

# Kennzahlenauswertung 2017

## Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren

Auditjahr 2016 / Kennzahlenjahr 2015



Deutsche Gesellschaft für Senologie

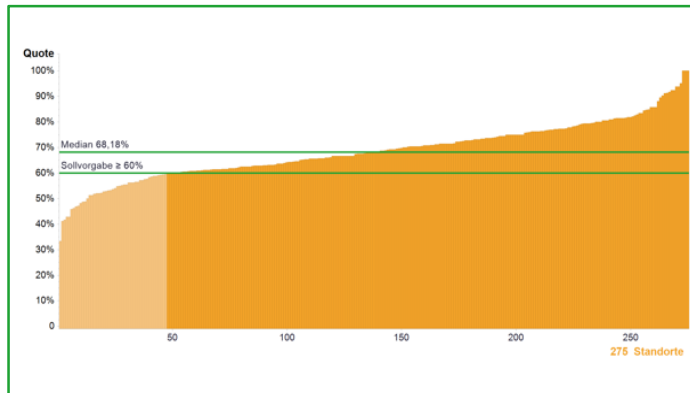
**DKG**   
KREBSGESELLSCHAFT

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2016 .....	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. 4.1: Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) (LL QI 6) .....	15
Kennzahl Nr. 4.2: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Vorkennzahlenjahr) .....	16
Kennzahl Nr. 5.1: Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Kennzahlenjahr) .....	17
Kennzahl Nr. 5.2: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Vorkennzahlenjahr) .....	18
Kennzahl Nr. 6.1: Empfohlene Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) (LL QI 10) .....	19
Kennzahl Nr. 6.2: Durchgeführte Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Vorkennzahlenjahr) .....	20
Kennzahl Nr. 7.1: Empfohlene Chemotherapie bei steroidrez. negativem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 9) .....	21
Kennzahl Nr. 7.2: Durchgeführte Chemotherapien bei steroidrez. negativem Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	22
Kennzahl Nr. 8.1: Empfohlene Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 5) .....	23
Kennzahl Nr. 8.2: Durchgeführte Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	24
Kennzahl Nr. 9.1: Empfohlene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 7) .....	25
Kennzahl Nr. 9.2: Begonnene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	26
Kennzahl Nr. 10.1: Empfohlene Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 8) .....	27
Kennzahl Nr. 10.2: Durchg. Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	28
Kennzahl Nr. 11: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI 11).....	29
Kennzahl Nr. 12: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch > 25 Min.) .....	30
Kennzahl Nr. 13: Beratung Sozialdienst .....	31
Kennzahl Nr. 14: Anteil Studien Patientinnen .....	32
Kennzahl Nr. 15: Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI 1).....	33
Kennzahl Nr. 16: Primärfälle Mammakarzinom .....	34
Kennzahl Nr. 17: Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1.....	35
Kennzahl Nr. 18: Mastektomien .....	36
Kennzahl Nr. 19: LK-Entfernung bei DCIS (LL QI 3).....	37
Kennzahl Nr. 20: Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom .....	38
Kennzahl Nr. 21: Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0 (LL QI 4).....	39
Kennzahl Nr. 22: Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI 2).....	40
Kennzahl Nr. 23: Revisionsoperationen .....	41
Impressum.....	42

## Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	12*	1 - 77
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	12*	1 - 77
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	50,00% - 100%



### Grunddaten Kennzahl:

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

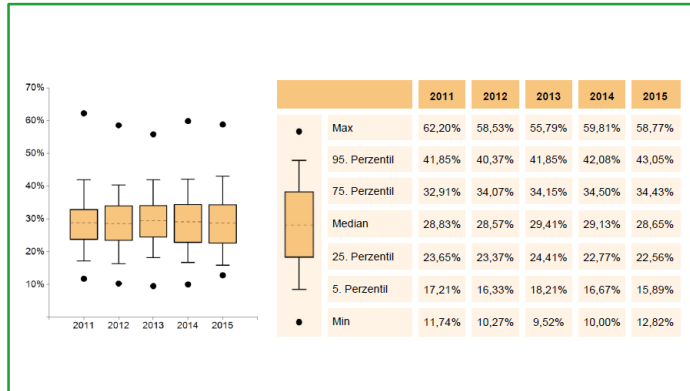
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### Diagramm:

