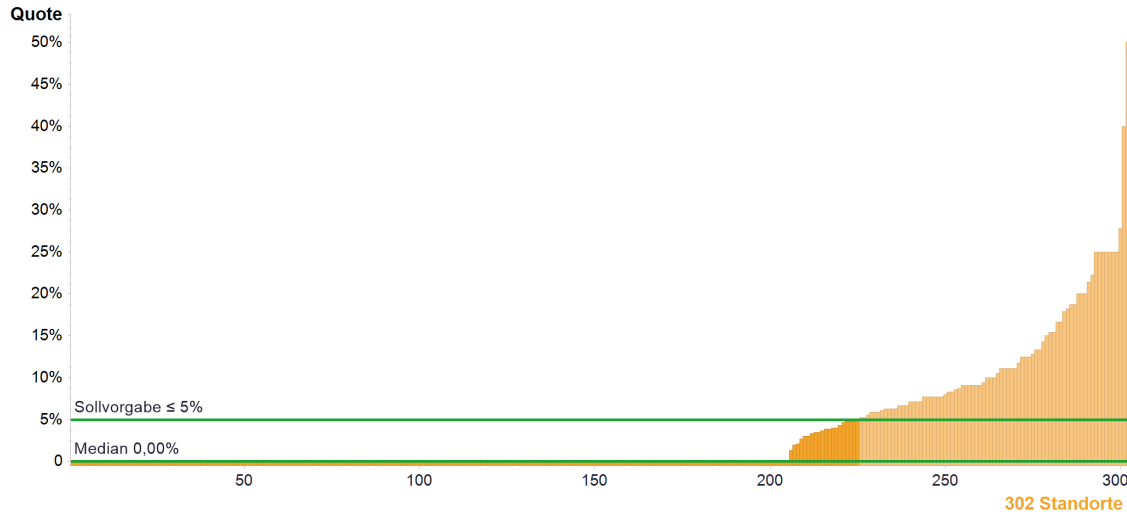
Der Anteil der Mastektomien hat 2020 diskret zugenommen: Sowohl der Median der in den Zentren durchgeführten Mastektomien als auch die Anzahl der Zentren mit einer Rate >40% (14 Standorte) sind leicht angestiegen. Das Unter-/Überschreiten der Plausibilitätsgrenzen ist von den Zentren mit einem geringen bzw. hohen Anteil multizentrischer Tumore und der Brust-Tumor-Relation begründet worden. Auch wurde von den Zentren der Pat.-Wunsch für o. gegen eine BET geltend gemacht. Die Zentren mit einer Rate >40% haben zusätzlich auf Pat. mit BRCA-Nachweis und Karzinome beim Mann verwiesen.

* 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.

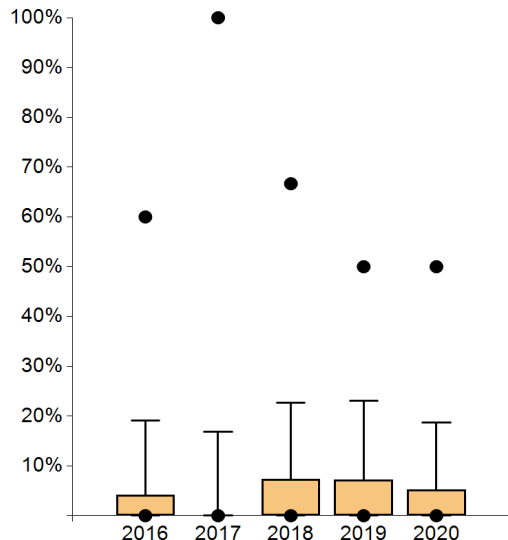
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

18. LK-Entfernung bei DCIS (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	0*	0 - 6	152
Nenner	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET	12*	1 - 78	4371
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 50,00%	3,48%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	60,00%	100%	66,67%	50,00%	50,00%
95. Perzentil	19,13%	16,82%	22,61%	23,08%	18,75%
75. Perzentil	4,13%	0,00%	7,28%	7,14%	5,26%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	225	74,50%

