



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Nierenkrebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Niere 2022	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	12
Kennzahl Nr. 1c: Zentrumspat.	13
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle	14
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen	15
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung	16
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst	17
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpat.	18
Kennzahl Nr. 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI)	19
Kennzahl Nr. 7: Histologie vor systemischer Therapie (LL QI)	20
Kennzahl Nr. 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI)	21
Kennzahl Nr. 9: R0-Resektion (LL QI)	22
Kennzahl Nr. 10: Nephrektomie bei pT1 (LL QI)	23
Kennzahl Nr. 11: Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI)	24
Kennzahl Nr. 12: Operative Expertise	25
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion	26
Impressum:	27

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. 5: Anteil Studienpatienten
 Kennzahl Nr. 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI)
 Kennzahl Nr. 7: Histologie vor systemischer Therapie (LL QI)
 Kennzahl Nr. 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI)
 Kennzahl Nr. 9: R0-Resektion (LL QI)
 Kennzahl Nr. 10: Nephrektomie bei pT1 (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

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

Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

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

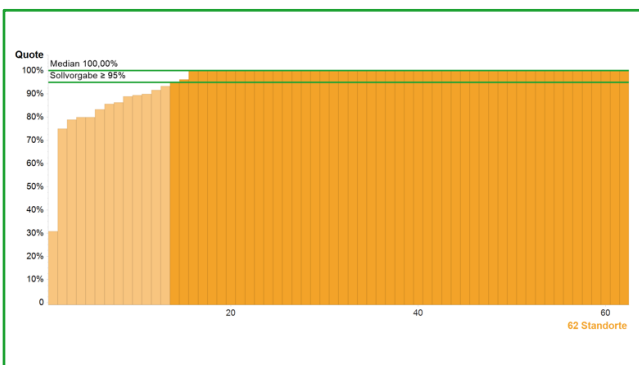
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

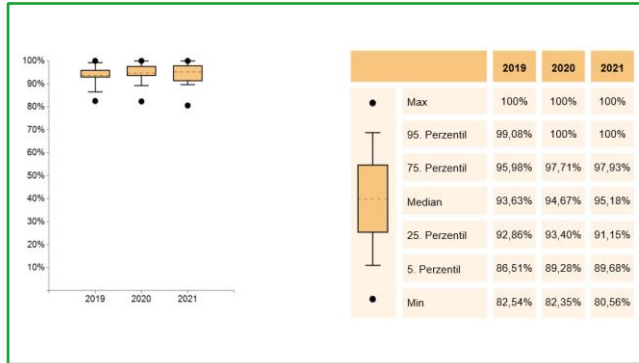
Diagramm:

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	6*	1 - 39	580
Nenner	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	7*	1 - 41	613
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	30,77% - 100%	94,62%**

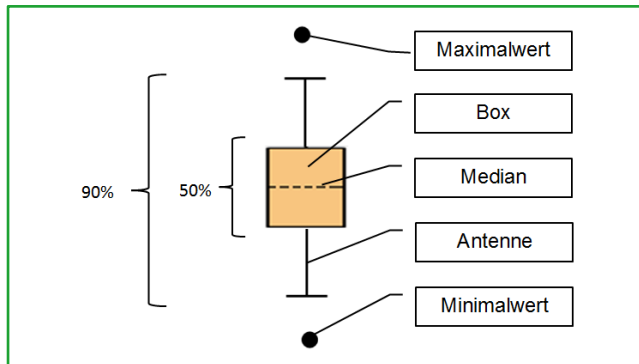


Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **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 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Niere 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	12	26	19
Zertifizierte Zentren	69	44	22
Zertifizierte Standorte	70	45	22

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	62	28	14
entspricht	88,6%	62,2%	63,6%
Zentrumspat. gesamt*	4.377	2.200	1.356
Zentrumspat. pro Standort (Mittelwert)*	70,6	78,6	96,8
Zentrumspat. pro Standort (Median)*	61,5	69	95

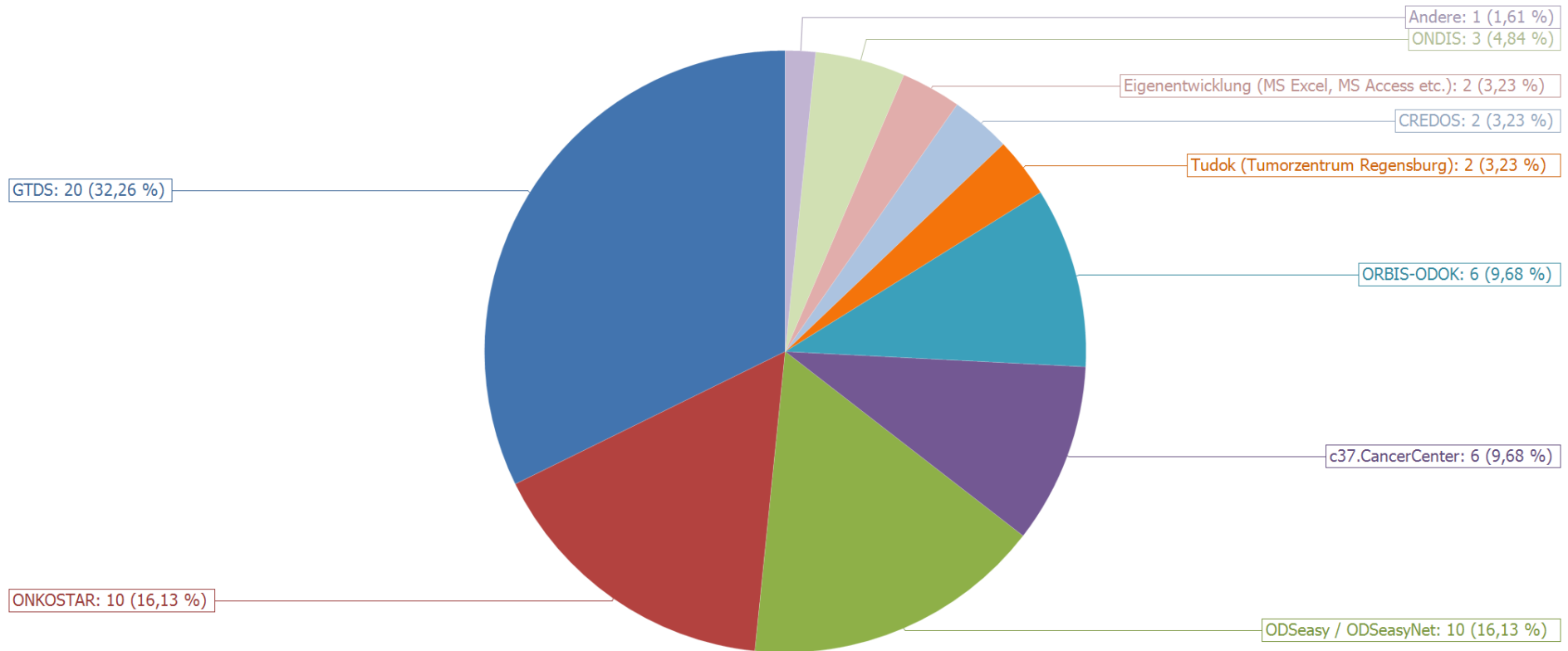
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 62 der 70 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Außerdem wurden 2 Standorte nicht berücksichtigt, da zum Datenschluss am 31.01.2023 kein freigegebenes Datenblatt vorlag. Ein weiterer Standort hat in 2022 kein Audit durchgeführt und entsprechend kein Datenblatt eingereicht, da das Zertifikat im ersten Halbjahr 2023 freiwillig ausgesetzt wurde. In 69 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 4.823 Zentrumspat. 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 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

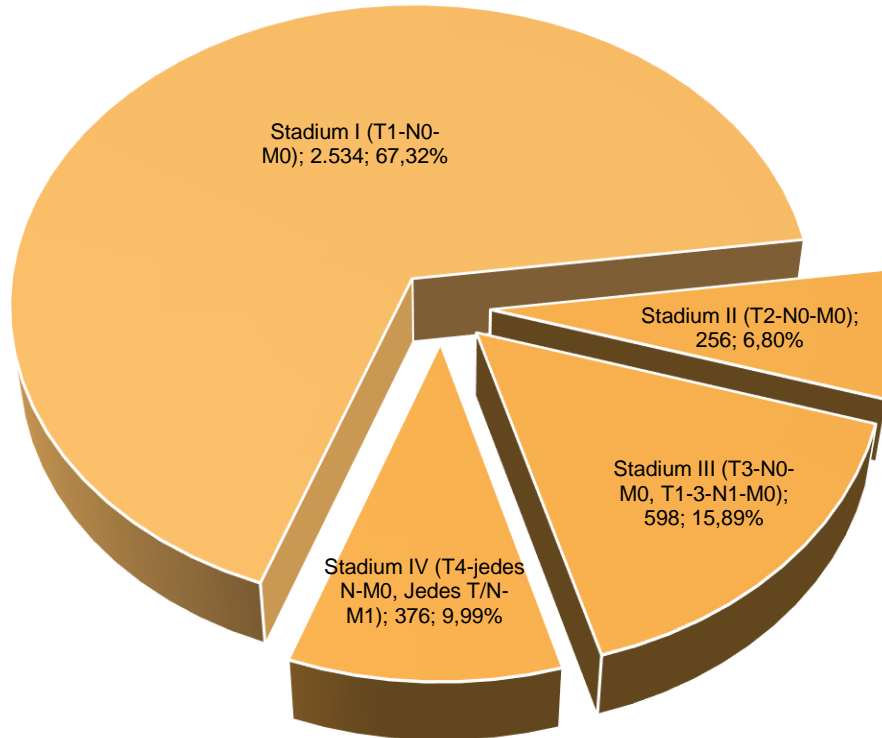
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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 – Verteilung Primärfälle Niere