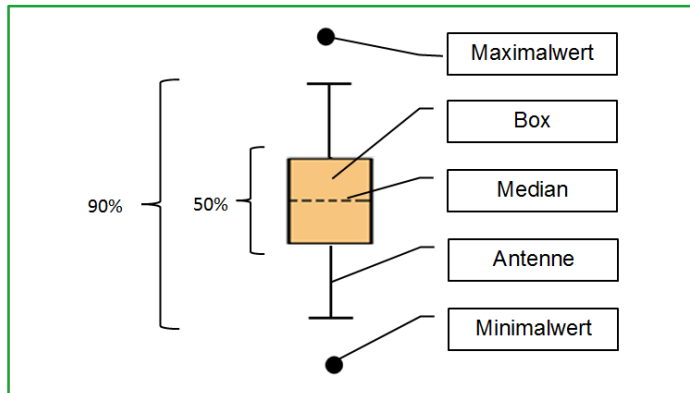
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2011, 2012, 2013, 2014** und **2015** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



### Boxplot:

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

## Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2016

	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Laufende Verfahren	4	2	4	2	6
Zertifizierte Zentren	230	228	224	218	212
Zertifizierte Standorte	280	279	277	274	267
Brustkrebszentren mit 1 Standort	186	183	177	169	163
2 Standorte	40	41	43	44	45
3 Standorte	2	2	2	3	2
4 Standorte	2	2	2	2	2

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	275	275	273	268	256
entspricht	98,2%	98,6%	98,6%	97,8%	95,9%
Primärfälle gesamt*	53.837	52.965	52.904	50.195	48.608
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	196	193	194	187	190
Primärfälle pro Standort (Median)*	177	169	172	170,5	166

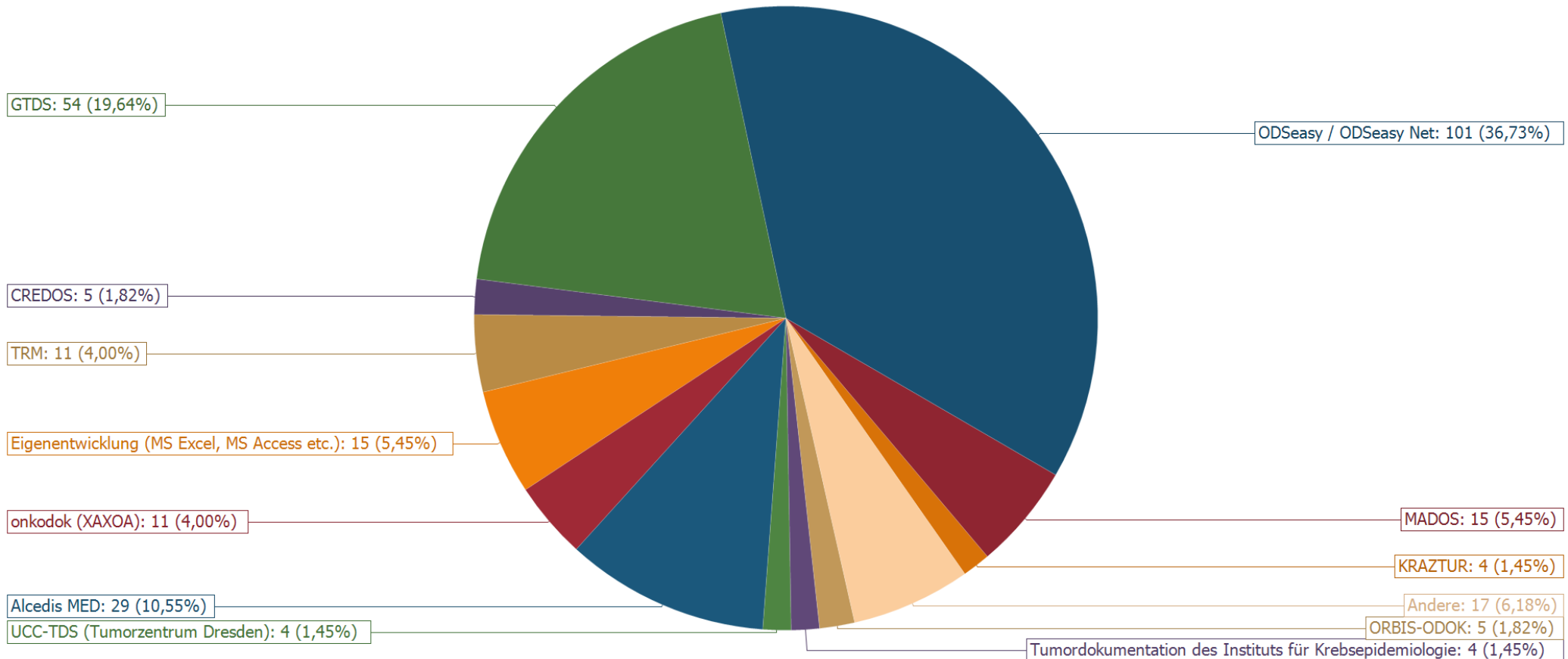
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist der Kennzahlenbogen.

