



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der Sarkomzentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Allgemeine Informationen.....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Sarkomzentren 2022	5
Berücksichtigte Standorte.....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten.....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlauswertungen.....	13
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle.....	13
Kennzahl Nr. 1b: Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	14
Kennzahl Nr. 1c: Anzahl Zentrumsfälle.....	15
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz	16
Kennzahl Nr. 2b: Prätherapeutische Tumorkonferenz (LL QI)	17
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)	18
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung.....	19
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst.....	20
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpat.	21
Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion (LL QI)	22
Kennzahl Nr. 8: Prä-oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG).....	23
Kennzahl Nr. 9: Prätherapeutische histologische Sicherung	24
Kennzahl Nr. 10: Risikogerechte adjuvante Therapie GIST.....	25
Impressum.....	26

Hinweis: 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.

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz	
Kennzahl Nr. 2b: Prätherapeutische Tumorkonferenz (LL QI)	
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)	
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung	
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst	
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpat.	
Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion (LL QI)	

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	42*	14 - 231	844
Nenner	Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=KeZa 1b)	44*	16 - 242	879
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,43%	86,96% - 100%	96,02%**

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 Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat. angegeben.

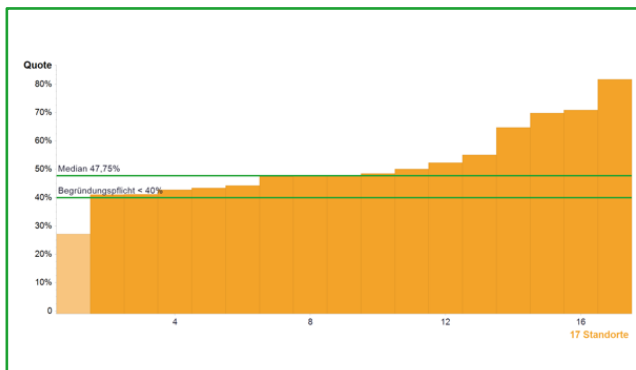
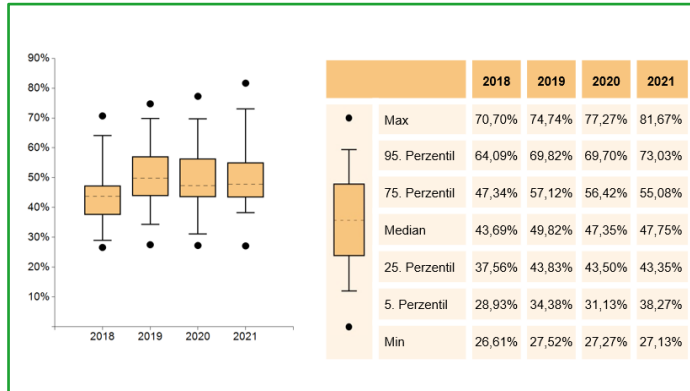


Diagramm:

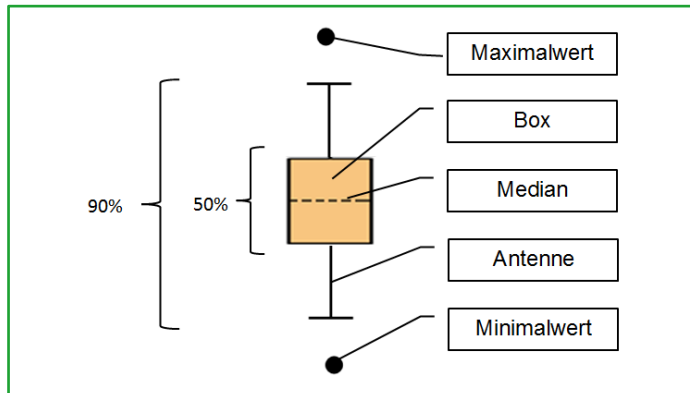
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2018, 2019, 2020** und **2021** 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 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Sarkomzentren 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	8	13	10	7
Zertifizierte Zentren	18	14	12	10
Zertifizierte Standorte	18	14	12	10

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	17	12	12	7
entspricht	94,4%	85,7%	100%	70,0%
Zentrumsfälle gesamt*	2.786	2.307	2.095	1.211
Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)*	163,9	192,3	175	173
Zentrumsfälle pro Standort (Median)*	137	140	148	130

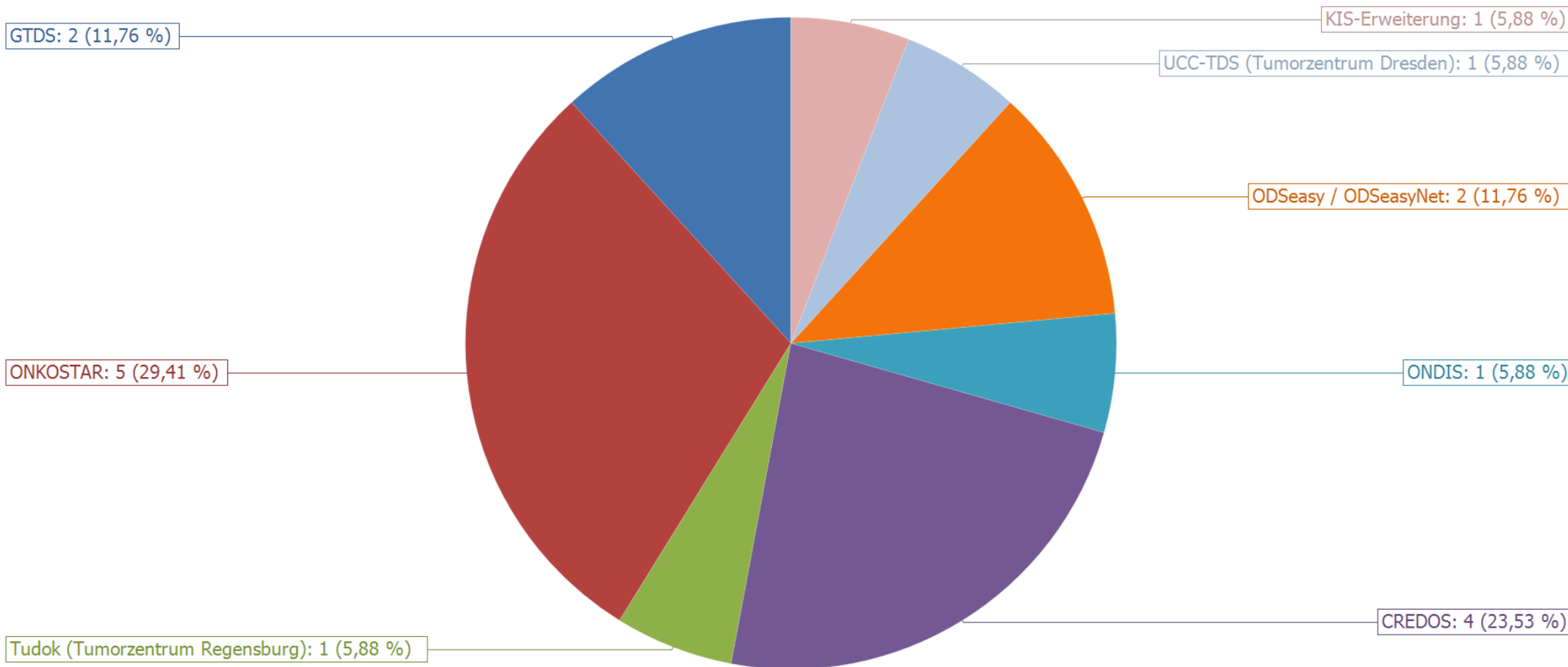
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 17 der 18 zertifizierte Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Standort, der im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 18 Standorten wurden 2.930 Zentrumsfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die in 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