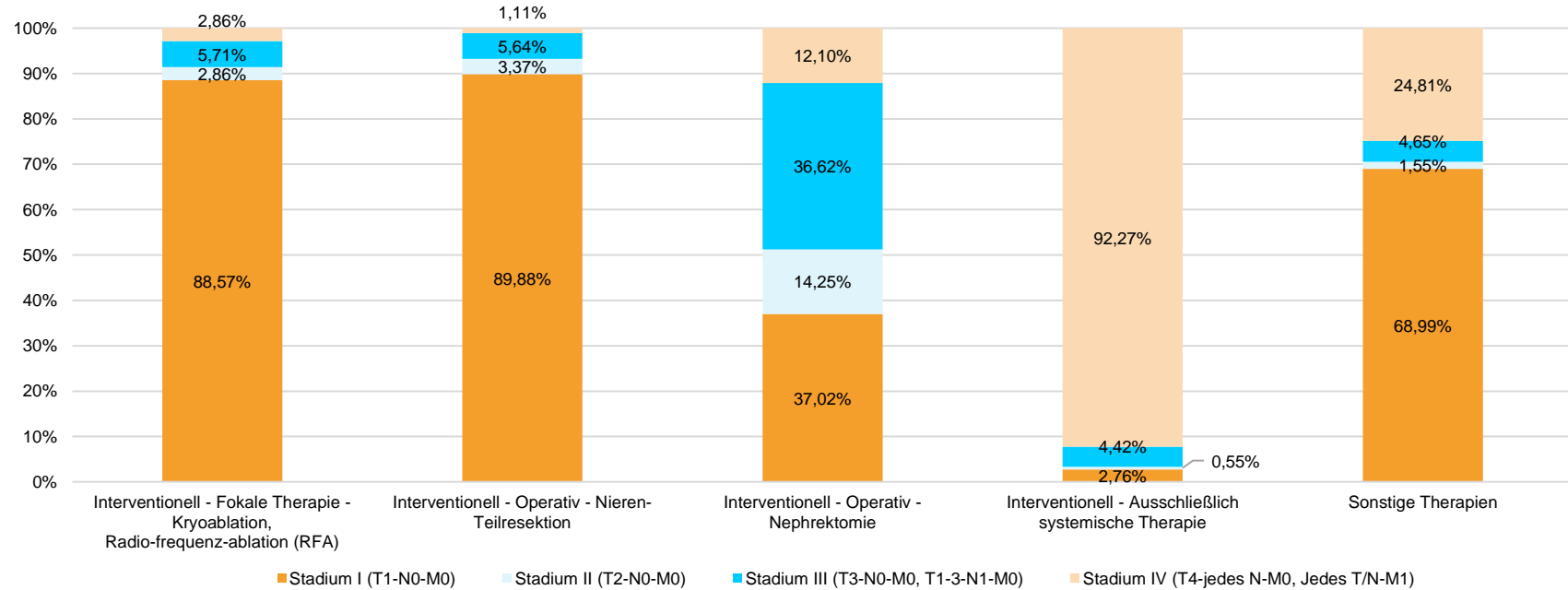
Primärfälle gesamt



	Primärfälle Gesamt
Stadium I (T1-N0-M0)	2.534 (67,32%)
Stadium II (T2-N0-M0)	256 (6,80%)
Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0)	598 (15,89%)
Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1)	376 (9,99%)
Primärfälle gesamt	3.764

Basisdaten - Interventionelle Therapien / sonstige Therapien bei Primärfällen Niere

Interventionelle Therapien / sonstige Therapien bei Primärfällen



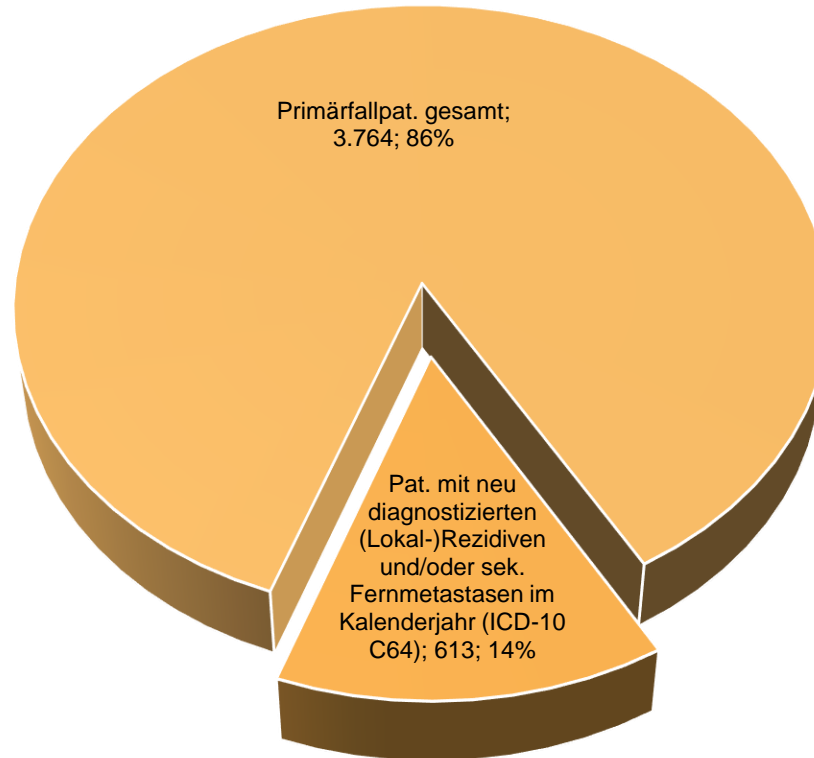
	Interventionell - Fokale Therapie - Kryoablation, Radiofrequenzablation (RFA)	Interventionell - Operativ - Nieren-Teilresektion	Interventionell - Operativ - Nephrektomie	Interventionell - Ausschließlich systemische Therapie ¹	Sonstige Therapien ²	Gesamt
Stadium I (T1-N0-M0)	31 (88,57%)	1.944 (89,88%)	465 (37,02%)	5 (2,76%)	89 (68,99%)	2.534
Stadium II (T2-N0-M0)	1 (2,86%)	73 (3,37%)	179 (14,25%)	1 (0,55%)	2 (1,55%)	256
Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0)	2 (5,71%)	122 (5,64%)	460 (36,62%)	8 (4,42%)	6 (4,65%)	598
Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1)	1 (2,86%)	24 (1,11%)	152 (12,10%)	167 (92,27%)	32 (24,81%)	376
Primärfälle gesamt	35 (100,00%)	2.163 (100,00%)	1.256 (100,00%)	181 (100,00%)	129 (100,00%)	3.764

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

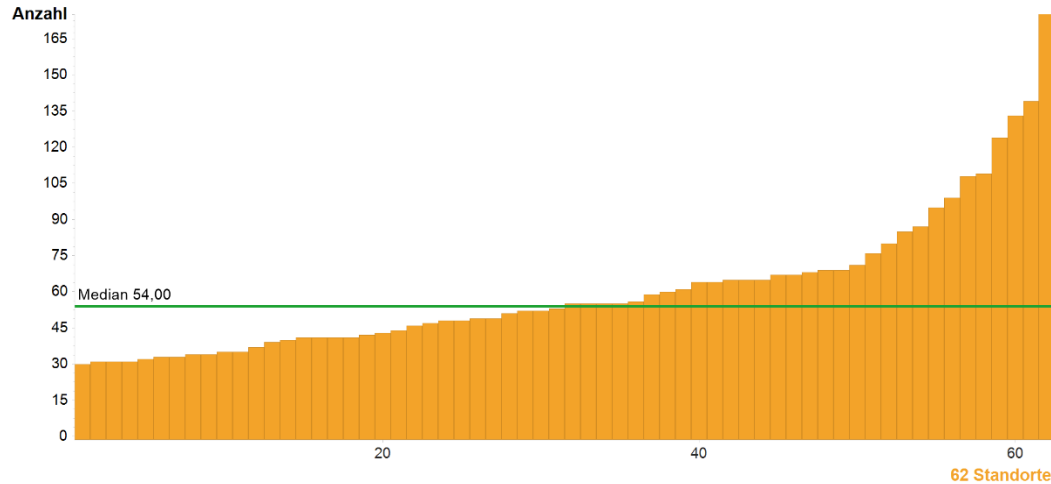
² z.B. Active Surveillance, alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen.