In dem Jahresbericht sind 275 der 280 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 Standorte, die im Jahr 2016 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) sowie 2 Standorte mit einer Zertifikatsaussetzung (keine Auditdurchführung in 2016). Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2015. Sie stellen für die in 2016 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

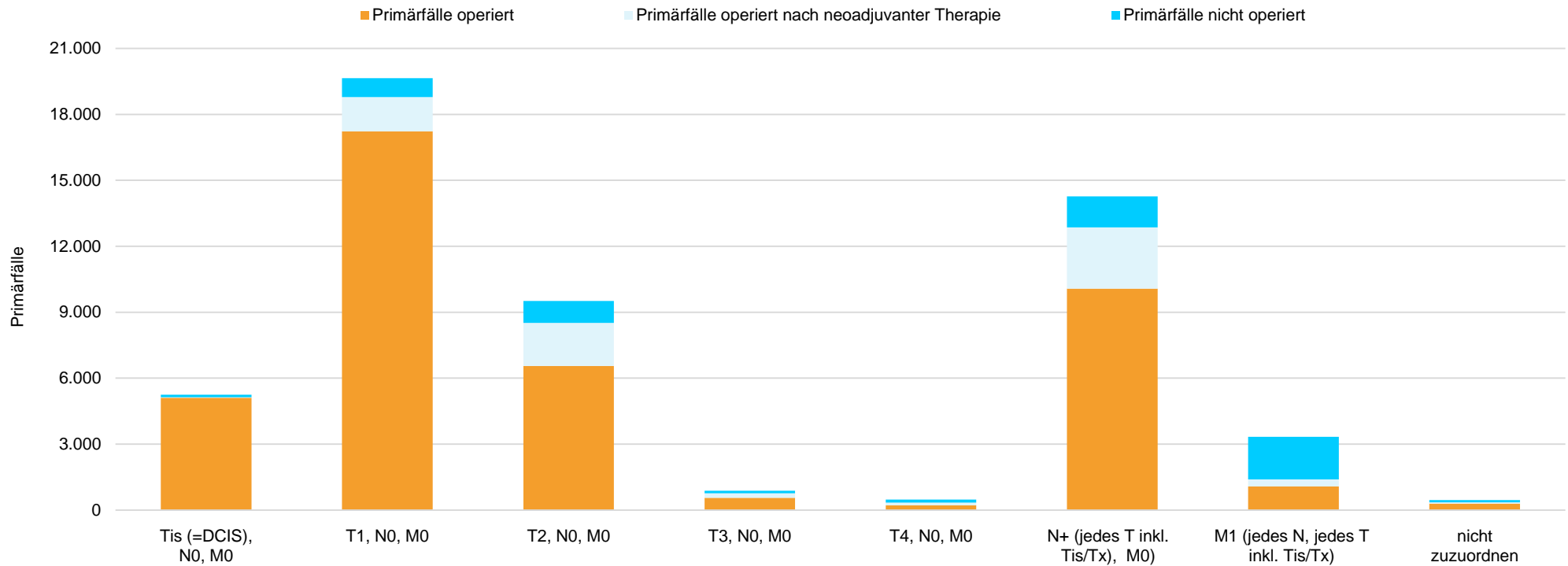
## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem EXCEL-Anhang zum Erhebungsbogen (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