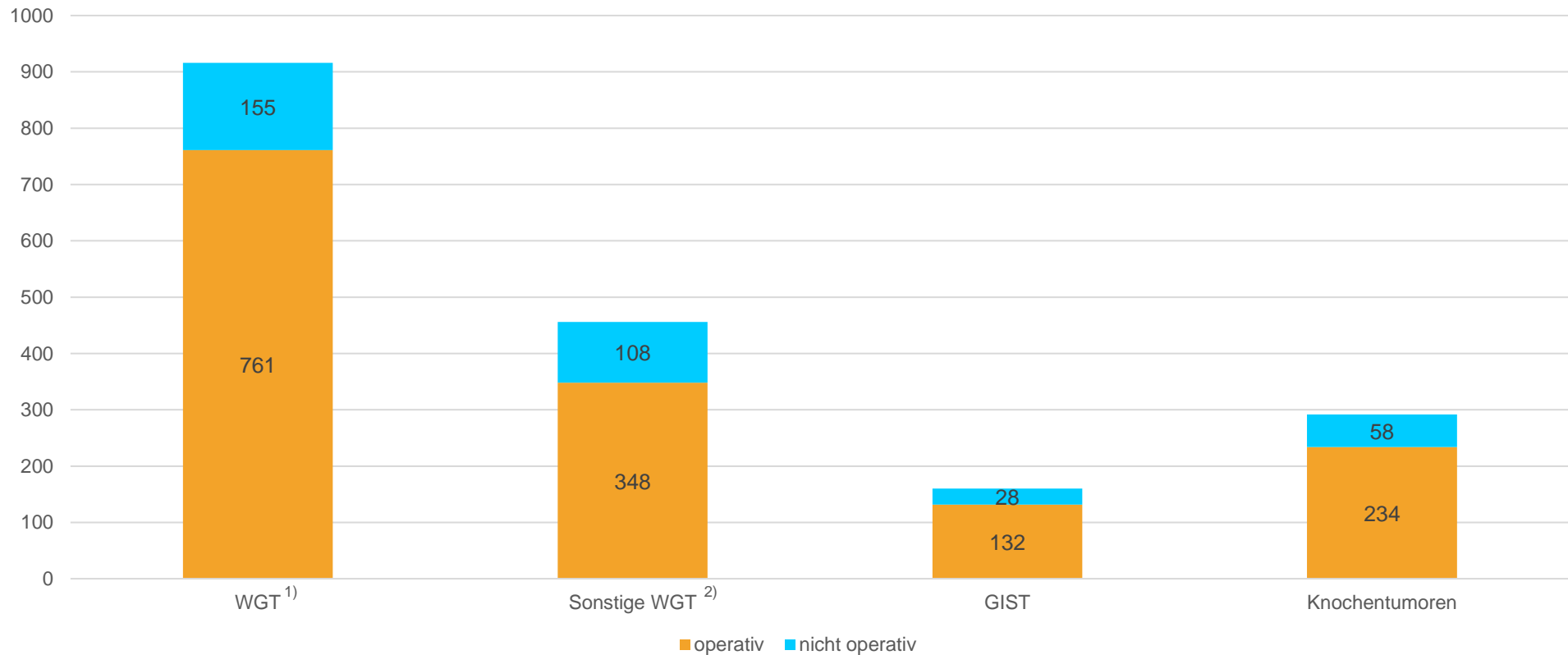


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Primärfälle Sarkomzentren

Primärfälle Gesamt

(= alle Pat. mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/oder primärem malignen Knochentumor, einschließlich primär metastasierter Pat.)

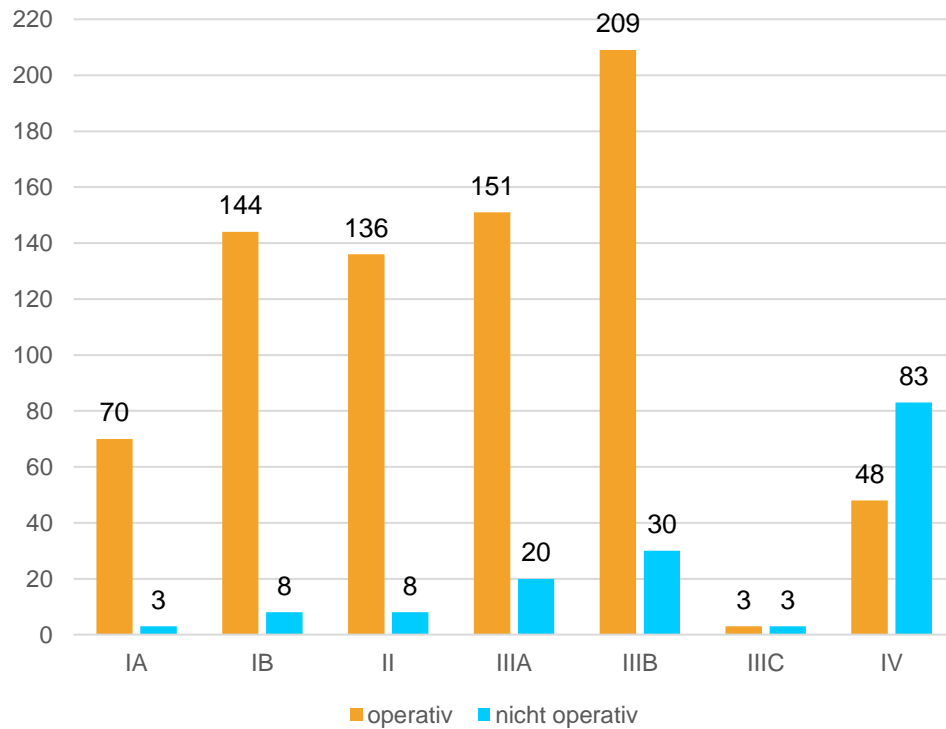


¹⁾ Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retroperitoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe).

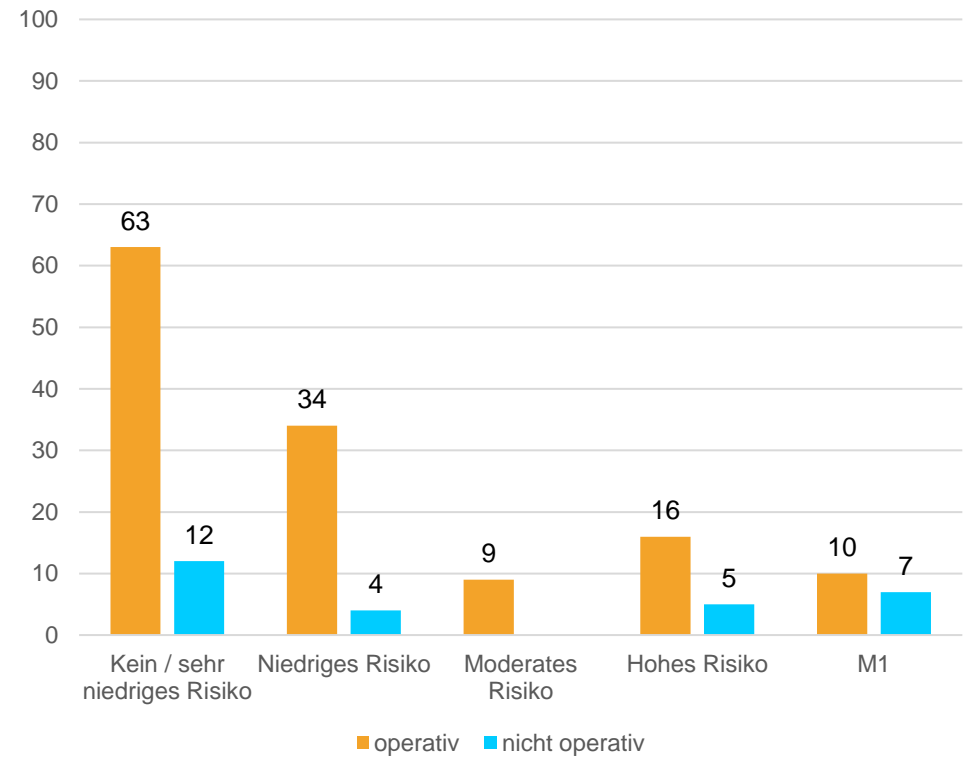
²⁾ Alle nicht unter 1) genannten Topographien nach ICD-O-3. Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41) und ohne GIST.

Basisdaten – Primärfälle Sarkomzentren

Primärfälle WGT (ohne GIST) nach Stadien



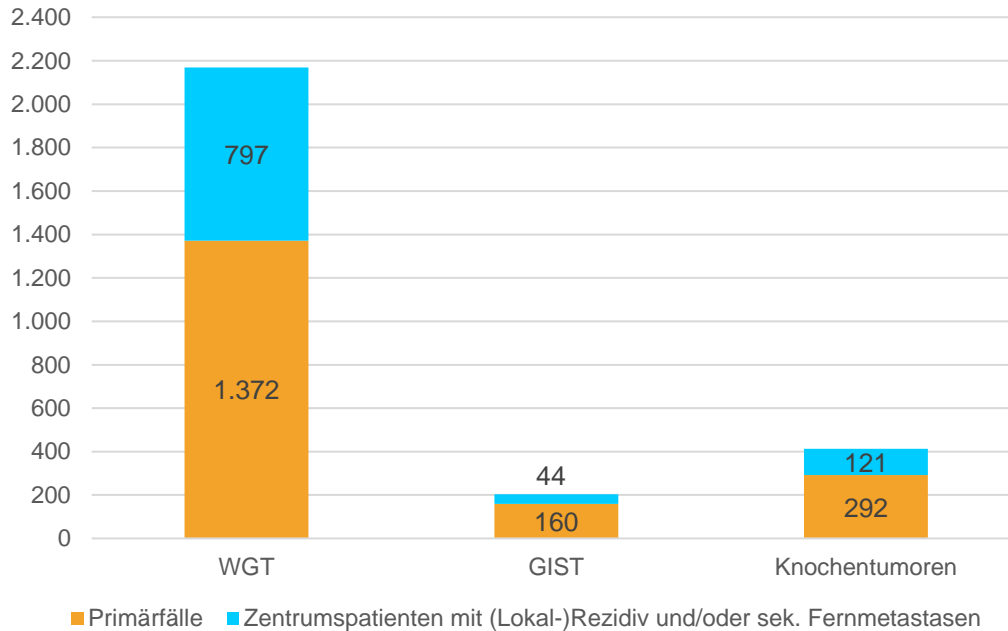
Primärfälle GIST Risikoklasse ¹⁾



¹⁾ Gemäß Risikoklassifikation nach Miettinen et al. 2006.