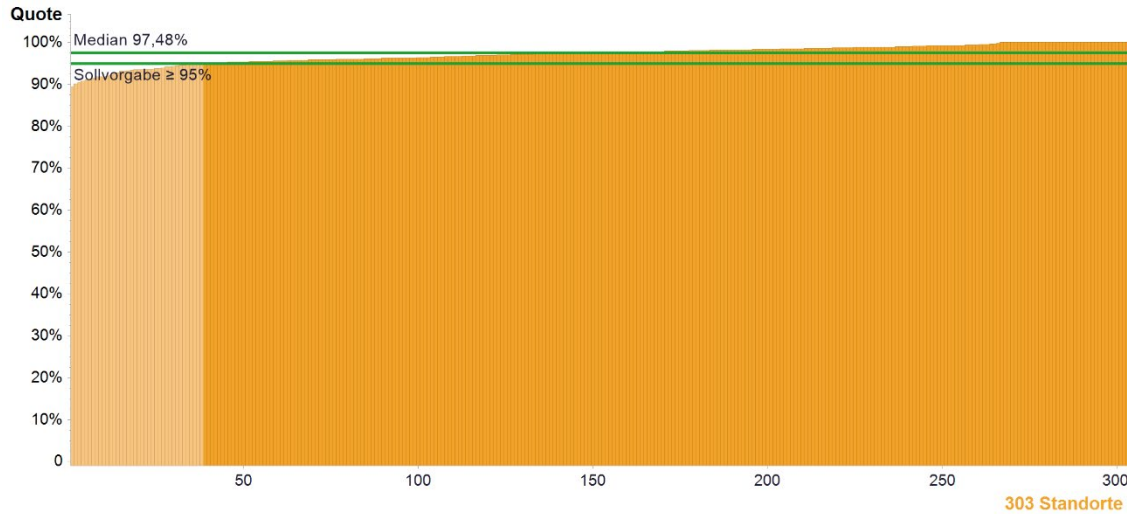
Anmerkungen:

Der LL-QI entwickelt sich weiter positiv. Von knapp 75% der Zentren (Vorjahr 69,8%) wird die Sollvorgabe ≤ 5% erfüllt; in 205 Zentren ist bei keinem Primärfall mit DCIS u. BET ein axillärer LK entfernt worden. 77 Zentren (Vorjahr 90) haben die Sollvorgabe überschritten und eine LK-Entnahme mit V.a. Invasivität in den prätherapeutischen Stanzbiopsien/intraoperativen Schnellschnitt-Untersuchungen, Größe u. Lokalisation der DCIS und dem Vorliegen eines M. Paget begründet. Auch erfolgten auf ausdrücklichen Wunsch der Pat. vereinzelt SNB.

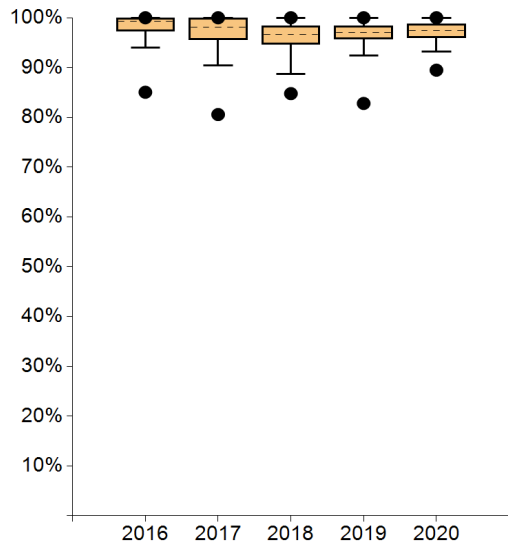
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

19. Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	124*	23 - 726	45901
Nenner	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)	128*	25 - 758	47208
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,48%	89,47% - 100%	97,23%**