Basisdaten - Verteilung Primärfälle / Rezidive und Metastasen Niere

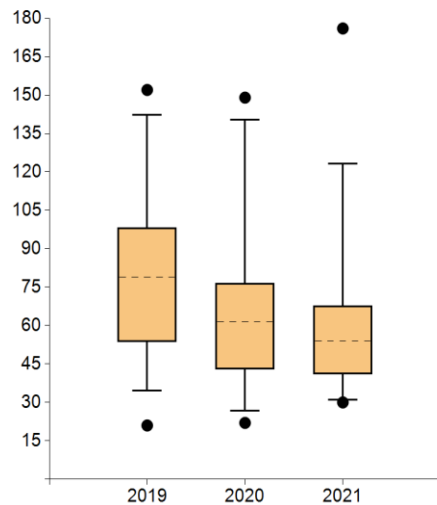
Zentrumspat. = Primärfälle + Pat. mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen



1a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	54	30 - 176	3764
	Keine Sollvorgabe			



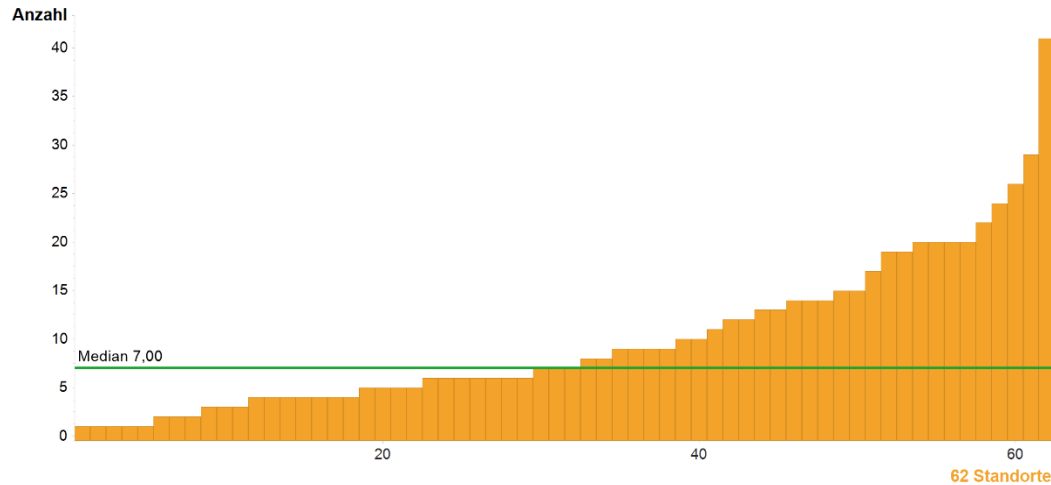
	2019	2020	2021
● Max	152,00	149,00	176,00
95. Perzentil	142,25	140,30	123,25
75. Perzentil	98,25	76,50	67,75
Median	79,00	61,50	54,00
25. Perzentil	53,75	43,00	41,00
5. Perzentil	34,65	26,80	31,05
● Min	21,00	22,00	30,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	----	----

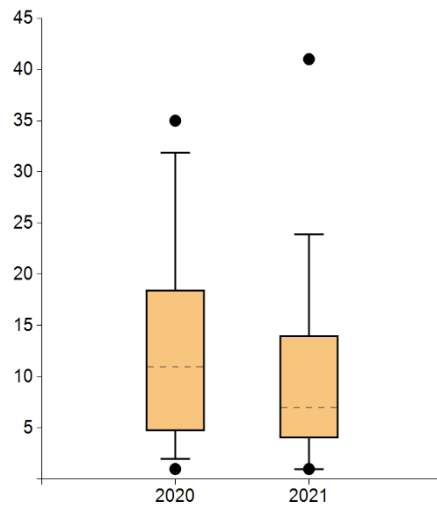
Anmerkungen:

Die Primärfallzahl hat auf nahezu gesamter Spannweite abgenommen. Dies ist auf die steigende Anzahl an erst-zertifizierten kleineren Zentren zurückzuführen: während die Primärfallzahl in Zentren mit EZ in 2019/20 im Median bei 64 liegt, ist sie in Zentren mit EZ 2021/22 im Median 49. Von den 28 Zentren, die im Vorjahresbericht berücksichtigt wurden, haben 11 Zentren rückläufige (Median -14%) und 17 Zentren ansteigende Primärfallzahlen (Median +19%). Die Abdeckung der in deutschen Zentren behandelten Primärfälle beträgt bezogen auf die aktuelle Inzidenz 2019 von 14.087 Neuerkrankungen (www.krebsdaten.de) 27,0% (Vorjahr 18,2%).

1b. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	7	1 - 41	613
	Keine Sollvorgabe			



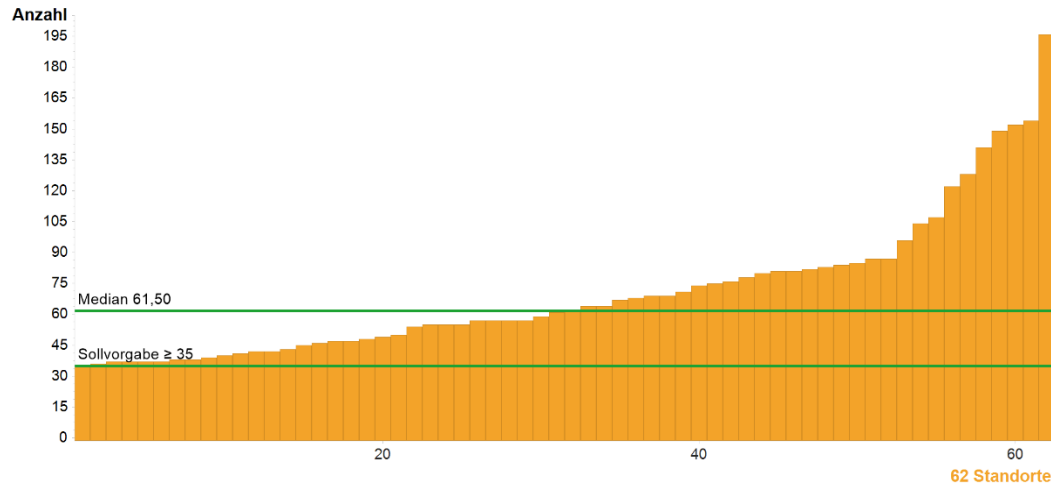
	2019	2020	2021
● Max	-----	35,00	41,00
95. Perzentil	-----	31,90	23,90
75. Perzentil	-----	18,50	14,00
Median	-----	11,00	7,00
25. Perzentil	-----	4,75	4,00
5. Perzentil	-----	2,00	1,00
● Min	-----	1,00	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	-----	-----

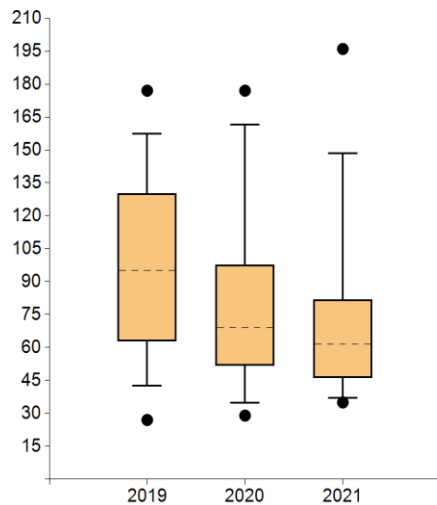
Anmerkungen:

Über alle Zentren hinweg hat die Zahl der Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u./o. Fernmetastasen abgenommen. Dies ist auf eine geringere Anzahl an behandelten Pat. in den Zentren mit EZ in 2021 u. 2022 (Median 6) im Vgl. mit den Zentren mit EZ in 2019 u. 2020 (Median 10) zurückzuführen. Alle Zentren, die schon in den Vorjahresbericht eingeflossen sind, haben in diesem Jahr eine höhere Anzahl an behandelten Pat. mit neuauftretendem Ereignis ausweisen können.