Basisdaten – Zentrumsfälle Sarkomzentren

Zentrumsfälle nach Entität

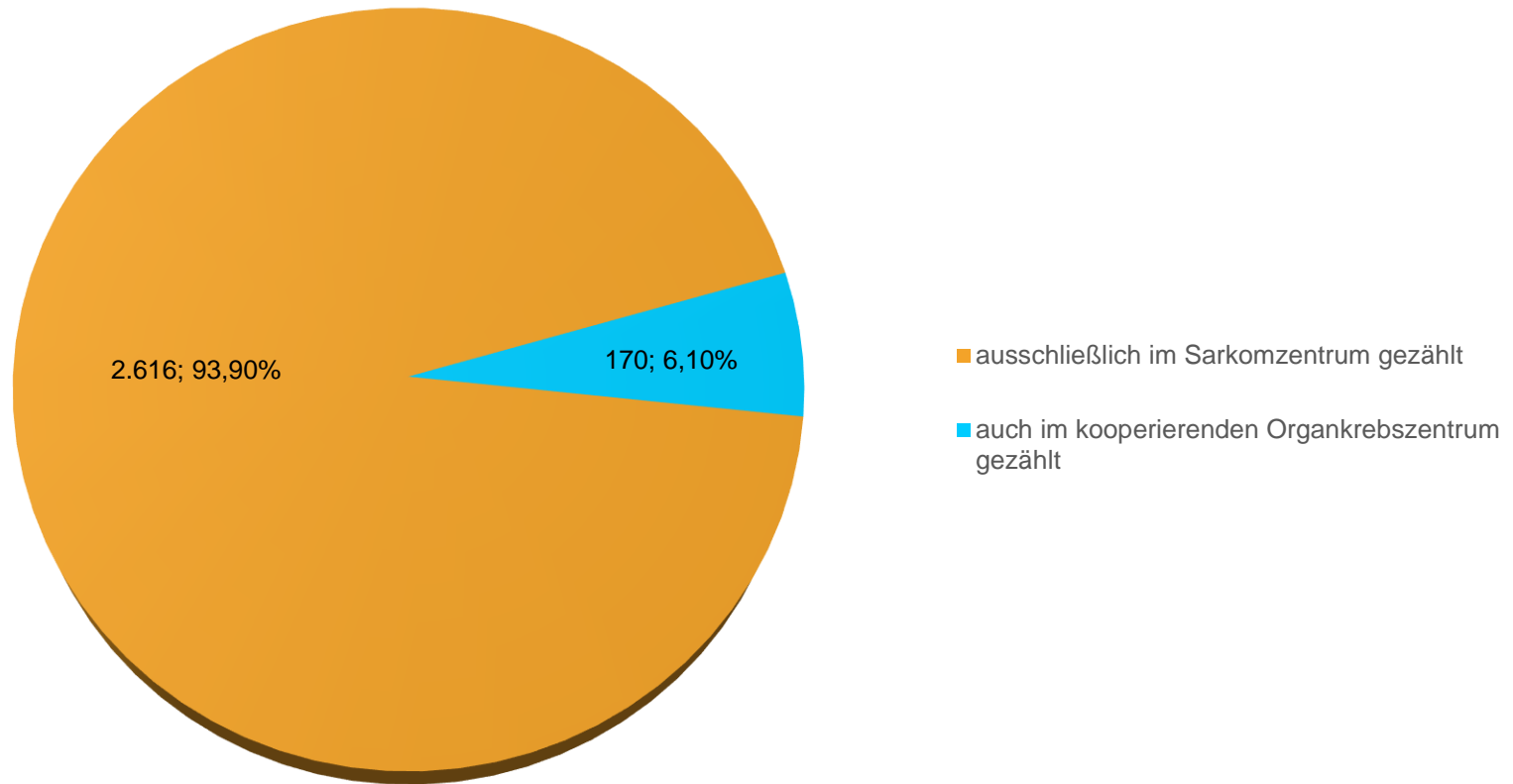


	Primärfälle	Zentrumspat. mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen	Gesamt
WGT	1.372 (63,25%)	797 (36,75%)	2.169 (100%)
GIST	160 (78,43%)	44 (21,57%)	204 (100%)
Knochtumoren	292 (70,70%)	121 (29,30%)	413 (100%)
Gesamt	1.824	962	2.786

Primärfall	Alle Pat. mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/ oder Knochtumoren einschließlich primär metastasierter Pat.
Zentrumsfall	Primärfälle + Zentrumspat. mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

Basisdaten – Zentrumsfälle Sarkomzentren

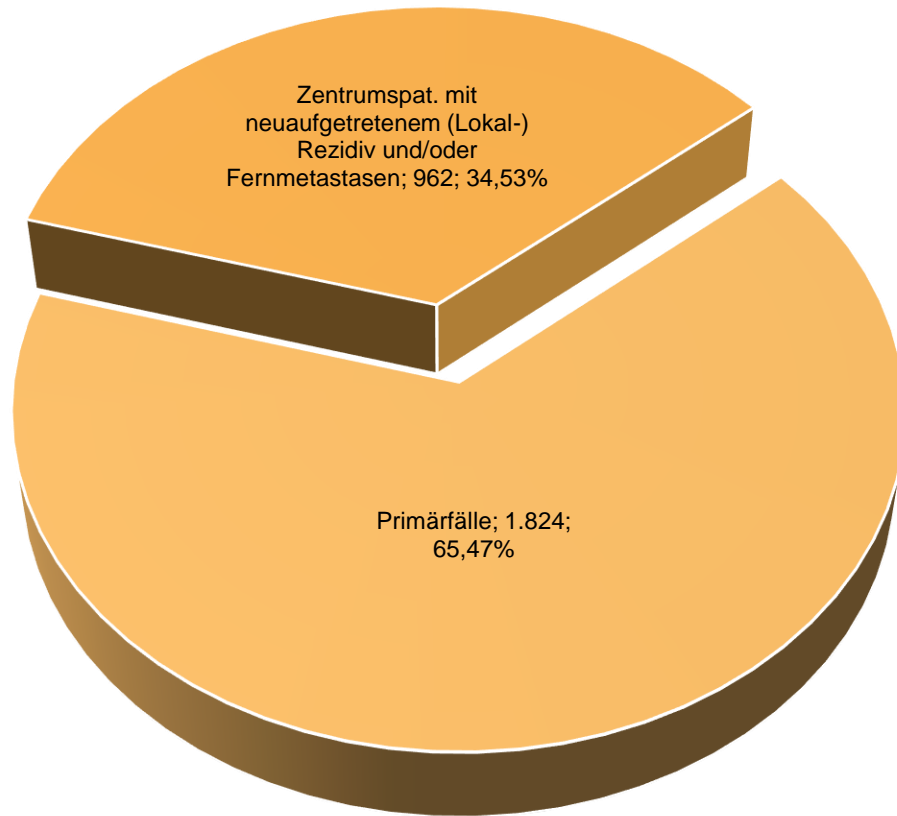
Zentrumsfälle nach Zählweise



Zentrumsfall

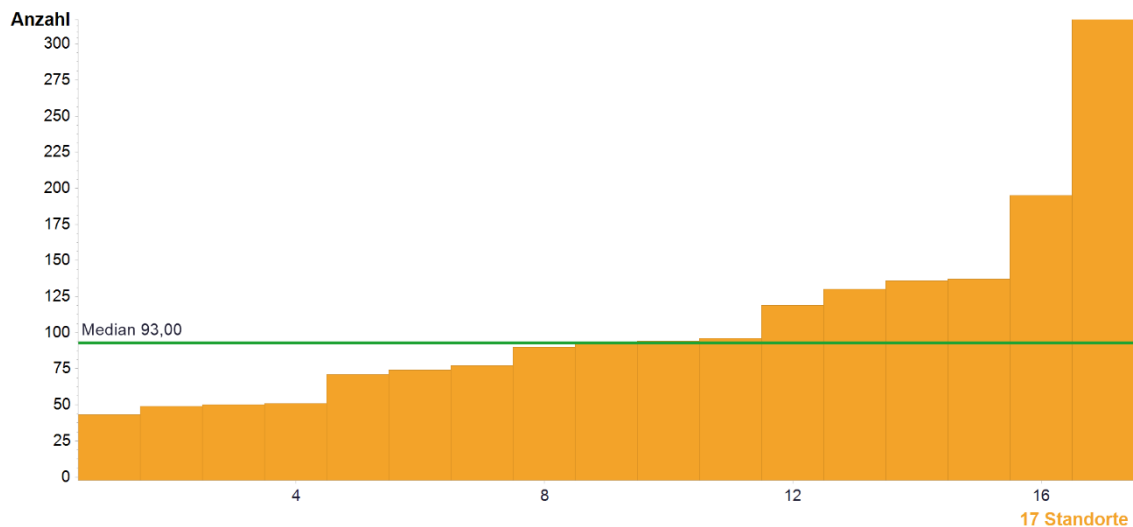
Primärfälle + Zentrumspat. mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Sarkomzentren

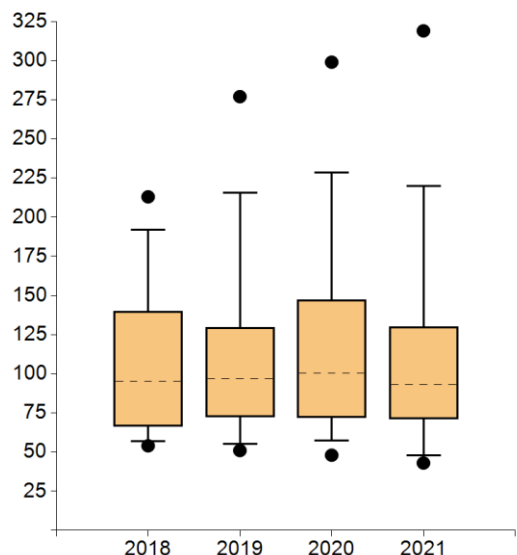


Primärfälle	Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	Zentrumsfälle
1.824 (65,47%)	962 (34,53%)	2.786 (100%)

1a. Anzahl Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	93	43 - 319	1824
	Keine Sollvorgabe			