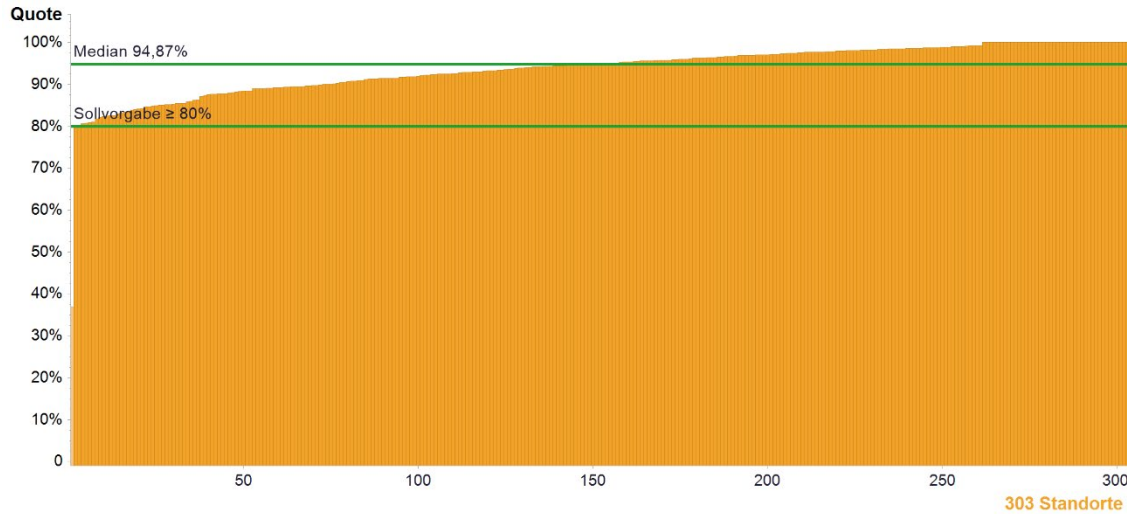
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	98,29%	98,32%	98,81%
Median	99,26%	98,04%	96,66%	97,07%	97,48%
25. Perzentil	97,30%	95,59%	94,68%	95,70%	95,91%
5. Perzentil	93,97%	90,38%	88,72%	92,36%	93,16%
Min	85,04%	80,56%	84,76%	82,79%	89,47%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	265	87,46%

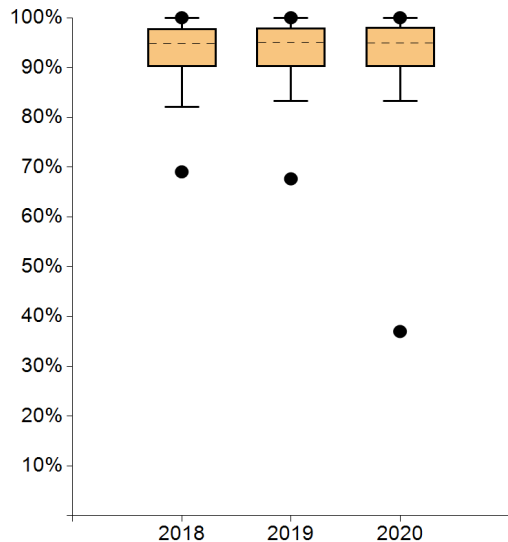
Anmerkungen:
 Median und Gesamtanteil sind gestiegen und liegen jetzt bei >97%. Die Zahl der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, hat deutlich zugenommen (+ 21). In 37 Zentren ist bei allen operierten PF mit invasivem Karzinom der Nodalstatus bestimmt worden. In den Zentren mit Unterschreiten der Sollvorgabe wurde auf fehlende therapeut. Konsequenz bei palliativem Behandlungskonzept, Komorbidität oder hohem Alter sowie Ablehnung durch die Pat. verwiesen. In Einzelfällen war der SLN nicht detektierbar oder es zeigte sich erst in der definitiven Untersuchung Invasivität.

* 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 Pat.