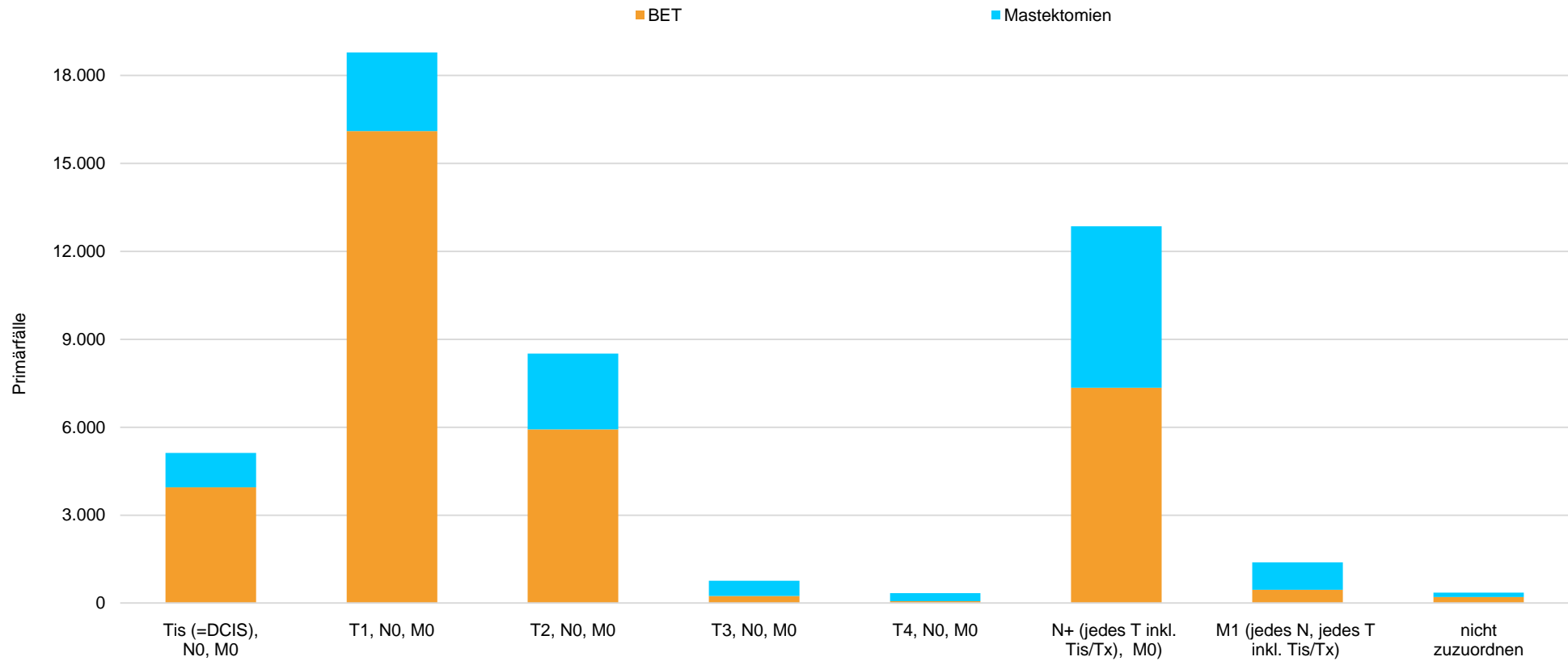


	Tis (=DCIS), N0, M0	T1, N0, M0	T2, N0, M0	T3, N0, M0	T4, N0, M0	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), M0	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
<b>Primärfälle nicht operiert</b>	125 (2,38%)	860 (4,38%)	996 (10,47%)	117 (13,28%)	136 (28,57%)	1.409 (9,87%)	1.944 (58,24%)	104 (22,61%)	5.691
<b>Primärfälle operiert nach neoadjuvanter Therapie</b>	22 (0,42%)	1.557 (7,92%)	1.961 (20,62%)	200 (22,70%)	123 (25,84%)	2.788 (19,54%)	321 (9,62%)	64 (13,91%)	7.036
<b>Primärfälle operiert</b>	5.106 (97,20%)	17.233 (87,70%)	6.553 (68,91%)	564 (64,02%)	217 (45,59%)	10.072 (70,59%)	1.073 (32,14%)	292 (63,48%)	41.110
<b>Primärfälle gesamt</b>	5.253	19.650	9.510	881	476	14.269	3.338	460	53.837