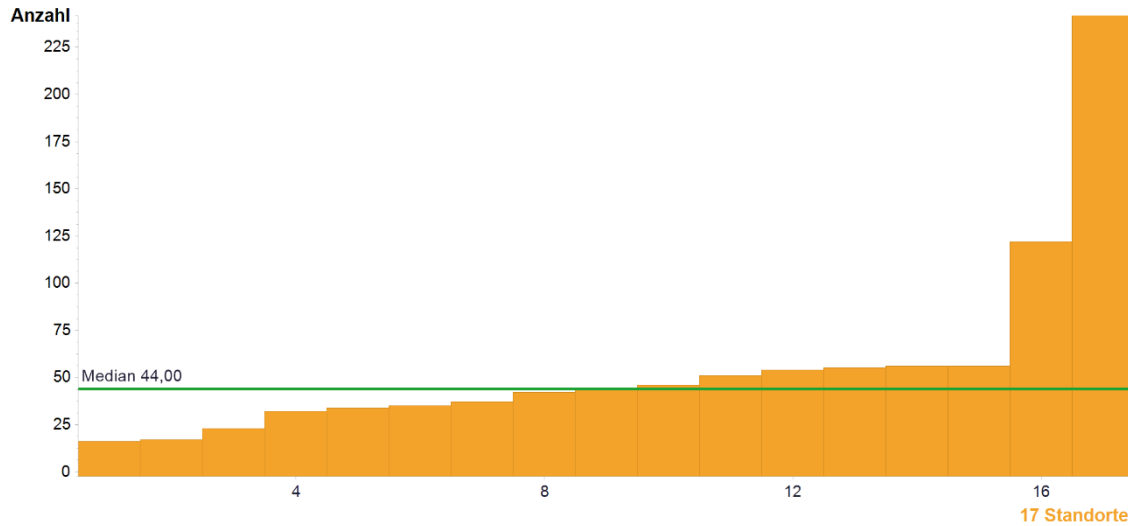
	2018	2019	2020	2021
Max	213,00	277,00	299,00	319,00
95. Perzentil	192,00	215,40	228,60	219,80
75. Perzentil	140,00	129,75	147,25	130,00
Median	95,00	97,00	100,50	93,00
25. Perzentil	66,50	72,50	72,00	71,00
5. Perzentil	57,00	55,40	57,35	47,80
Min	54,00	51,00	48,00	43,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	-----	-----

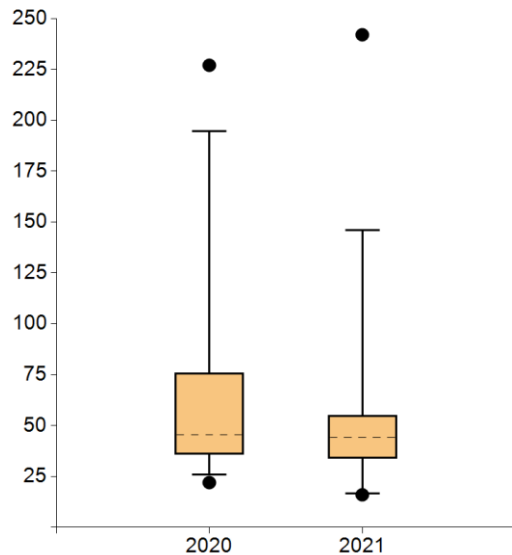
Anmerkungen:

Der Median der Primärfallzahlen ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgegangen. Die Spannweite der Werte hat sich gleichzeitig vergrößert. Die Zentren, die bereits im Vorkennzahlenjahr Daten geliefert hatten, waren bei den Primärfallzahlen in der Summe stabil. Die Abnahme des Medians geht also v.a. auf neu zertifizierte Zentren zurück. Die in den zertifizierten Sarkomzentren behandelte Primärfallzahl ist im Kennzahlenjahr 2021 um 28,72% auf nun 1.824 Primärfälle angestiegen.

1b. Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	44	16 - 242	962
	Keine Sollvorgabe			

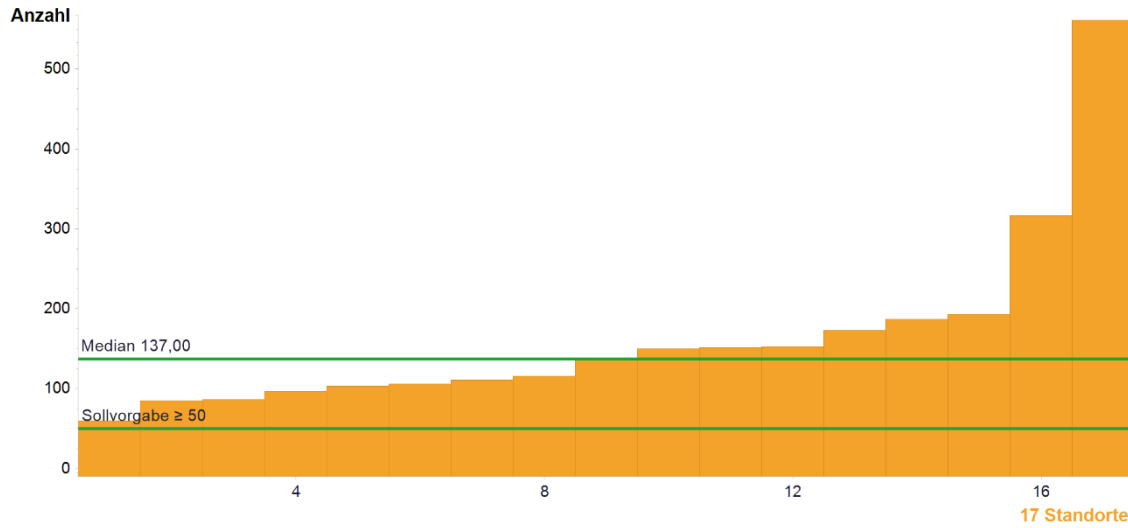


	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	227,00	242,00
95. Perzentil	-----	-----	194,55	146,00
75. Perzentil	-----	-----	75,75	55,00
Median	-----	-----	45,50	44,00
25. Perzentil	-----	-----	36,00	34,00
5. Perzentil	-----	-----	25,85	16,80
Min	-----	-----	22,00	16,00

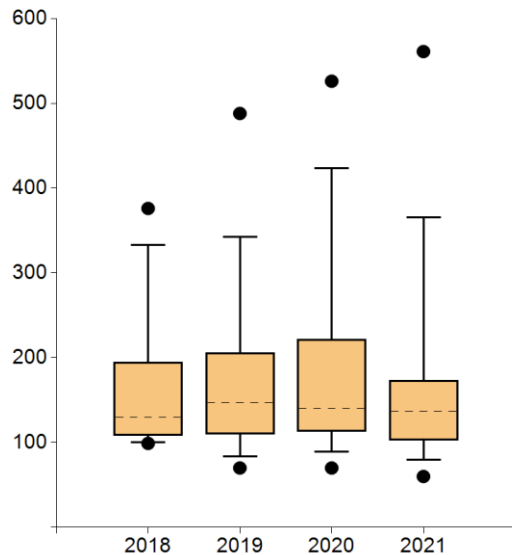
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:
Die Zahl der behandelten Rezidive und sekundären Fernmetastasen ist um 8,10% und damit deutlich weniger stark angestiegen als die Primärfallzahlen (vgl. KeZa 1a). Der Median ist nur leicht gesunken auf 44 Fälle pro Zentrum.

1c. Anzahl Zentrumsfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	137	60 - 561	2786
	Sollvorgabe ≥ 50			



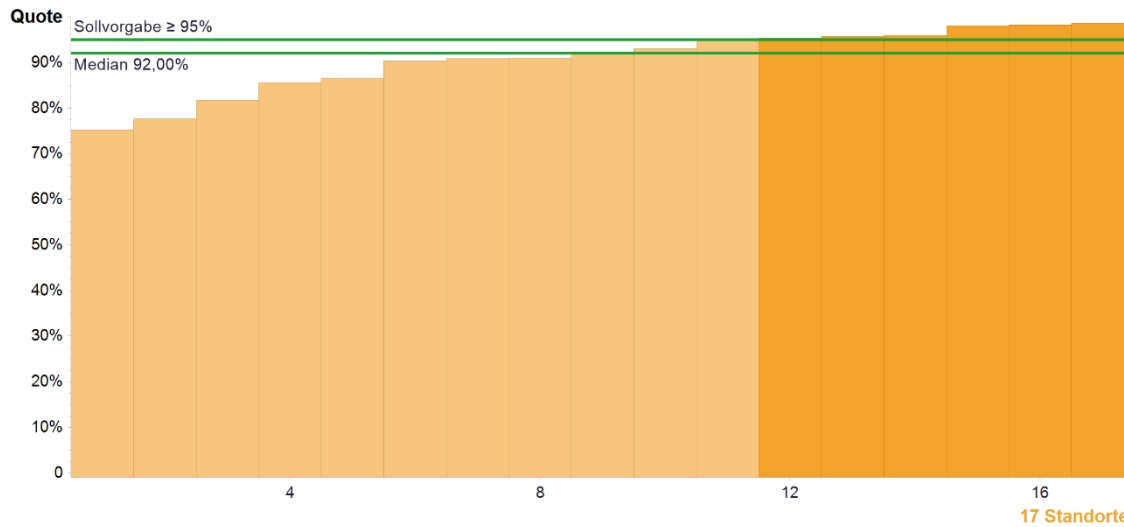
	2018	2019	2020	2021
Max	376,00	488,00	526,00	561,00
95. Perzentil	333,10	342,25	423,15	365,80
75. Perzentil	195,00	206,00	221,50	173,00
Median	130,00	147,50	140,00	137,00
25. Perzentil	108,00	109,75	113,00	103,00
5. Perzentil	100,20	83,75	89,25	80,00
Min	99,00	70,00	70,00	60,00

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

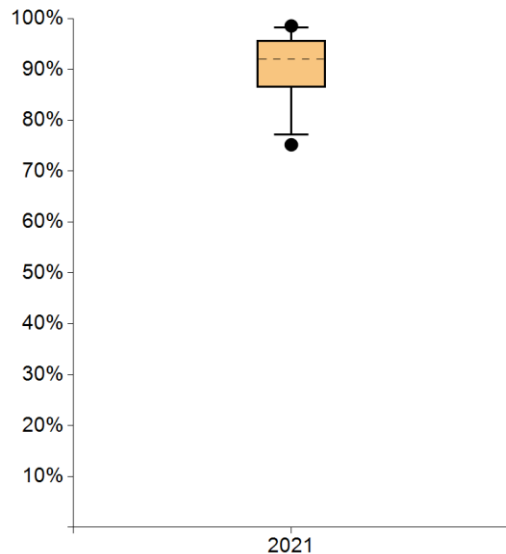
Anmerkungen:

Die Zahl der Zentrumsfälle ergibt sich aus der Summe der Kennzahlen 1a und 1b. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 50 Zentrumsfällen problemlos. Der Median ist gesunken auf nun 137 Fälle. Ähnlich wie bei KeZa 1a geht dies tendenziell auf die neu zertifizierten Zentren zurück.