20a. Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen) (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	68*	13 - 344	24242
Nenner	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	71*	13 - 353	25792
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	94,87%	36,99% - 100%	93,99%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	97,89%	97,96%	98,15%
Median	----	----	94,74%	95,05%	94,87%
25. Perzentil	----	----	90,19%	90,11%	90,14%
5. Perzentil	----	----	82,06%	83,30%	83,33%
Min	----	----	69,05%	67,65%	36,99%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	302	99,67%

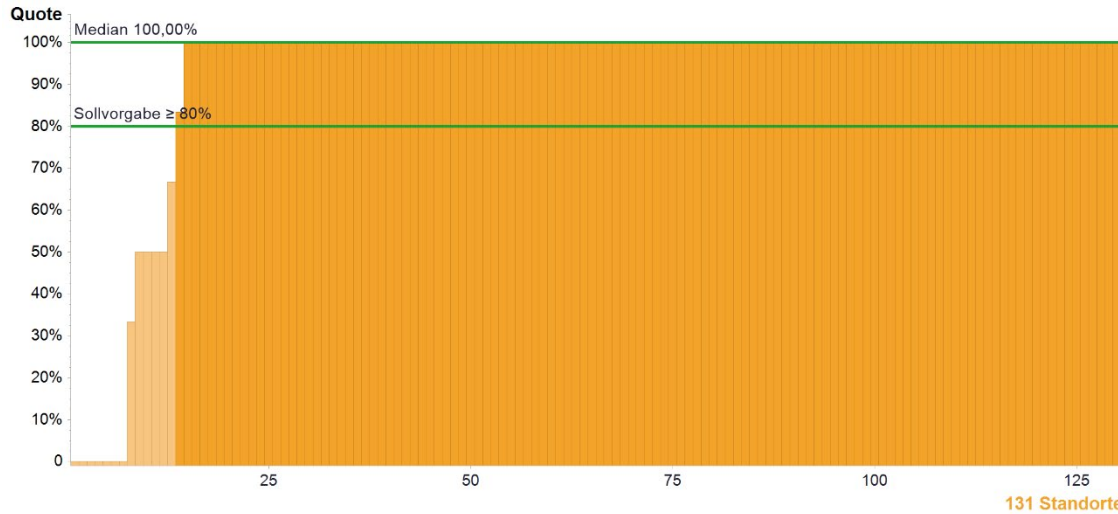
Anmerkungen:

Der LL-QI wird von allen Zentren problemlos umgesetzt. Das Zentrum mit dem niedrigsten Wert begründete diesen damit, dass zusätzlich zu den Sentinel-LK auch LK entfernt werden, die in der Patentblau-Färbung auffällig sind.

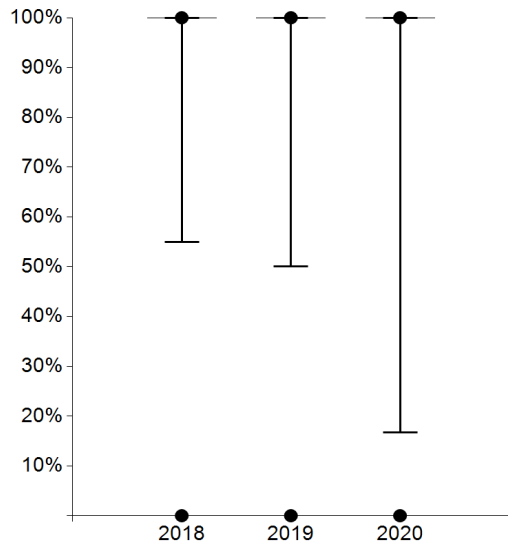
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

20b. Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer) (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	1*	0 - 5	185
Nenner	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	1*	1 - 6	200
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	92,50%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
5. Perzentil	----	----	55,00%	50,00%	16,67%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
131	43,23%	118	90,08%