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



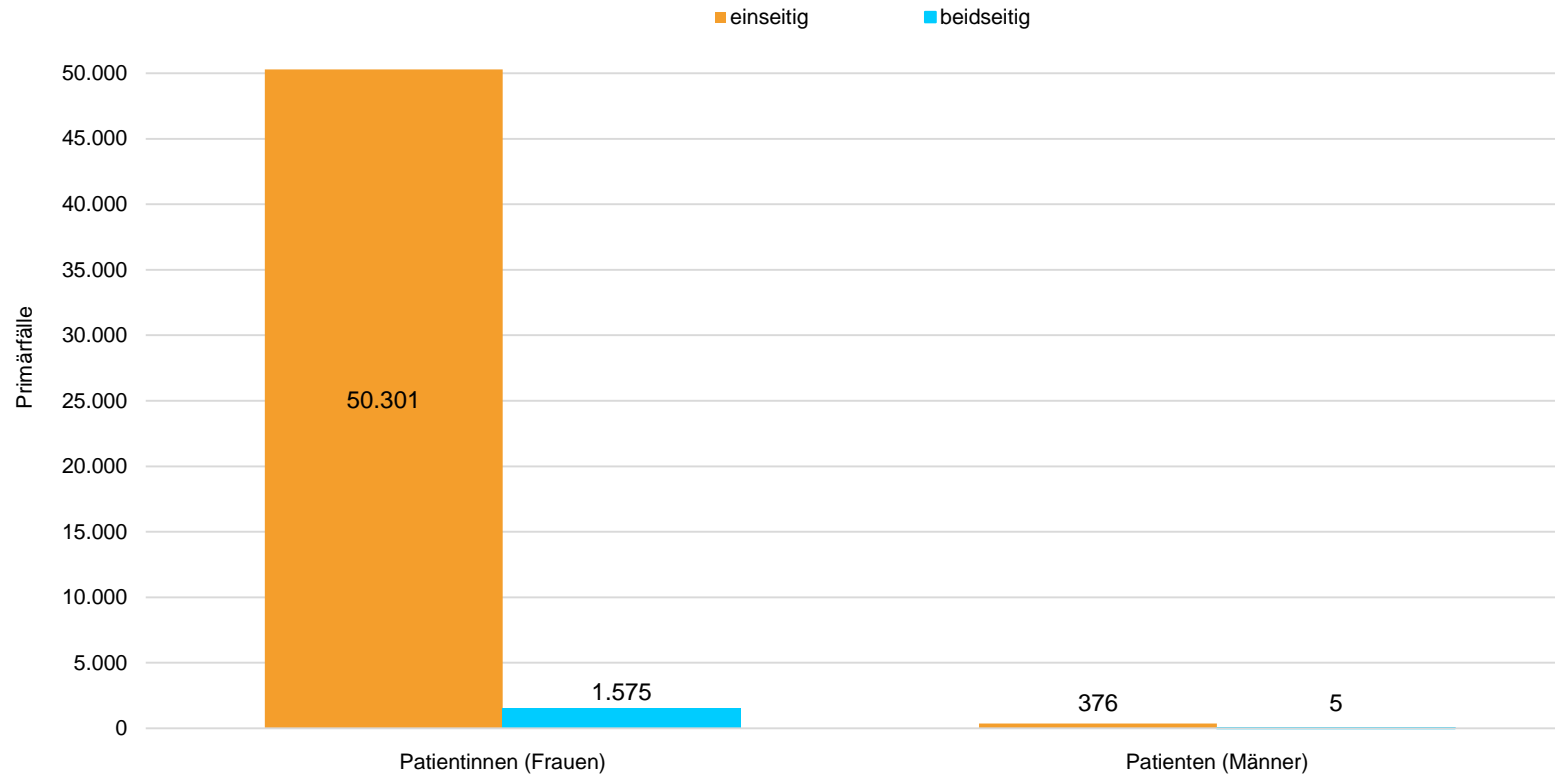
## Basisdaten – Verteilung operierte Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, MO	T1, NO, MO	T2, NO, MO	T3, NO, MO	T4, NO, MO	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), MO)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
<b>Mastektomien</b>	1.176 (22,93%)	2.689 (14,31%)	2.591 (30,43%)	523 (68,46%)	272 (80,00%)	5.513 (42,87%)	936 (67,14%)	147 (41,29%)	13.847
<b>BET</b>	3.952 (77,07%)	16.101 (85,69%)	5.923 (69,57%)	241 (31,54%)	68 (20,00%)	7.347 (57,13%)	458 (32,86%)	209 (58,71%)	34.299
<b>Operierte Primärfälle gesamt</b>	5.128	18.790	8.514	764	340	12.860	1.394	356	48.146