2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	77*	40 - 313	1668
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	93*	43 - 319	1824
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	92,00%	75,18% - 98,53%	91,45%**



	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	-----	98,53%
95. Perzentil	-----	-----	-----	98,20%
75. Perzentil	-----	-----	-----	95,77%
Median	-----	-----	-----	92,00%
25. Perzentil	-----	-----	-----	86,49%
5. Perzentil	-----	-----	-----	77,16%
Min	-----	-----	-----	75,18%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	6	35,29%

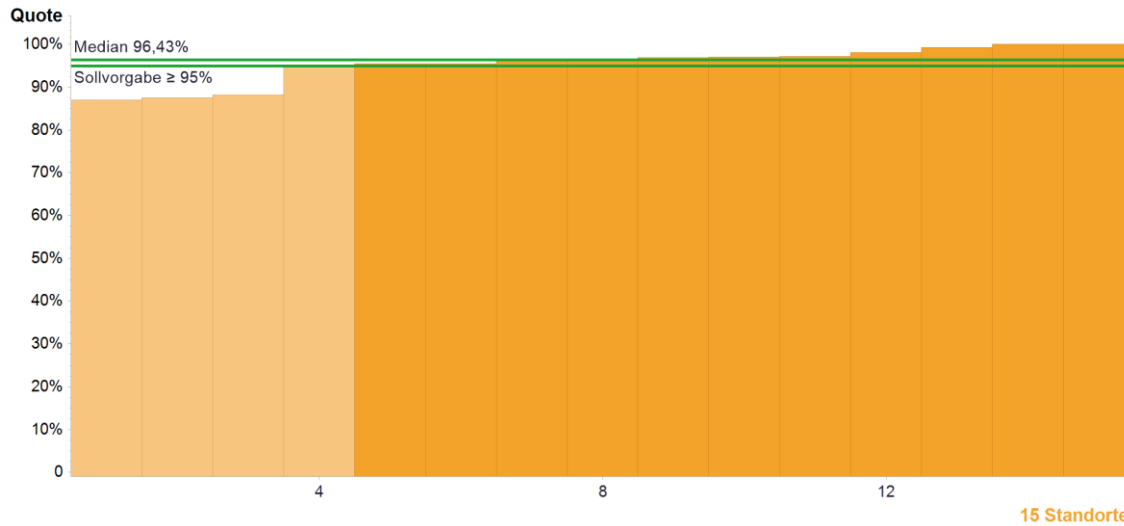
Anmerkungen:

Seit dem Kennzahlenjahr 2021 wird die prätherapeutische Vorstellungsquote in der Tumorkonferenz differenziert nach Primärfällen und Fällen mit neu aufgetretenem Rezidiv/Fernmetastasen (KeZa 2b) erhoben, weshalb kein Vorjahresvergleich möglich ist. 11 der 17 Zentren haben die 95-prozentige Sollvorgabe verfehlt, was sie v.a. mit intraoperativen Zufallsbefunden (10 Nennungen), Versäumnissen (7x) und Notfall-OPs (6x) begründeten. Ein Zentrum erhielt wegen einer zu geringen Quote eine Abweichung. In einem anderen Fall wurde u.a. aufgrund der Kennzahlergebnisse ein Zertifikat mit reduzierter Gültigkeit ausgestellt.

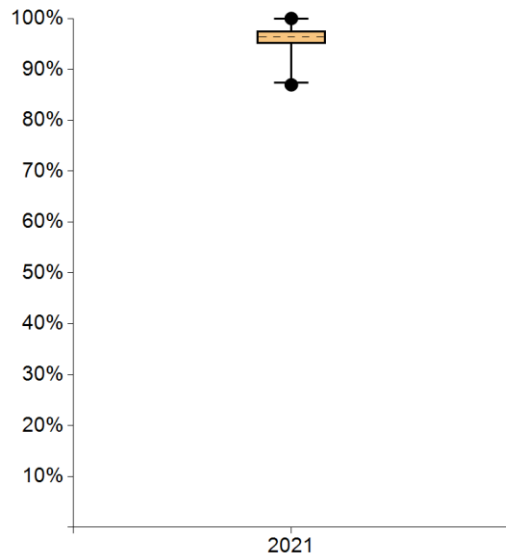
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Prätherapeutische Tumorkonferenz – Zentrumspat. (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	42*	14 - 231	844
Nenner	Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1b)	44*	16 - 242	879
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,43%	86,96% - 100%	96,02%**



	2018	2019	2020	2021
● Max	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	97,59%
Median	-----	-----	-----	96,43%
25. Perzentil	-----	-----	-----	95,05%
5. Perzentil	-----	-----	-----	87,34%
● Min	-----	-----	-----	86,96%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
15	88,24%	11	73,33%

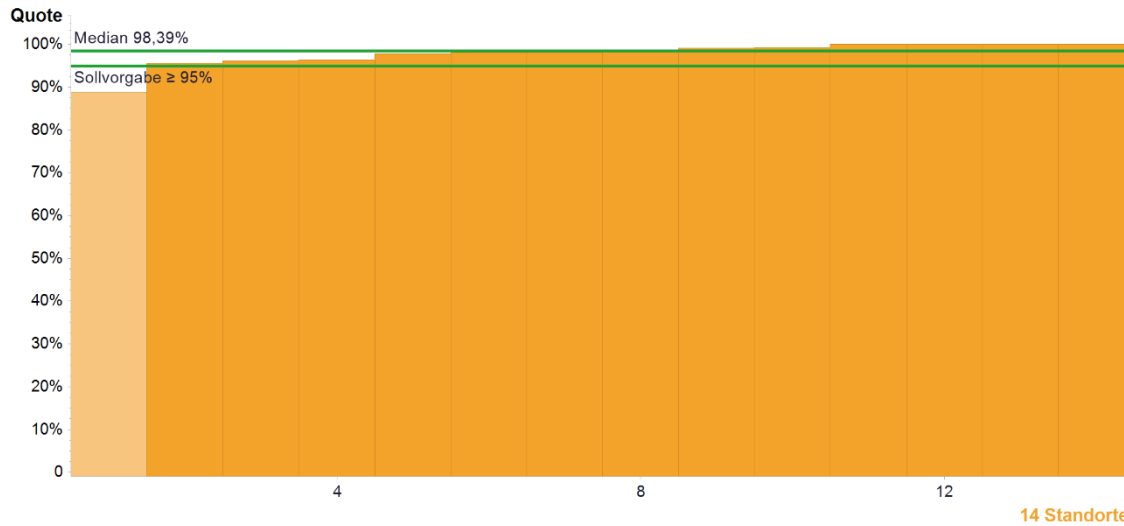
Anmerkungen:

Die prätherapeutische Vorstellungsquote liegt bei den Rezidiven und sekundären Fernmetastasen höher als bei den Primärfällen (vgl. KeZa 2a). Aufgrund der im Kennzahlenjahr 2021 optionalen Erhebung haben 2 Zentren keine Daten geliefert. Nur 4 Zentren haben die Sollvorgabe verfehlt. Die Begründungen der Zentren fielen sehr unterschiedlich aus, es gab keine Häufungen bestimmter Ursachen (z.B. vor Tumorkonferenz verstorben, Zufallsbefund, Notfall-OP).