1c. Zentrumspat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumspat.	61,5	35 - 196	4377
	Sollvorgabe ≥ 35			



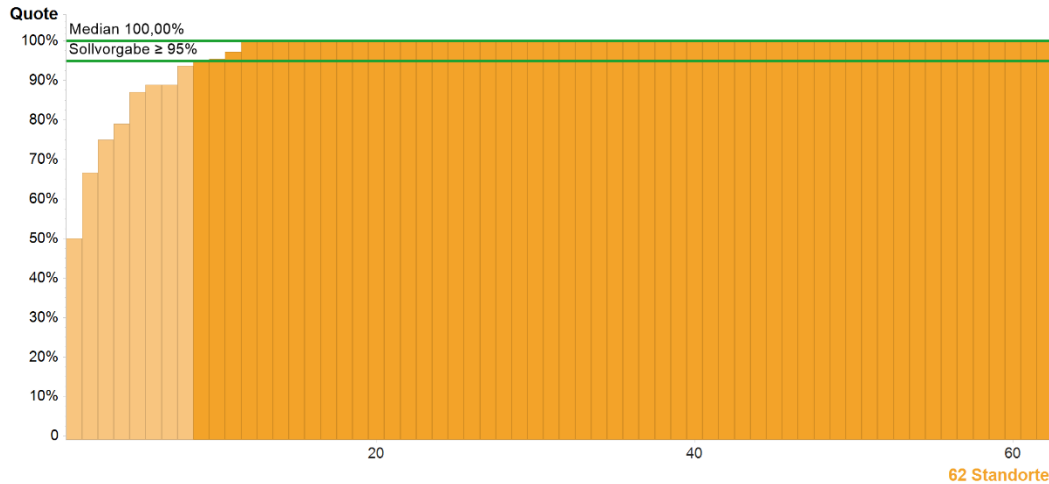
	2019	2020	2021
● Max	177,00	177,00	196,00
95. Perzentil	157,50	161,55	148,60
75. Perzentil	130,00	97,50	81,75
Median	95,00	69,00	61,50
25. Perzentil	63,00	51,75	46,25
5. Perzentil	42,60	34,70	37,00
● Min	27,00	29,00	35,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	62	100,00%

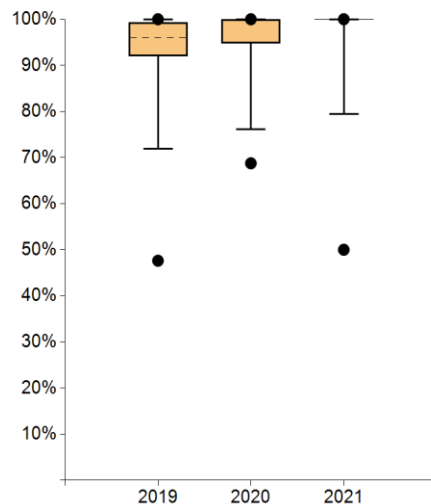
Anmerkungen:

Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 35 Zentrumspat. erfüllt. Im Median ist die Zahl der Zentrumsfälle auf 61,5 zurückgegangen. Von den 28 Zentren, die im Vorjahresbericht berücksichtigt wurden, haben 11 Zentren im Median 9 Pat. weniger behandelt. 17 Zentren haben ihre Fallzahl gehalten bzw. im Median um 8 Pat. gesteigert.

2a. Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	10*	1 - 40	855
Nenner	Primärfälle mit • lokal fortgeschrittenem Tumor (= c/pT3 u/o c/pN+) und/oder • R1-Resektion, seltener Histologie gemäß EB 1.2.5 und/oder • Anhaltspunkten für hereditäre Genese und/oder • Primärfälle mit M1 bei Nierentumor	10*	2 - 43	881
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	50,00% - 100%	97,05%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,24%	100%	100%
Median	96,00%	100%	100%
25. Perzentil	92,05%	94,73%	100%
5. Perzentil	71,92%	76,14%	79,47%
● Min	47,62%	68,75%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	54	87,10%

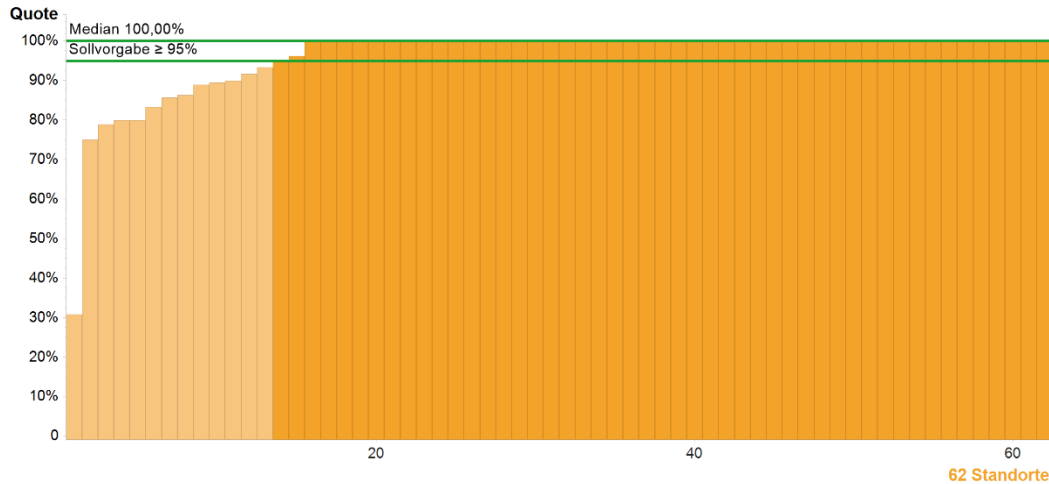
Anmerkungen:

Die Vorstellung der Primärfälle (des Nenners) in der Tumorkonferenz gelingt den Zentren zunehmend besser: 87% der Zentren (Vorjahr 75%) haben die Sollvorgabe erfüllt. 2 Zentren mit Raten <95% haben nach unzureichender Vorstellung von Pat. mit T3-Karzinomen bzw. seltener Histologie ihre SOP überarbeitet. In den anderen Zentren handelte es sich um Einzelfälle, die früh verstorben waren oder vor Zertifizierung des Zentrums behandelt wurden.

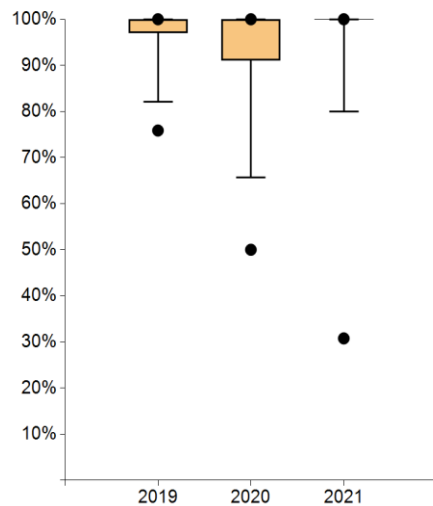
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung in der Tumorkonferenz – Rezidive und Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	6*	1 - 39	580
Nenner	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	7*	1 - 41	613
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	30,77% - 100%	94,62%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%
25. Perzentil	97,00%	91,07%	100%
5. Perzentil	82,04%	65,63%	80,00%
● Min	75,86%	50,00%	30,77%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	49	79,03%

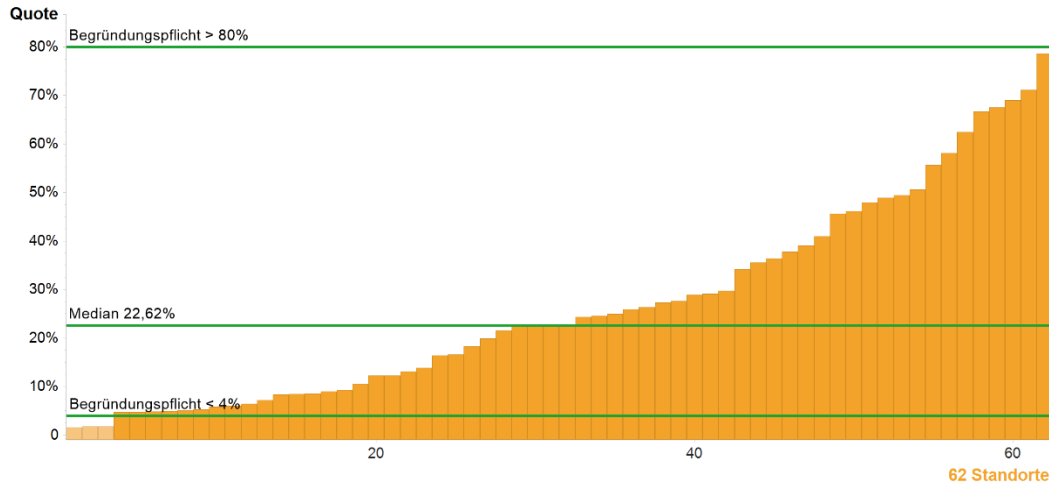
Anmerkungen:

Die Vorstellungsrate bei Pat. mit neuem Ereignis ist nach einem Rückgang im ersten Corona-Jahr wieder angestiegen und liegt jetzt über dem Niveau vor der Pandemie. 6 Zentren haben die SV aufgrund der unterlassenen Vorstellung eines Einzelfalles nicht erfüllt (unterlassene Wiedervorstellung im Rahmen eines komplexen Behandlungskonzeptes, Versäumnis, Zentrumsstrukturen noch im Aufbau). 3 Zentren haben Teile ihres Behandlungsnetzwerkes mit Defiziten in den Vorstellungsprozessen identifiziert und darauf mit Qualitätszirkeln und SOPs reagiert. Die FE haben hier kritische Hinweise ausgesprochen.