\* nicht zuzuordnen: z.B. T1, NO, Mx

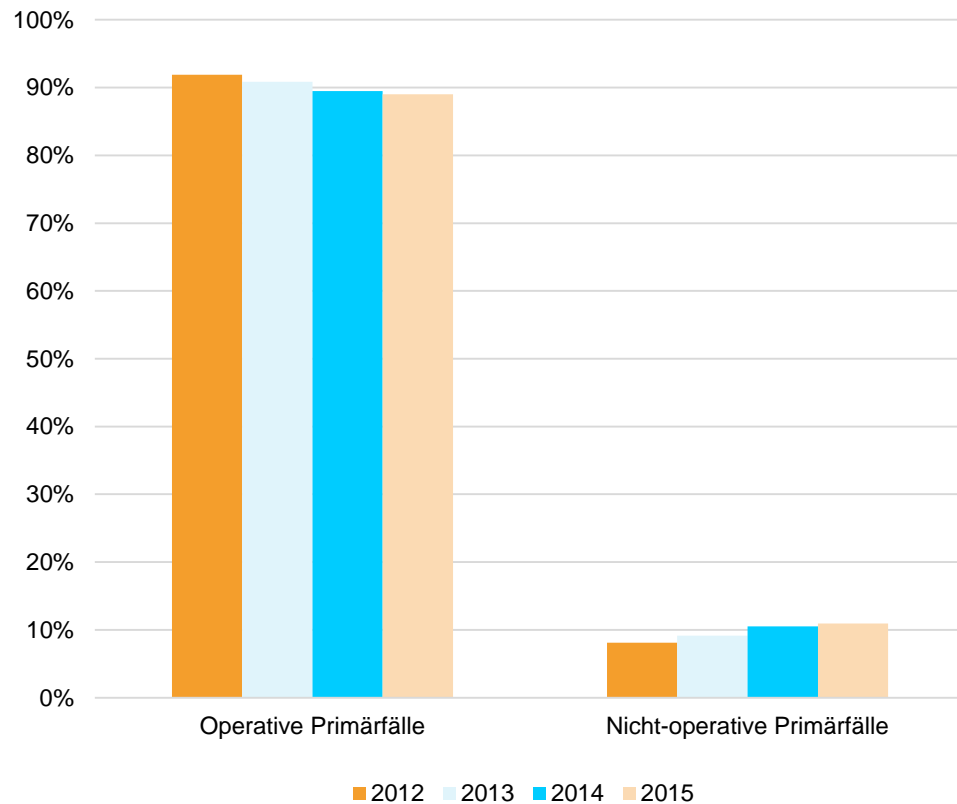
## Basisdaten – Erkrankung



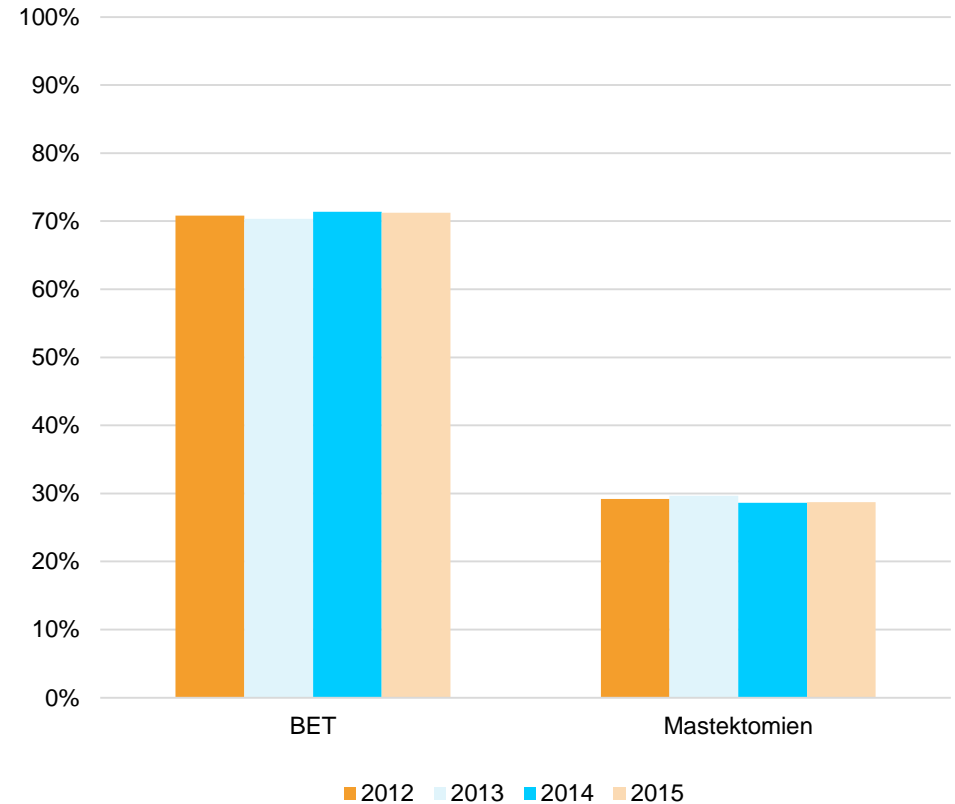
	Patientinnen ( Frauen)	Patienten (Männer)	Primärfälle Gesamt
<b>einseitig</b>	50.301 (96,96%)	376 (98,69%)	50.677
<b>beidseitig (synchron)</b>	1.575 (3,04%)	5 (1,31%)	3.160
			53.837
<b>Gesamt</b>	51.876	381	