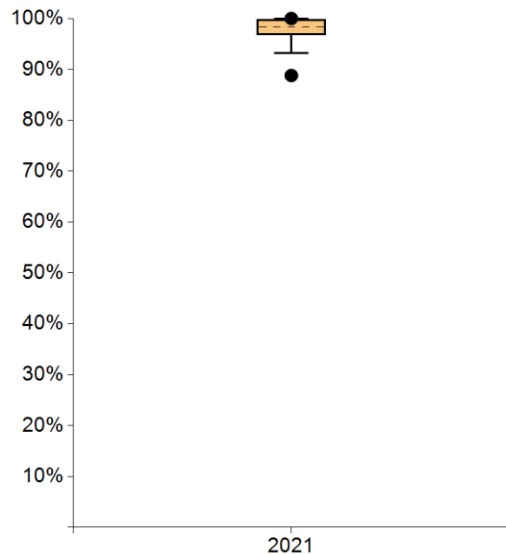
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	103*	38 - 222	1435
Nenner	Zentrumsfälle mit Operation	108,5*	38 - 225	1472
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,39%	88,79% - 100%	97,49%**



	2018	2019	2020	2021
● Max	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	99,82%
Median	-----	-----	-----	98,39%
25. Perzentil	-----	-----	-----	96,77%
5. Perzentil	-----	-----	-----	93,18%
● Min	-----	-----	-----	88,79%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
14	82,35%	13	92,86%

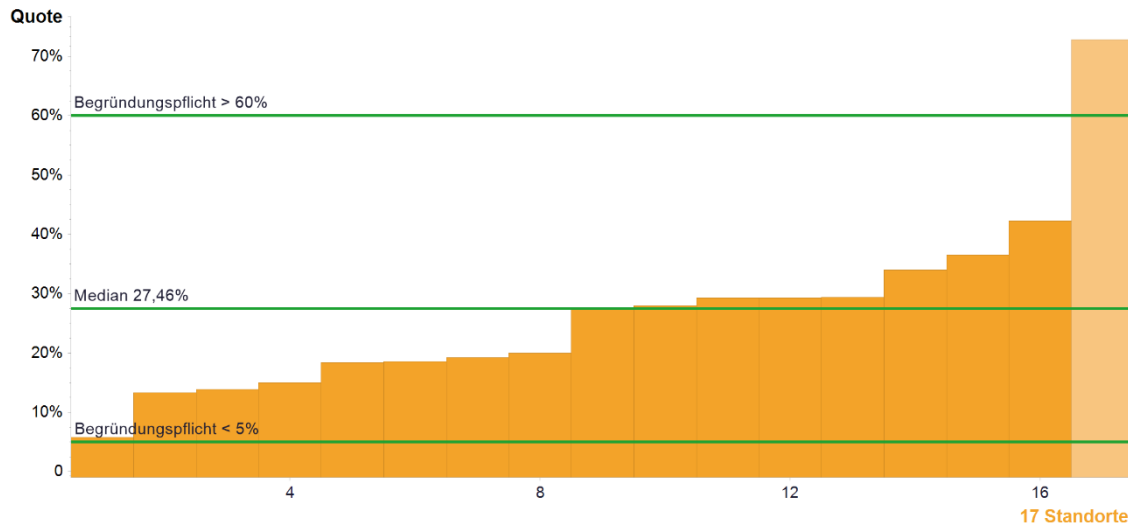
Anmerkungen:

Der Nenner wurde im Kennzahlenjahr 2021 von Primärfällen auf alle Zentrumsfälle ausgeweitet. Im ersten Jahr der Erhebung war die Berechnung noch optional. Die postoperativen Vorstellungsquoten der Zentren liegen dabei auf hohem Niveau. Lediglich 1 Zentrum verfehlte die Sollvorgabe. Dieses berichtete von postoperativ durch die Dermatologie betreuten Pat., unmittelbar postoperativen Todesfällen und Versäumnissen im Einzelfall. Das Zentrum vereinbarte mit dem Fachexperten eine konsequente postoperative Besprechung im Sarkomtumorboard.

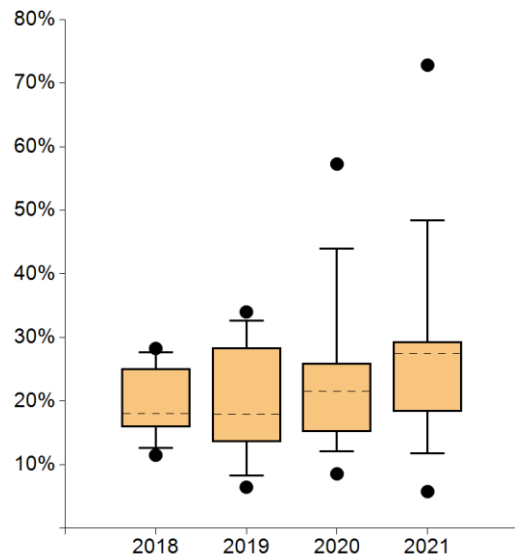
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	34*	8 - 103	666
Nenner	Zentrumsfälle	137*	60 - 561	2786
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >60%	27,46%	5,78% - 72,82%	23,91%**



	2018	2019	2020	2021
Max	28,28%	34,02%	57,27%	72,82%
95. Perzentil	27,61%	32,68%	43,97%	48,38%
75. Perzentil	25,13%	28,39%	25,95%	29,41%
Median	18,03%	17,93%	21,54%	27,46%
25. Perzentil	15,94%	13,54%	15,18%	18,36%
5. Perzentil	12,66%	8,32%	12,11%	11,82%
Min	11,50%	6,47%	8,57%	5,78%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	16	94,12%

Anmerkungen:

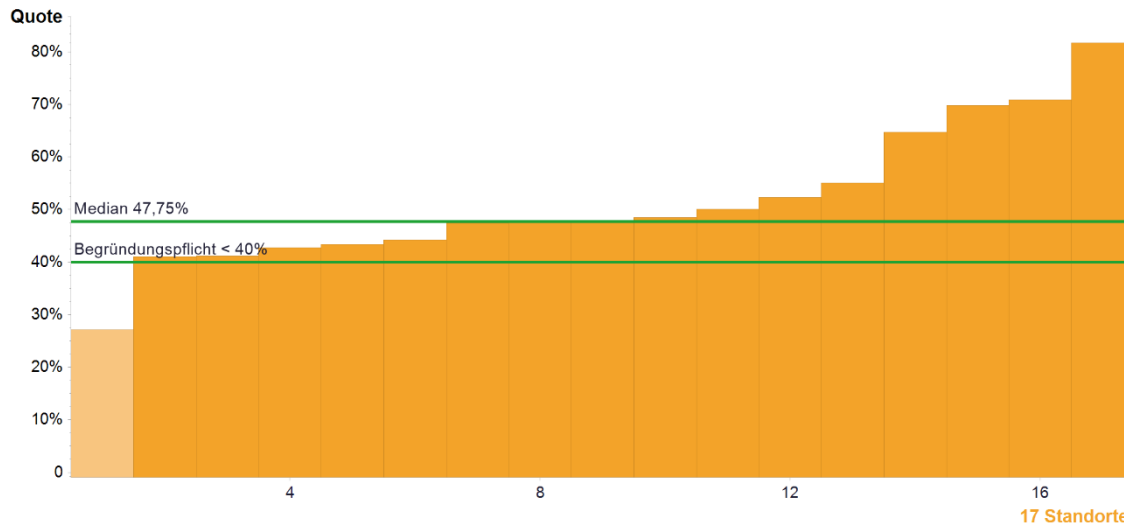
Die psychoonkologische Betreuungsquote ist deutlich angestiegen. Das Zentrum außerhalb des Plausibilitätskorridors lag über der 60%-Marke. Durch personelle Aufstockung und einem hohem Beratungsbedarf seitens der Pat. erklärte es die Ergebnisse im eigenen Zentrum.

* 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.

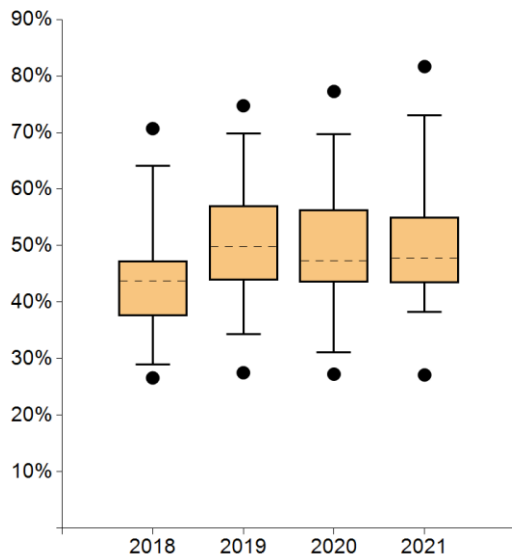
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	73*	35 - 240	1329
Nenner	Zentrumsfälle	137*	60 - 561	2786
Quote	Begründungspflicht*** $\lt; 40\%$	47,75%	27,13% - 81,67%	47,70%**



	2018	2019	2020	2021
Max	70,70%	74,74%	77,27%	81,67%
95. Perzentil	64,09%	69,82%	69,70%	73,03%
75. Perzentil	47,34%	57,12%	56,42%	55,08%
Median	43,69%	49,82%	47,35%	47,75%
25. Perzentil	37,56%	43,83%	43,50%	43,35%
5. Perzentil	28,93%	34,38%	31,13%	38,27%
Min	26,61%	27,52%	27,27%	27,13%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	16	94,12%

Anmerkungen:

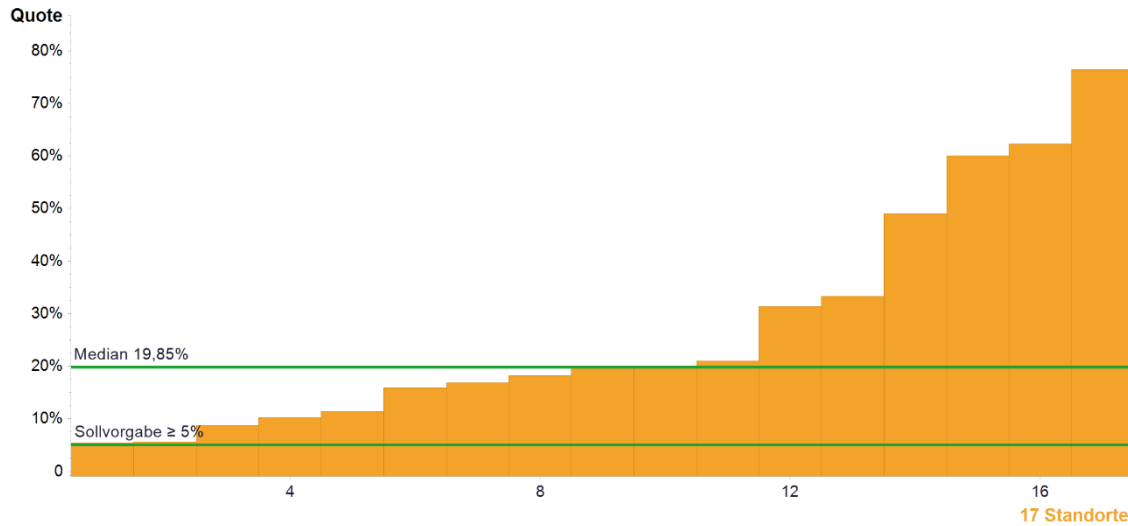
Insgesamt liegt die Beratungsquote des Sozialdienstes auf Vorjahresniveau. Nur noch 1 Zentrum (Vorjahr: 2) war mit einer Quote von $\lt; 40\%$ sowohl im Kennzahlenjahr 2021 als auch in den Vorjahren begründungspflichtig. Es verwies auf einen geringen Beratungsbedarf seitens der Pat. Der Fachexperte forderte daraufhin für das Folgeaudit eine ausführliche Fehleranalyse inklusive Maßnahmenplan an.