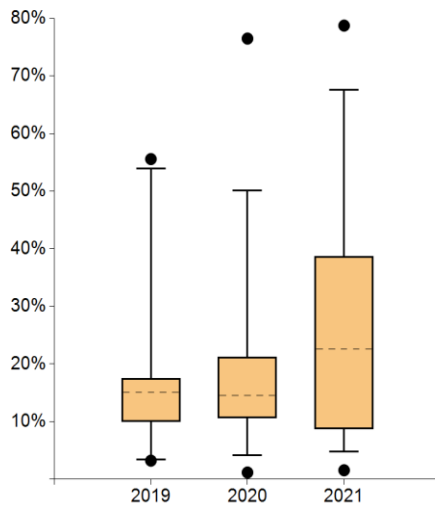
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	14*	1 - 50	1071
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1b)	61,5*	35 - 196	4377
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	22,62%	1,56% - 78,72%	24,47%**



	2019	2020	2021
● Max	55,56%	76,47%	78,72%
95. Perzentil	53,92%	50,14%	67,53%
75. Perzentil	17,49%	21,23%	38,73%
Median	15,09%	14,50%	22,62%
25. Perzentil	10,00%	10,59%	8,67%
5. Perzentil	3,44%	4,13%	4,76%
● Min	3,23%	1,17%	1,56%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	59	95,16%

Anmerkungen:

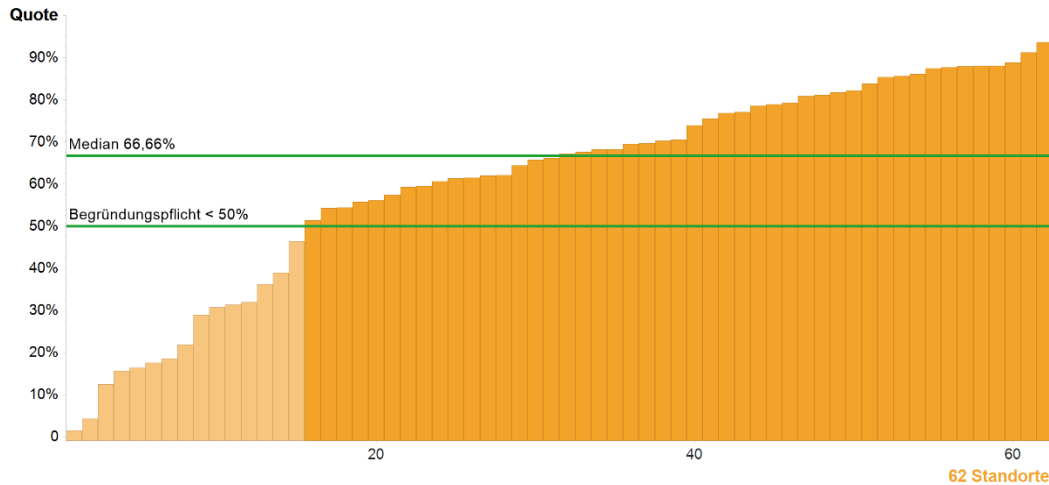
Die Betreuungsquote ist im Vgl. zum Vorjahr auf gesamter Breite angestiegen und liegt auf dem höchsten Niveau seit Einführung des Zertifizierungssystems. Auch der Anteil der Zentren im Plausibilitätskorridor ist von 92,9% auf 95,2% angestiegen. Die Zentren mit Quoten <4% haben bei erfolgtem Screening auf einen geringen Betreuungsbedarf seitens der Pat. und einen hohen Anteil von Pat. mit kurzer Verweildauer bei zum OP-Zeitpunkt noch nicht gesichertem Karzinom 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.

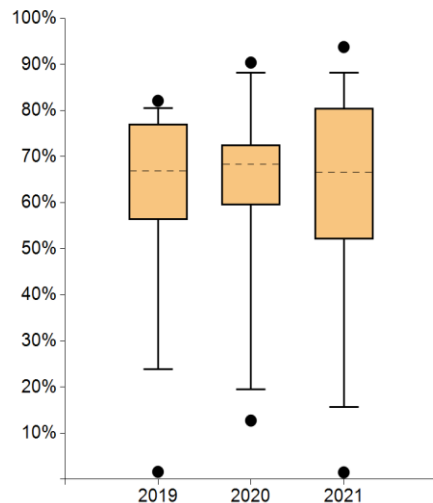
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

4. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	40,5*	1 - 148	2774
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1b)	61,5*	35 - 196	4377
Quote	Begründungspflicht*** <50%	66,66%	1,49% - 93,75%	63,38%**



	2019	2020	2021
● Max	82,09%	90,38%	93,75%
95. Perzentil	80,51%	88,23%	88,14%
75. Perzentil	77,03%	72,59%	80,47%
Median	66,84%	68,35%	66,66%
25. Perzentil	56,34%	59,48%	52,09%
5. Perzentil	23,87%	19,53%	15,67%
● Min	1,61%	12,73%	1,49%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	47	75,81%

Anmerkungen:

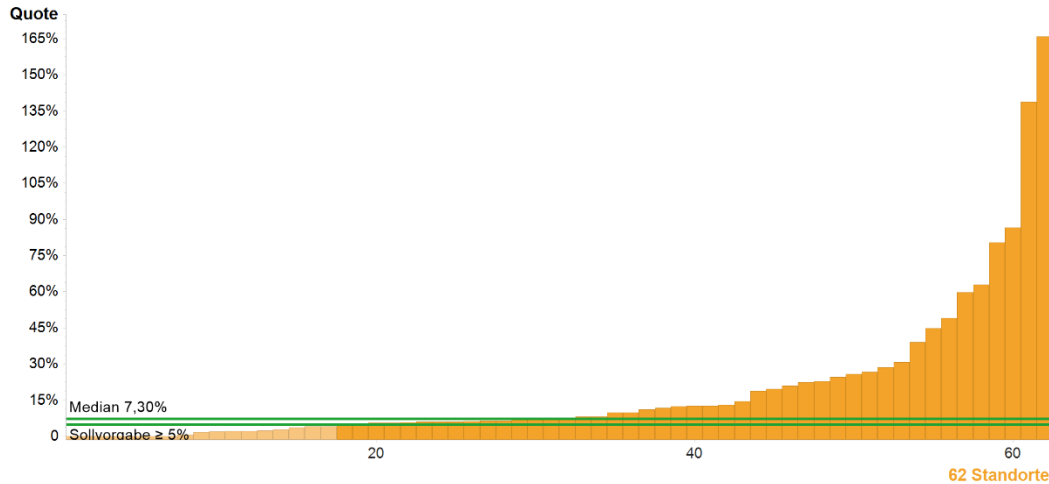
Die Beratungsquote durch den Sozialdienst hat sich 2021 uneinheitlich entwickelt und weist eine größere Spannweite auf. 12 Zentren haben ihre Quote um 6,4% gesteigert, 16 Zentren haben im Vgl. zum Vorjahr geringere Quoten. 15 Zentren weisen Quoten <50% auf und sind somit begründungspflichtig: 6 Zentren liegen im Ausland, wo andere Zuständigkeiten und Leistungsansprüche in Bezug auf die Sozialberatung gelten. Weitere Gründe waren kurze Verweildauer (bei roboter-assistierten Operationen) (3x) und geringer Bedarf trotz niedrigschwelligem Angebots (2x). Ein Zentrum hat einen personellen Engpass eingeräumt.

* 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.

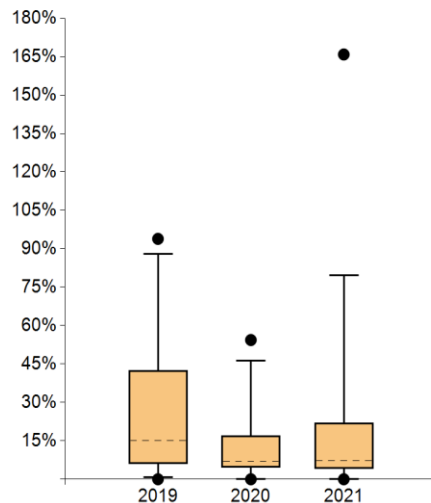
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	4*	0 - 118	768
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	54*	30 - 176	3764
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	7,30%	0,00% - 165,85%	20,40%**



	2019	2020	2021
● Max	93,86%	54,36%	165,85%
95. Perzentil	88,07%	46,18%	79,62%
75. Perzentil	42,44%	16,90%	22,03%
Median	15,13%	6,95%	7,30%
25. Perzentil	6,10%	4,66%	4,05%
5. Perzentil	0,81%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	45	72,58%

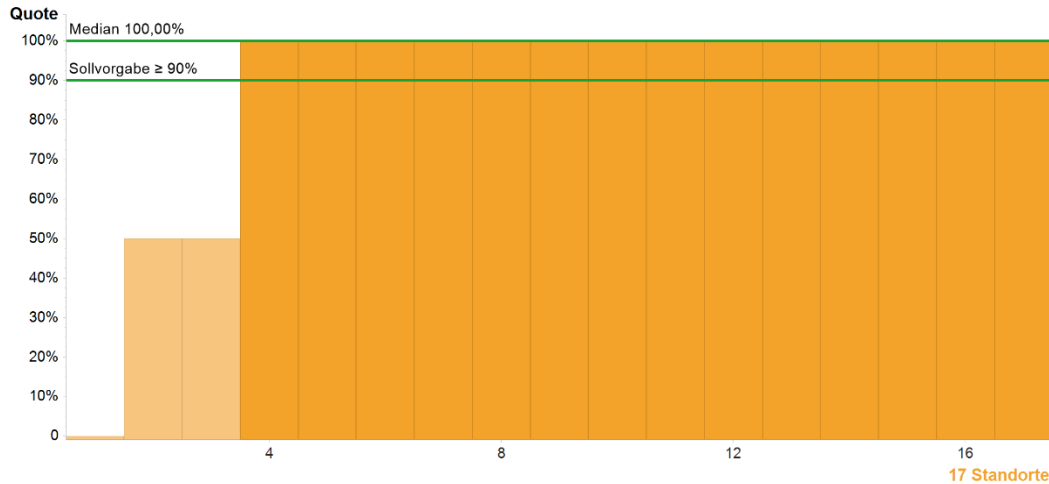
Anmerkungen:

Die Studienquote ist insbesondere aufgrund eines deutlichen Zuwachses im oberen Bereich angestiegen. Die Gesamtquote beträgt nach 15,8% im Vorjahr jetzt 20,4%; 72,6% der Zentren (Vorjahr 67,9%) erfüllen die Sollvorgabe. 17 Zentren haben eine Quote $<$ 5% und dies mit Screening failure und strengen Einschlusskriterien begründet. Weitere Begründungen waren fehlendes Studienangebot, aber auch hohe Arbeitsbelastung und Umstrukturierungen im Studienbüro. Mehrere Zentren haben aufgrund ihrer Bemühungen ihre Studienaktivität für 2022 schon steigern können. Die FE haben insgesamt 3 Abweichungen ausgesprochen.

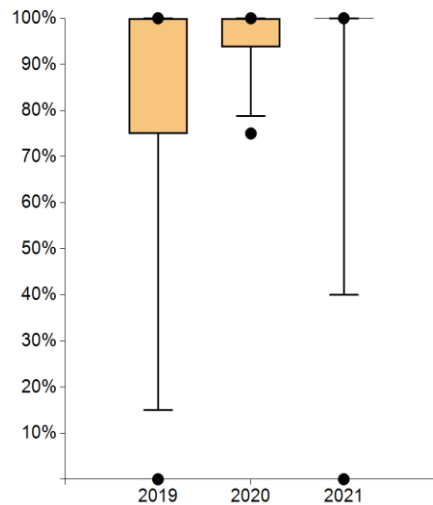
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Diagnosesicherung durch Stanzzyylinderbiopsie vor ablativer Therapie	1*	0 - 5	31
Nenner	Primärfälle mit ablativer Therapie (RFA o. Kryoablation)	1*	1 - 5	35
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	88,57%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%
25. Perzentil	75,00%	93,75%	100%
5. Perzentil	15,00%	78,75%	40,00%
● Min	0,00%	75,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	27,42%	14	82,35%

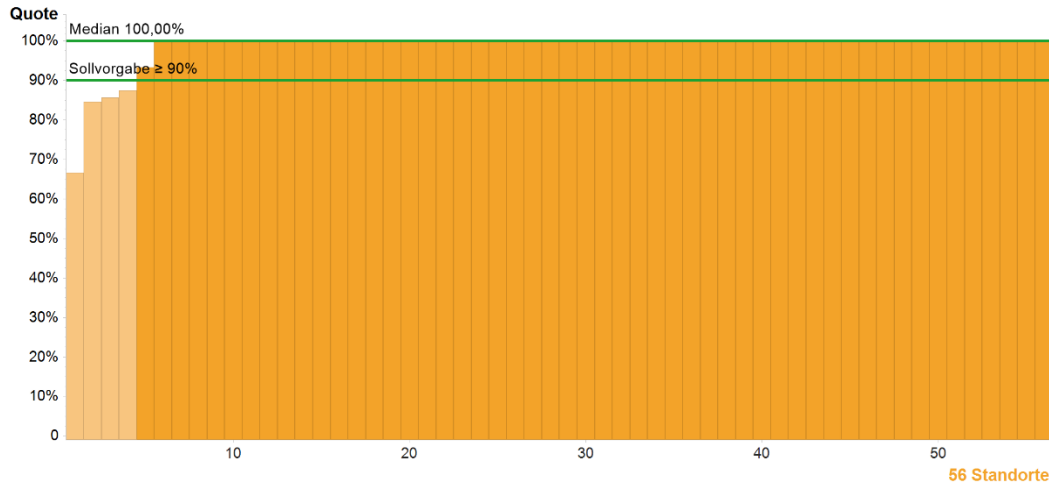
Anmerkungen:

Die Zahl der Zentren, in denen ablative Therapie durchgeführt werden, hat von 4 auf 17 stark zugenommen, so dass jetzt in 27,4% der Zentren diese Therapien erfolgt sind. Bei 4 von insgesamt 35 Ablationen ist prätherapeutisch in insgesamt 3 Zentren keine Biopsie erfolgt. Die Zentren begründeten dies mit Einzelnieren (2x), unilateraler biopischer Sicherung bei bilateralem Tumor (1x) und fehlender Narkosefähigkeit (1x).

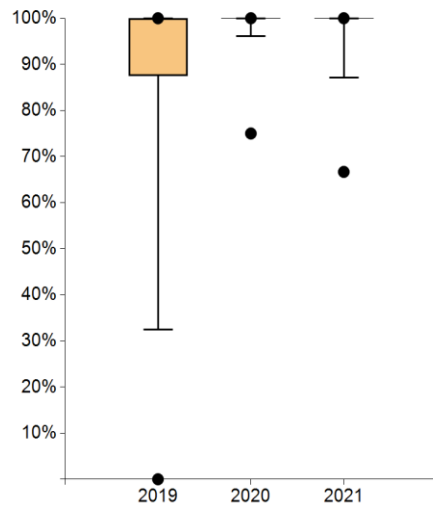
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Histologie vor systemischer Therapie (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Histologie vor systemischer Therapie	4*	1 - 25	255
Nenner	Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie	4*	1 - 25	262
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	66,67% - 100%	97,33%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%
25. Perzentil	87,50%	100%	100%
5. Perzentil	32,50%	96,06%	87,05%
● Min	0,00%	75,00%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
56	90,32%	52	92,86%

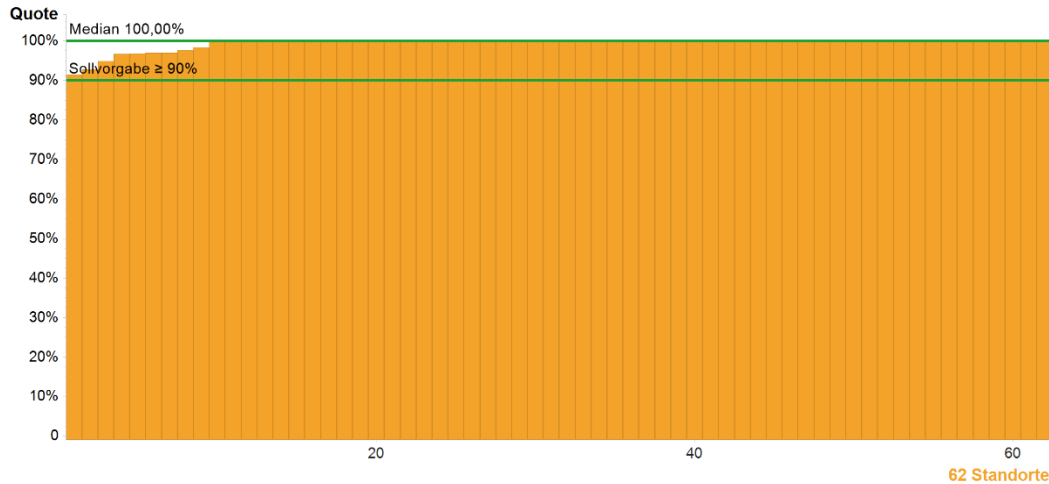
Anmerkungen:

In 56 Zentren erfolgte im KeZa-Jahr 2021 bei insgesamt 262 Zentrumsfällen ausschließlich eine Systemtherapie. Bei 7 Zentren lag prätherapeutisch keine Histologie vor. Die 4 Zentren, in denen in $<90\%$ der Fälle eine histologische Sicherung erfolgte, begründeten dies mit zwingender Antikoagulation und Niereninsuffizienz (2x) bzw. deutlich eingeschränktem AZ (1x). Darüber hinaus wurde nach Risiko-Nutzen-Abwägung von erneuten Biopsien bei vorliegenden Histologien aus den letzten 4 Jahren Abstand genommen.