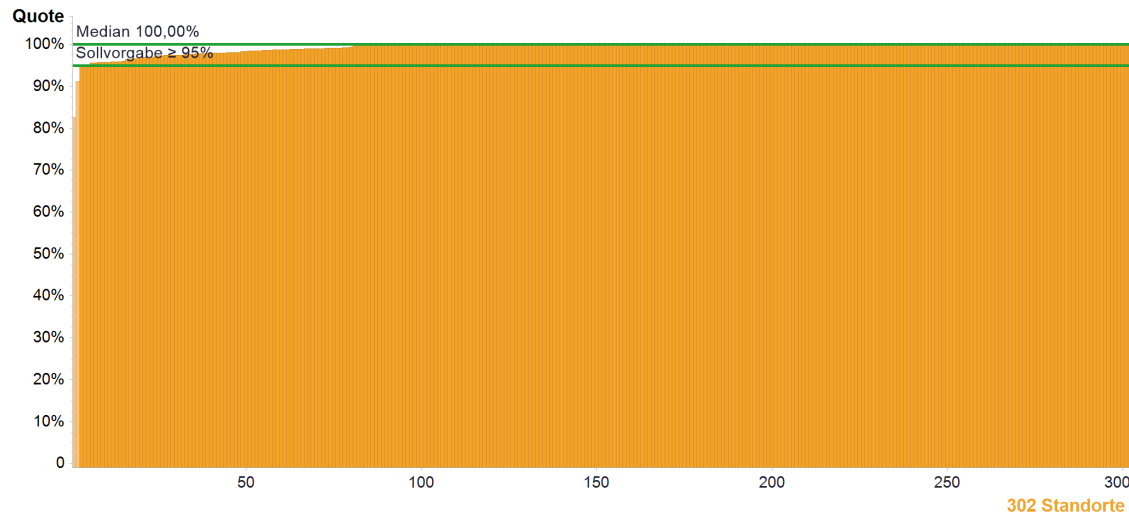
Anmerkungen:

Die Anzahl an männlichen Primärfällen ist im Kennzahlenjahr 2020 deutlich auf insgesamt 527 Neuerkrankungen (+ 9,8%) angestiegen. Mit Blick auf die KeZa 20b erfüllen (wie im Vorjahr) 118 Zentren die Sollvorgabe; in 13 Zentren sind bei negativem pN-Staging über den SLN hinaus weitere LK entfernt worden. Dies erfolgte in den meisten Fällen aufgrund eines positiven klinischen Nodalstatus, Lymphknotenbefall durch ein Hodgkin-Lymphom bzw. nicht identifizierbarem SLN.

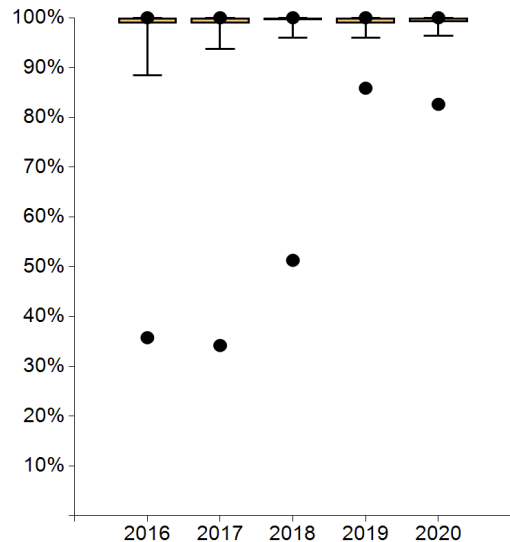
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

21. Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparatröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	77,5*	3 - 609	28411
Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	79*	3 - 614	28623
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	82,61% - 100%	99,26%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,83%	98,83%	99,52%	98,84%	99,17%
5. Perzentil	88,47%	93,71%	96,00%	95,97%	96,37%
Min	35,75%	34,18%	51,28%	85,85%	82,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
302	99,67%	300	99,34%