* 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.

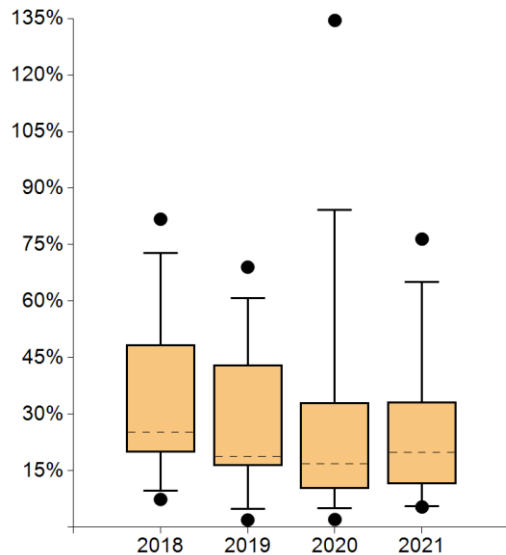
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	27*	4 - 56	424
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	93*	43 - 319	1824
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	19,85%	5,41% - 76,47%	23,25%**



	2018	2019	2020	2021
Max	81,75%	69,03%	134,48%	76,47%
95. Perzentil	72,69%	60,83%	84,17%	65,07%
75. Perzentil	48,41%	43,18%	33,03%	33,33%
Median	25,17%	18,86%	16,82%	19,85%
25. Perzentil	19,83%	16,23%	10,16%	11,46%
5. Perzentil	9,69%	4,92%	4,98%	5,59%
Min	7,41%	1,96%	2,08%	5,41%

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

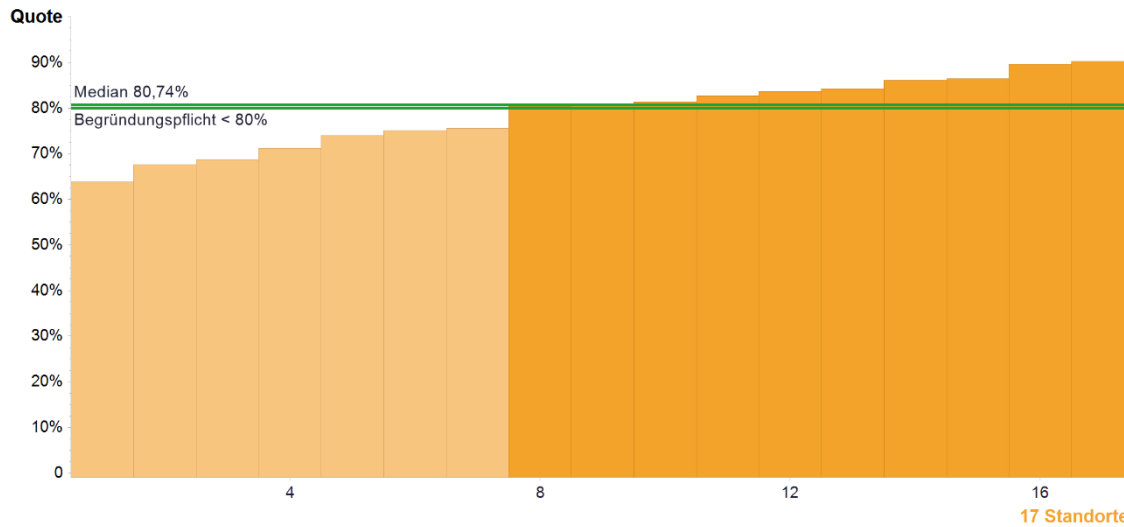
Anmerkungen:

Der Median der Studienquote ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 5%. Im Vorjahr hatte noch 1 Zentrum diesen Zielwert verfehlt.

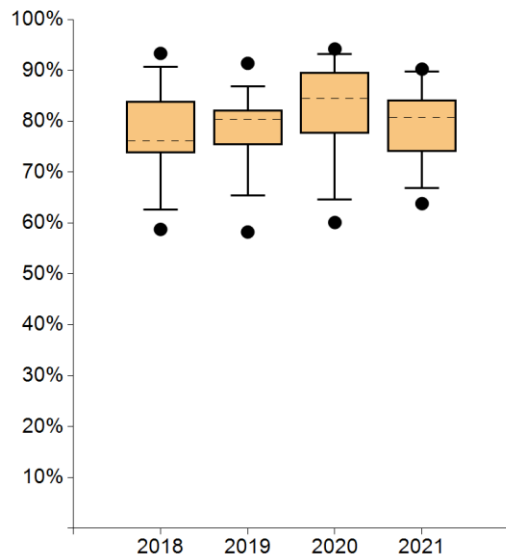
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. R0-Resektion (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit R0 nach Tumorresektion	54*	22 - 161	1047
Nenner	Operative Primärfälle WGT (ohne GIST) und operative Primärfälle Knochentumoren	72*	29 - 213	1343
Quote	Begründungspflicht*** <80%	80,74%	63,81% - 90,24%	77,96%**



	2018	2019	2020	2021
Max	93,33%	91,38%	94,20%	90,24%
95. Perzentil	90,72%	86,91%	93,16%	89,78%
75. Perzentil	83,98%	82,28%	89,67%	84,21%
Median	76,19%	80,41%	84,42%	80,74%
25. Perzentil	73,72%	75,34%	77,55%	73,97%
5. Perzentil	62,60%	65,36%	64,68%	66,82%
Min	58,75%	58,23%	60,10%	63,81%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	10	58,82%

Anmerkungen:

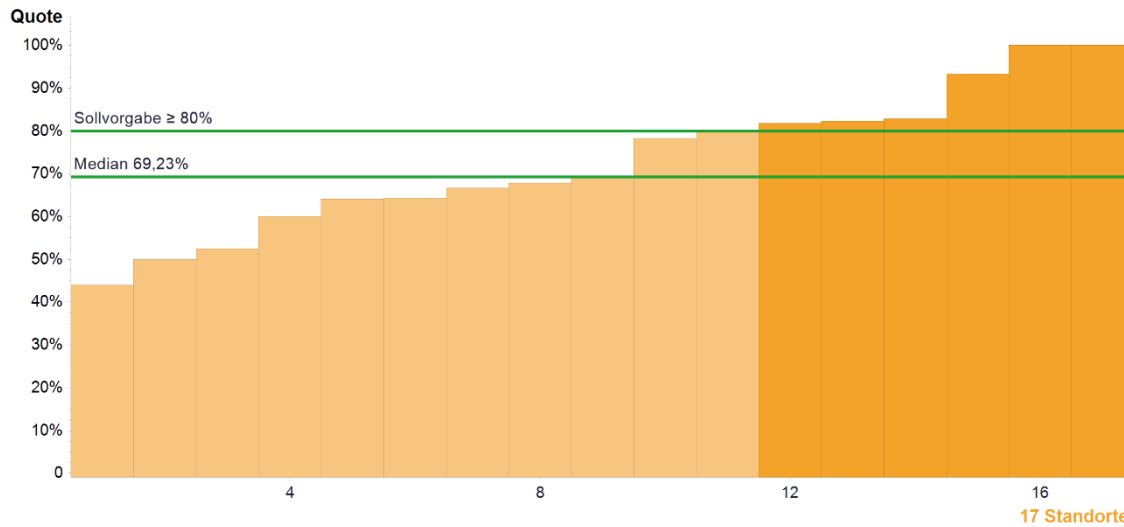
Median und Gesamtquote bei der R0-Rate sind leicht gesunken. 3 Zentren mehr als im Vorjahr waren begründungspflichtig. Alle 7 Zentren verwiesen auf Tumoren (z.B. Riesenzelltumor, atypischer lipomatöser Tumor), bei denen eine R0-Resektion nicht möglich bzw. gemäß Leitlinie nicht vorgesehen ist. 6 Zentren erklärten, aufgrund andernfalls mutilierender Eingriffe (Amputation, Funktionsverlust) auf eine R0-Resektion verzichtet zu haben. Weitere Begründungen wurden nur vereinzelt vorgetragen. In den Audits wurden Einzelfallbetrachtungen durchgeführt. In den meisten Fällen ließen sich die Angaben plausibilisieren.