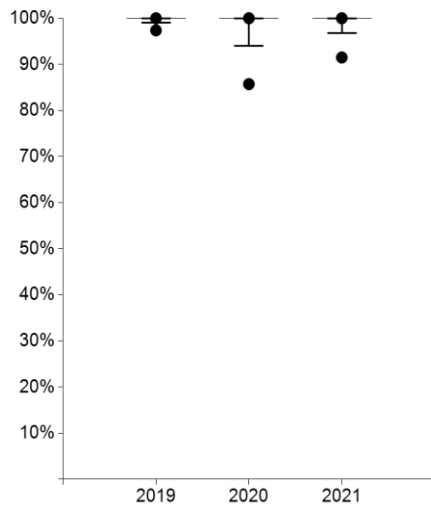
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: - Klassifikation nach WHO u. - Staging nach TNM	49*	28 - 158	3401
Nenner	Operative Primärfälle	49*	28 - 158	3419
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	91,49% - 100%	99,47%**



	2019	2020	2021
● 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	99,08%	93,94%	96,78%
● Min	97,37%	85,71%	91,49%

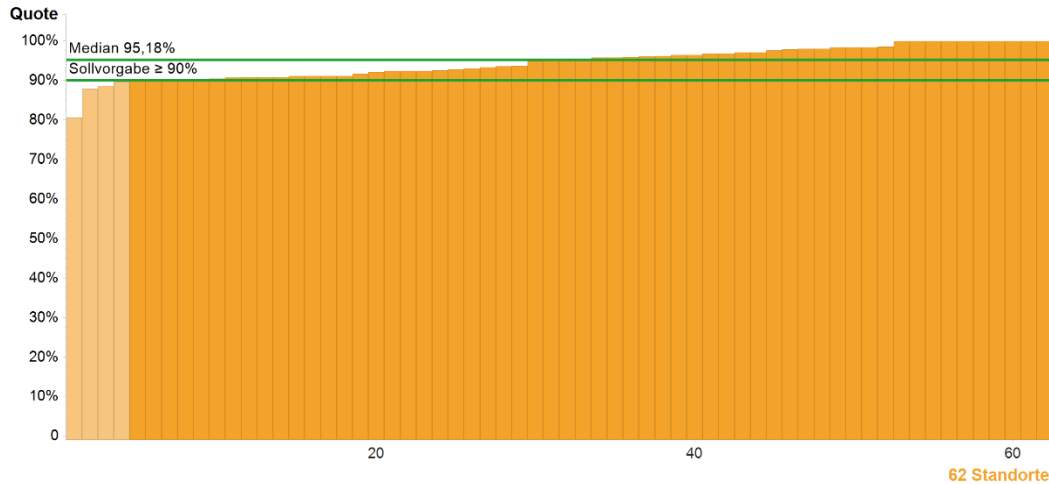
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	62	100,00%

Anmerkungen:

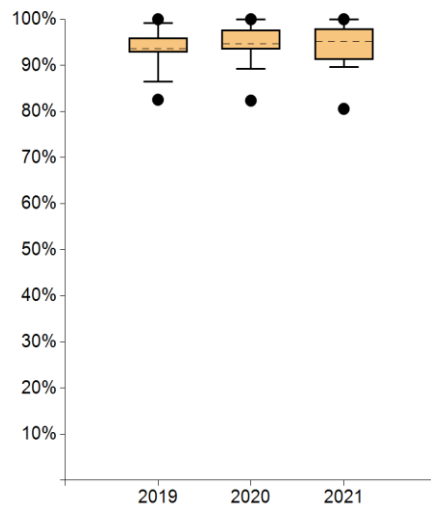
3 Jahre nach Einführen der KeZa wird der LL-QI von den Zentren nahezu vollständig umgesetzt. In >99% aller operativen Primärfälle haben die histopathologischen Befundberichte die aktuelle WHO-Klassifikation sowie ein Staging nach TNM enthalten, so dass alle Zentren die Sollvorgabe erfüllen.

* 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. R0-Resektion (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion	45,5*	26 - 140	3226
Nenner	Operative Primärfälle	49*	28 - 158	3419
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	95,18%	80,56% - 100%	94,36%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,08%	100%	100%
75. Perzentil	95,98%	97,71%	97,93%
Median	93,63%	94,67%	95,18%
25. Perzentil	92,86%	93,40%	91,15%
5. Perzentil	86,51%	89,28%	89,68%
● Min	82,54%	82,35%	80,56%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	58	93,55%

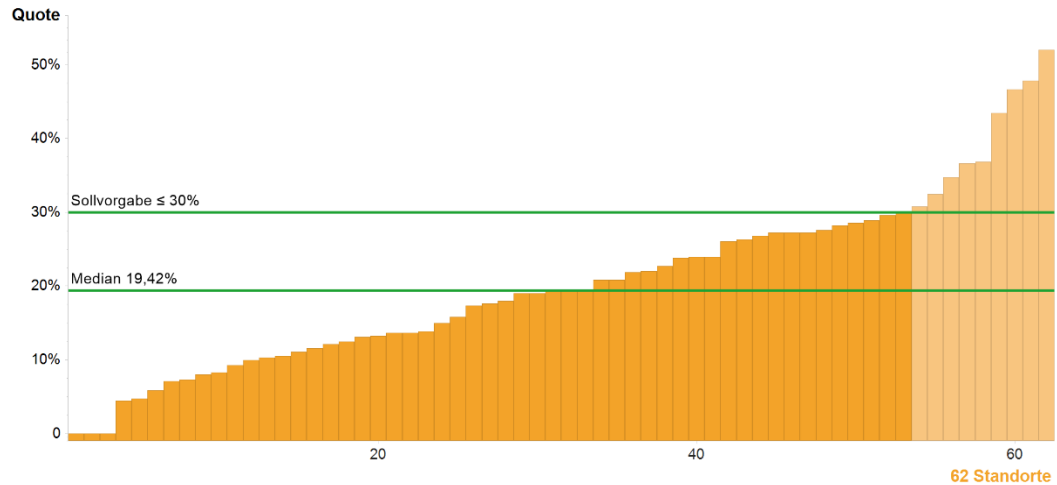
Anmerkungen:

Die R0-Resektionsrate stellt sich im Vgl. zum Vorjahr nahezu unverändert dar; Median und Anteil der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe zeigen einen leicht positiven Trend. Die 4 Zentren mit R0-Resektionsraten <90% haben dies mit einem hohen Anteil an lokal fortgeschrittenen Tumoren, z.T. auch im palliativen Setting bei Fernmetastasierung, begründet. In Einzelfällen wurde auch auf eine Diskrepanz von Schnellschnitt und abschließender Beurteilung bzw. Rx-Befunde hingewiesen.

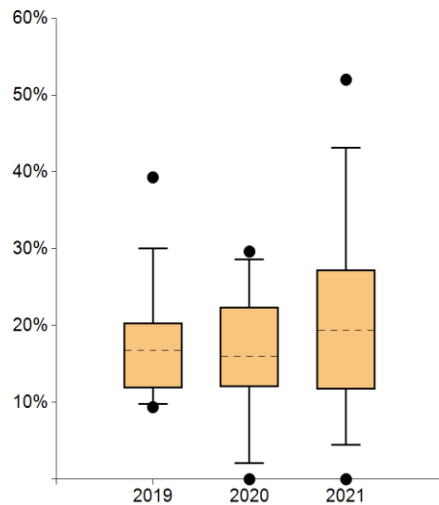
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Nephrektomie bei pT1 (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Nephrektomie	6*	0 - 25	447
Nenner	Operative Primärfälle pT1	32,5*	7 - 120	2409
Quote	Sollvorgabe ≤ 30%	19,42%	0,00% - 52,00%	18,56%**



	2019	2020	2021
● Max	39,29%	29,63%	52,00%
95. Perzentil	30,00%	28,59%	43,15%
75. Perzentil	20,35%	22,41%	27,27%
Median	16,82%	15,96%	19,42%
25. Perzentil	11,89%	12,05%	11,69%
5. Perzentil	9,78%	2,06%	4,46%
● Min	9,38%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	53	85,48%

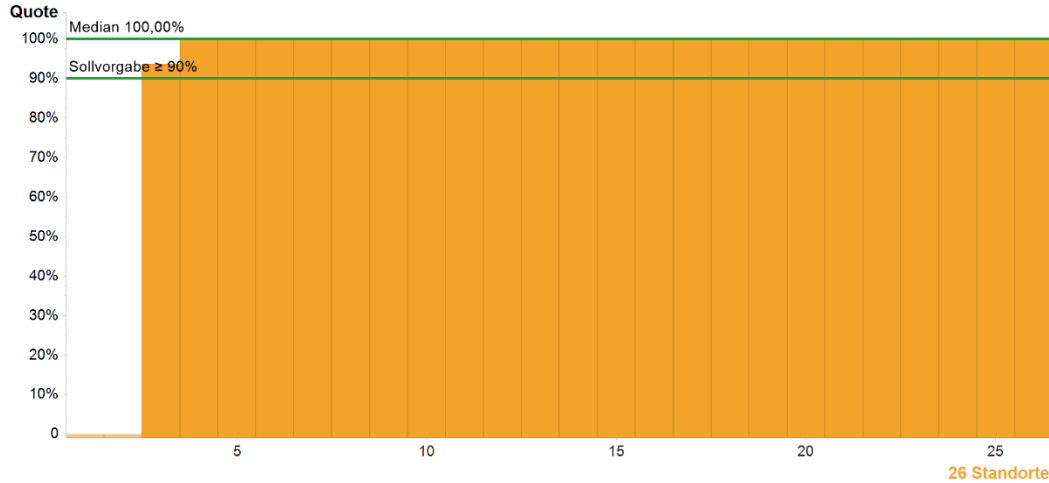
Anmerkungen:

Der Anteil der Nephrektomien bei Primärfällen mit pT1-Karzinomen hat zugenommen. 9 Zentren haben eine Nephrektomie-Rate > 30% ausgewiesen und diese mit zentralem Tumorsitz (z.T. mit Einbruch in das Pylon) (8x), multifokalen Tumoren (3x), und der prätherapeutischen Einschätzung der Tumore als $\geq cT2$ begründet (2x). Weitere Begründungen waren funktionslose tumortragende (Transplantat-) Nieren (4x) und Rest-Nephrektomie nach komplikativer Nierenteilresektion (1x).