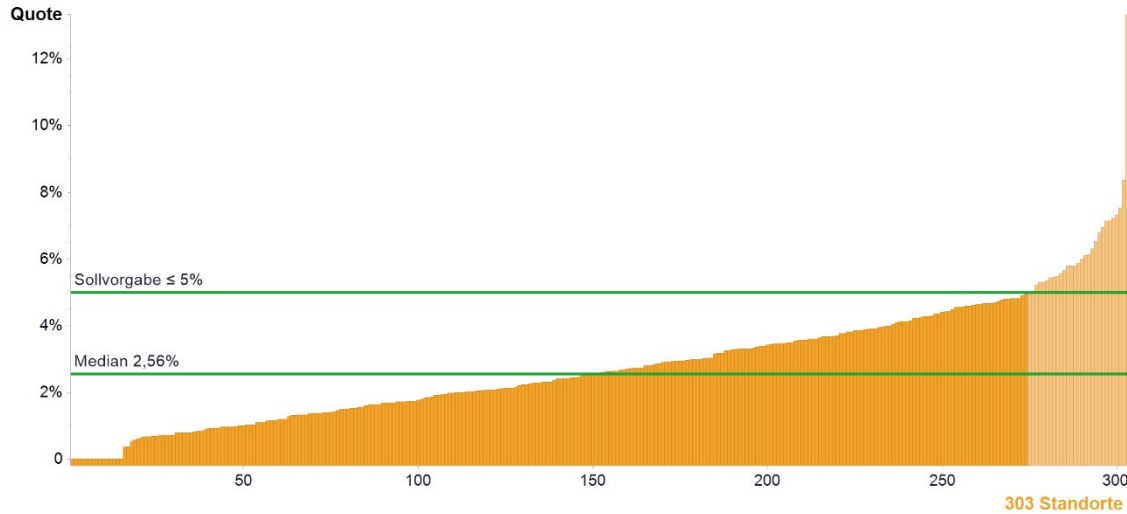
Anmerkungen:

Die intraoperative Präparateradio-/sonographie wird von den Zentren regelhaft durchgeführt. Die Kennzahl weist seit Jahren einen sehr hohen, im unteren Bereich weiter ansteigenden Erfüllungsgrad auf. Im Kennzahlenjahr 2020 lagen nur noch zwei Zentren unter der Sollvorgabe von $\geq 95\%$. In den beiden Zentren wurde in den Einzelfallanalysen das Unterschreiten der Vorgabe mit ersatzweise durchgeführten Schnellschnittuntersuchungen bzw. einer unzureichenden Dokumentation der geforderten bildmorphologischen Untersuchungen plausibilisiert.

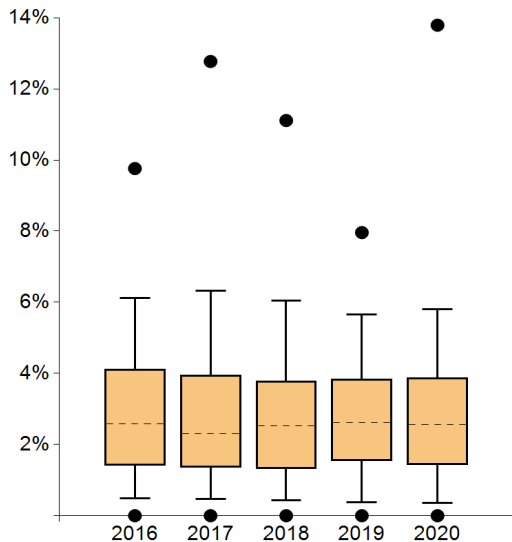
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

22. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	4*	0 - 40	1525
Nenner	Operierte Primärfälle	148*	29 - 859	54101
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,56%	0,00% - 13,79%	2,82%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	9,76%	12,77%	11,11%	7,96%	13,79%
95. Perzentil	6,12%	6,33%	6,05%	5,65%	5,80%
75. Perzentil	4,13%	3,95%	3,78%	3,85%	3,88%
Median	2,59%	2,30%	2,52%	2,61%	2,56%
25. Perzentil	1,41%	1,36%	1,33%	1,54%	1,44%
5. Perzentil	0,49%	0,48%	0,43%	0,38%	0,36%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
303	100,00%	274	90,43%