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

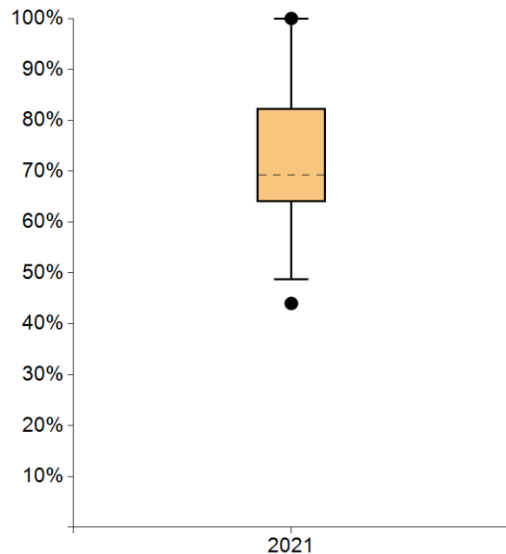
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

8. Prä-oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben	18*	6 - 83	378
Nenner	Operative Primärfälle WGT Stadium II-IIIC ohne GIST	25*	10 - 89	499
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	69,23%	44,00% - 100%	75,75%**



	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	82,35%
Median	-----	-----	-----	69,23%
25. Perzentil	-----	-----	-----	64,00%
5. Perzentil	-----	-----	-----	48,80%
Min	-----	-----	-----	44,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	6	35,29%

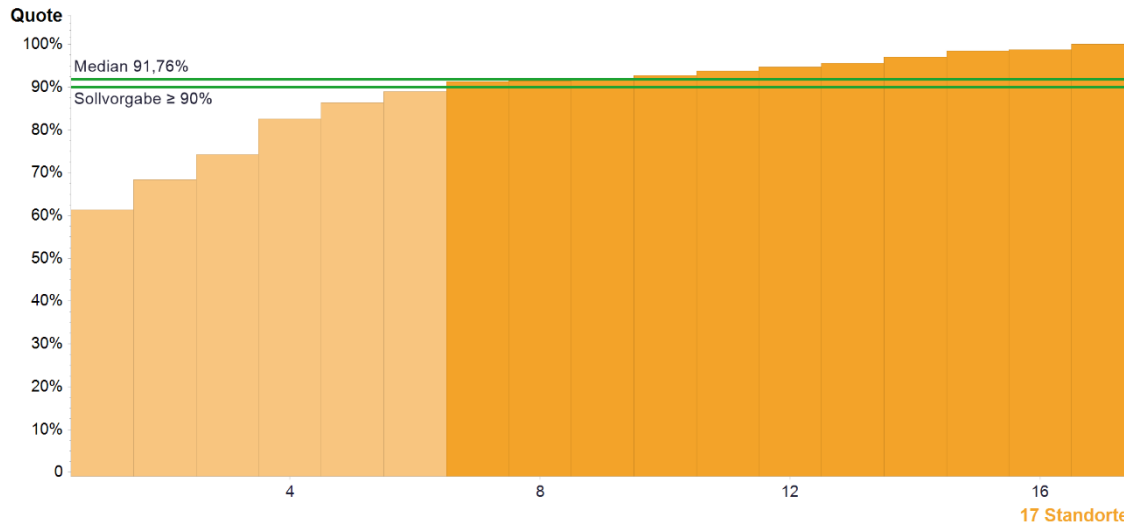
Anmerkungen:

Durch die Änderung des Nenners (zuvor: Stadium IIIA-IIIC) hat sich die Grundgesamtheit erhöht, sodass ein Vorjahresvergleich nicht möglich ist. Lediglich 6 der 17 Zentren haben die Sollvorgabe erreicht. Häufigste Gründe von Bestrahlungsraten unter 80% waren die Ablehnung seitens der Pat. (8 Nennungen) und eine fehlende Indikation (insbesondere bei retroperitonealen Sarkomen) (6x). In den Audits wurde das weite Spektrum an Begründungen in Einzelfallanalysen besprochen.

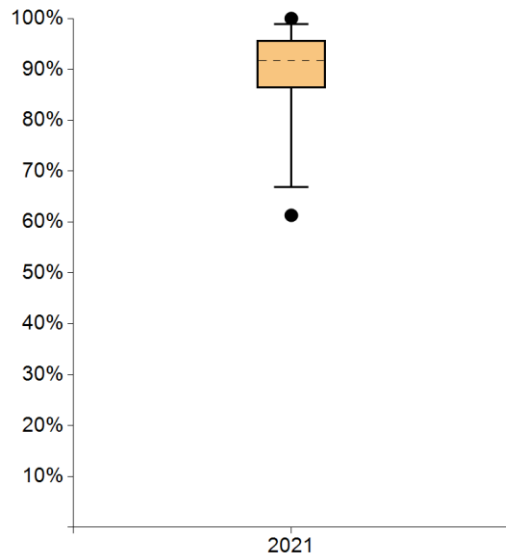
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Prätherapeutische histologische Sicherung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	65*	32 - 299	1487
Nenner	Primärfälle WGT ohne GIST und Primärfälle Knochentumore	81*	36 - 303	1664
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	91,76%	61,32% - 100%	89,36%**



	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	98,94%
75. Perzentil	-----	-----	-----	95,65%
Median	-----	-----	-----	91,76%
25. Perzentil	-----	-----	-----	86,36%
5. Perzentil	-----	-----	-----	66,90%
Min	-----	-----	-----	61,32%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	100,00%	11	64,71%

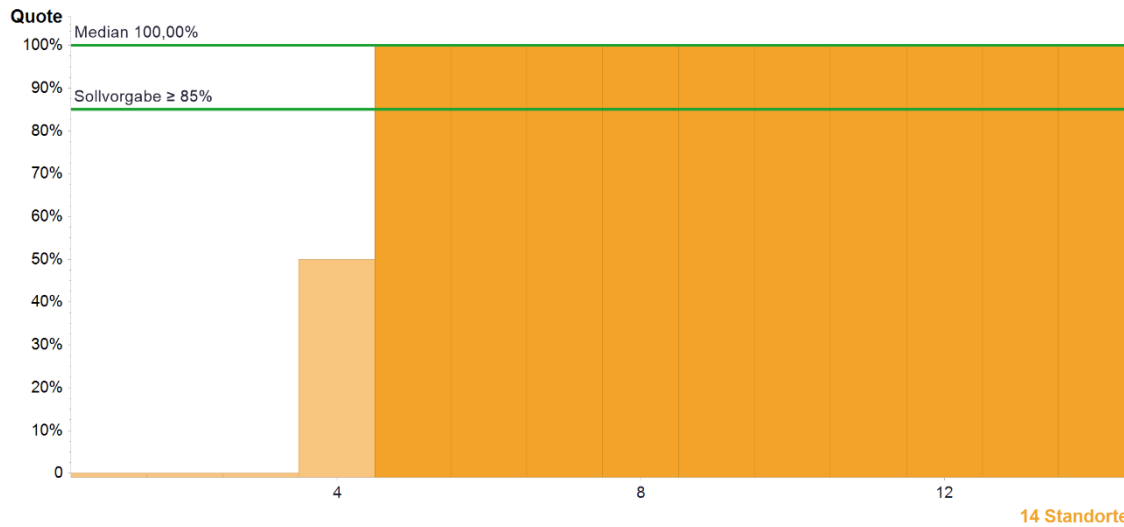
Anmerkungen:

Auch bei dieser Kennzahl ist durch die Neudefinition des Nenners (Ausschluss GIST) kein Vorjahresvergleich möglich. 6 Zentren lagen bei der prätherapeutischen histologischen Sicherung unter 90%, was sie am häufigsten mit einer fehlenden Indikation (Exzisions-/Resektionsbiopsien; 8x), intraoperativen Zufallsbefunden (6x) und Notfalleingriffen (3x) begründeten. In den Einzelfallanalysen ließen sich die Begründungen der Zentren plausibilisieren.

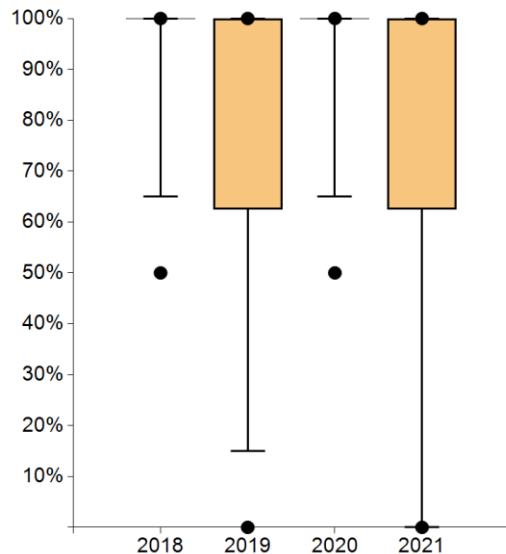
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Risikogerechte adjuvante Therapie GIST



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	1*	0 - 2	12
Nenner	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko	1*	1 - 2	16
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	0,00% - 100%	75,00%**



	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	62,50%	100%	62,50%
5. Perzentil	65,00%	15,00%	65,00%	0,00%
Min	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
14	82,35%	10	71,43%

Anmerkungen:

Von den 14 Zentren mit mind. 1 Pat. im Nenner haben 10 die Sollvorgabe von mind. 85% erreicht, wobei die Grundgesamtheit extrem klein ist. Entsprechend war stets ein einzelner Fall für die Unterschreitung verantwortlich. In 3 Fällen war kein therapeutischer Ansatz (insbesondere bei Wildtyp-GIST) gegeben. In 1 Fall lehnte die Patientin eine adjuvante Therapie ab. Die Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren.

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Sarkomzentren
Peter Hohenberger, Sprecher Zertifizierungskommission
Lars Lindner, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Julia Kaiser, 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 06.04.2023

ISBN: 978-3-910336-10-0



9 783910 336100