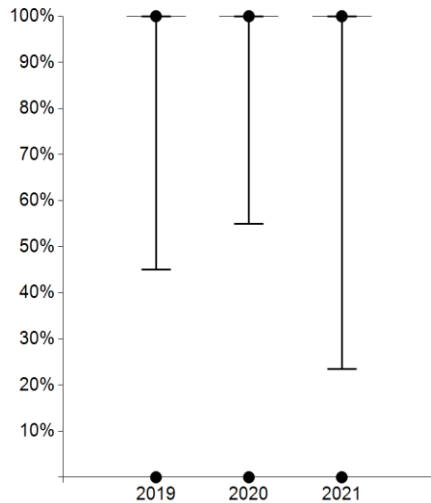
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	1*	0 - 15	59
Nenner	Zentrumsfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	1*	1 - 16	62
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	95,16%**



	2019	2020	2021
● 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	45,00%	55,00%	23,44%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%

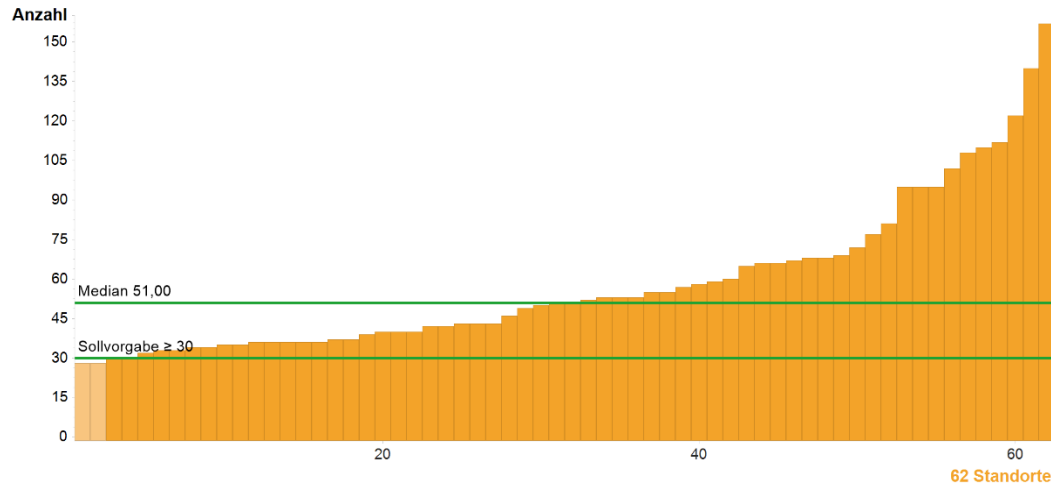
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	41,94%	24	92,31%

Anmerkungen:

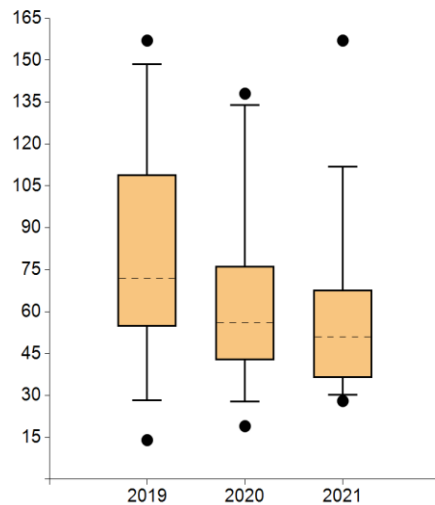
In > 95% der Zentrumsfälle mit osteoprotektiver Therapie (Denosumab/Bisphosphonat) ist vor Therapieeinleitung durch die Zentren die Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung ausgesprochen worden. Bei insgesamt kleiner Gesamtpopulation (62 Zentrumsfälle) wurde bei ambulanter Weiterbetreuung bzw. akuter Hyperkalzämie in zwei Zentren keine Vorstellung beim Zahnarzt vor Behandlungsbeginn empfohlen (jeweils 1 Einzelfall).

* 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.

12. Operative Expertise



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/ Nephrektomien(OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C64)	51	28 - 157	3615
	Sollvorgabe ≥ 30			



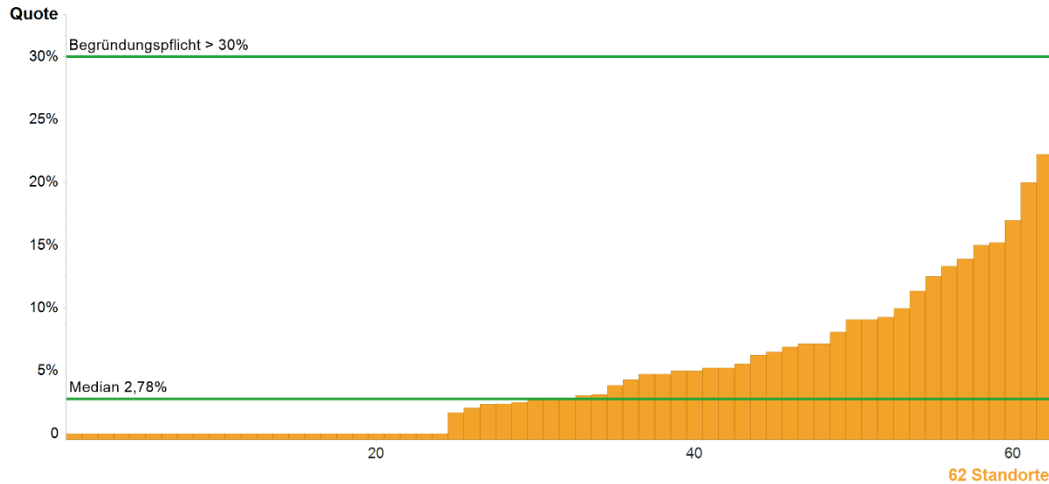
	2019	2020	2021
● Max	157,00	138,00	157,00
95. Perzentil	148,55	133,85	111,90
75. Perzentil	109,00	76,25	67,75
Median	72,00	56,00	51,00
25. Perzentil	54,75	42,75	36,25
5. Perzentil	28,30	27,80	30,10
● Min	14,00	19,00	28,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	60	96,77%

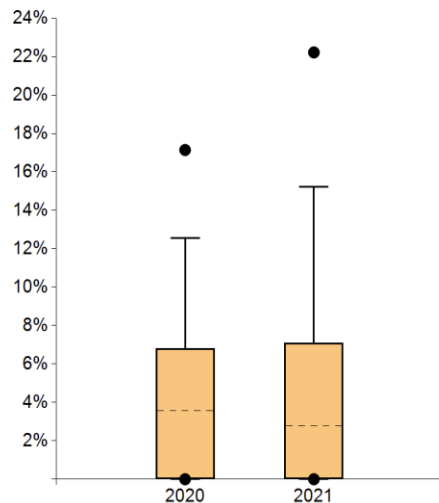
Anmerkungen:

Die Entwicklung der operativen Fallzahlen stellt sich uneinheitlich dar: Bei insgesamt rückläufigen Operationszahlen sind im Vgl. zum Vorjahr Minimum, 5. Perzentil und Maximum größer. Von den 28 Zentren, die bereits in den Vorjahresbericht eingeflossen sind, haben 16 ihre Fallzahlen steigern können (Median + 8,5), 12 Zentren haben im Median 6,5 Operationen weniger durchgeführt.

13. Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb der ersten 90d nach Nierenteilresektion	1*	0 - 9	96
Nenner	Operative Primärfälle mit Nierenteilresektion	31*	5 - 118	2163
Quote	Begründungspflicht*** >30%	2,78%	0,00% - 22,22%	4,44%**



	2019	2020	2021
● Max	-----	17,14%	22,22%
95. Perzentil	-----	12,56%	15,21%
75. Perzentil	-----	6,82%	7,08%
Median	-----	3,57%	2,78%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	100,00%	62	100,00%

Anmerkungen:
 Die postoperative Komplikationsrate ist bei leicht abgenommener Gesamtquote (Vorjahr 4,8%) und gesunkenem Median nahezu unverändert. Nach Einführen einer Begründungspflicht liegen alle Zentren im Plausibilitätskorridor von ≤ 30%. In 24 Zentren traten nach Nierenteilresektion keine Komplikationen auf (38,7%) und in 85,5% der Zentren lag die Komplikationsrate unter 10%.

* 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.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren / Nierenkrebszentren
Martin Burchardt, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Jan Fichtner, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Daniela Miller, 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 17.07.2023

ISBN: 978-3-910336-23-0