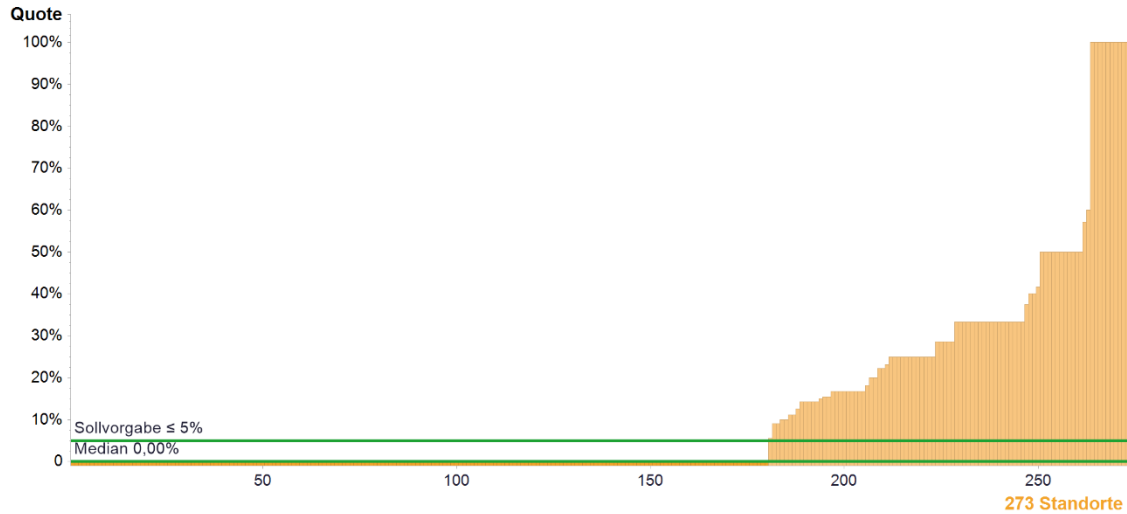
Anmerkungen:

Die Revisionsrate ist seit Jahren auf gesamter Spannweite mit einem Median von 2,5% konstant niedrig. Es imponiert jedoch im Kennzahlenjahr 2020 ein zuvor unauffälliger Ausreißer mit einer Revisionsrate von 13,8%. Im aktuellen Auditjahr konnte die Rate auf 2,8% gesenkt werden. Die Indikationen zur Revision lagen fast ausschließlich in Nachblutungen/Hämatomen, insbesondere unter statthabter/fortgeführter therapeutischer Antikoagulation o. nach plastischen Rekonstruktionen. Die Zentren sind der Problematik vielfach in Qualitätszirkeln bzw. M+M-Konferenzen u. durch Anpassung des peri-/intraoperativen Managements (Überprüfen d. antikoagulativen Regimes, intensivierete Blutungskontrolle, Verwendung von Hämostyptika, vermehrtes Anlegen von Kompressionsverbänden) entgegen getreten.

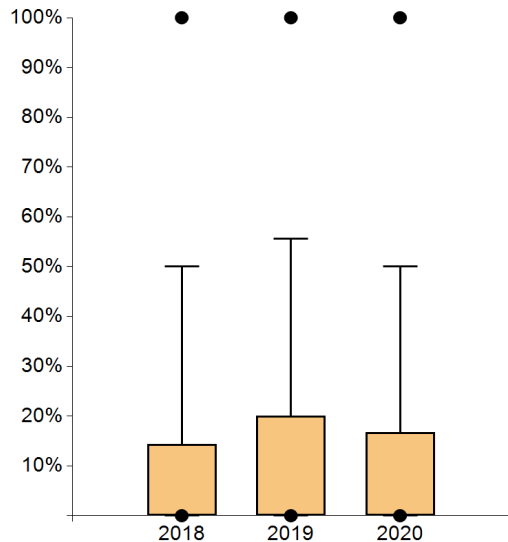
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

23. Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladisektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	0*	0 - 5	148
Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi (inkl. (y)pN1mi)	3*	1 - 36	1234
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 100%	11,99%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	50,00%	55,56%	50,00%
75. Perzentil	----	----	14,29%	20,00%	16,67%
Median	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
273	90,10%	180	65,93%

Anmerkungen:

Der LL-QI wird von den Zentren seit 2018 nahezu unverändert umgesetzt. Der Gesamtanteil der Primärfälle mit pN1mi, der eine Therapie des Lymphabstromgebietes erhält, liegt wie im Vorjahr bei knapp 12%. Der Anteil der Zentren, der die Sollvorgabe von ≤5% erfüllt, ist angestiegen.

* 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 Pat.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.
Zertifizierungskommission Brustkrebszentren
Jens-Uwe Blohmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Anton Scharl, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 12.07.2022

ISBN: 978-3-948226-70-1



9 783948 226701