## Basisdaten – Entwicklung 2012 - 2015

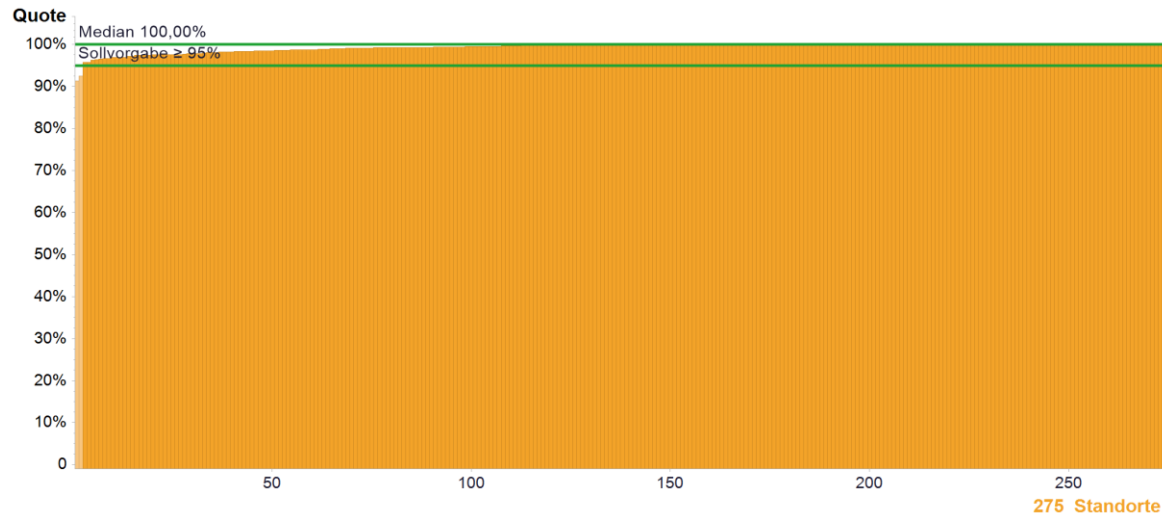
**Verteilung zwischen Operativen und Nicht-operativen Primärfälle 2012-2015**



**Verteilung Operative Primärfälle 2012-2015**

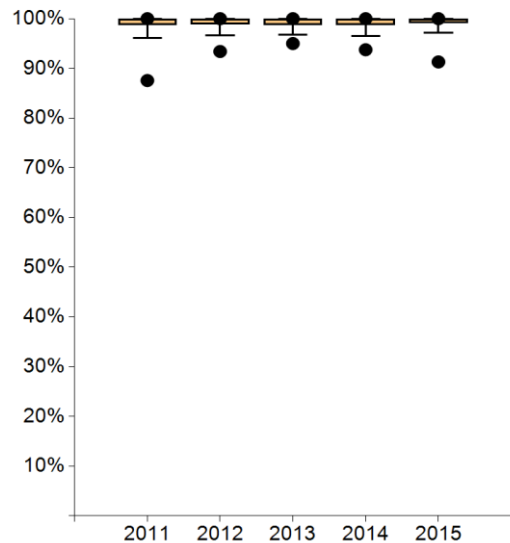


# 1. Postoperative Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Operierte Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	156*	42 - 803
Nenner	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 5.2.1)	156*	45 - 803
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	91,30% - 100%

\* 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.



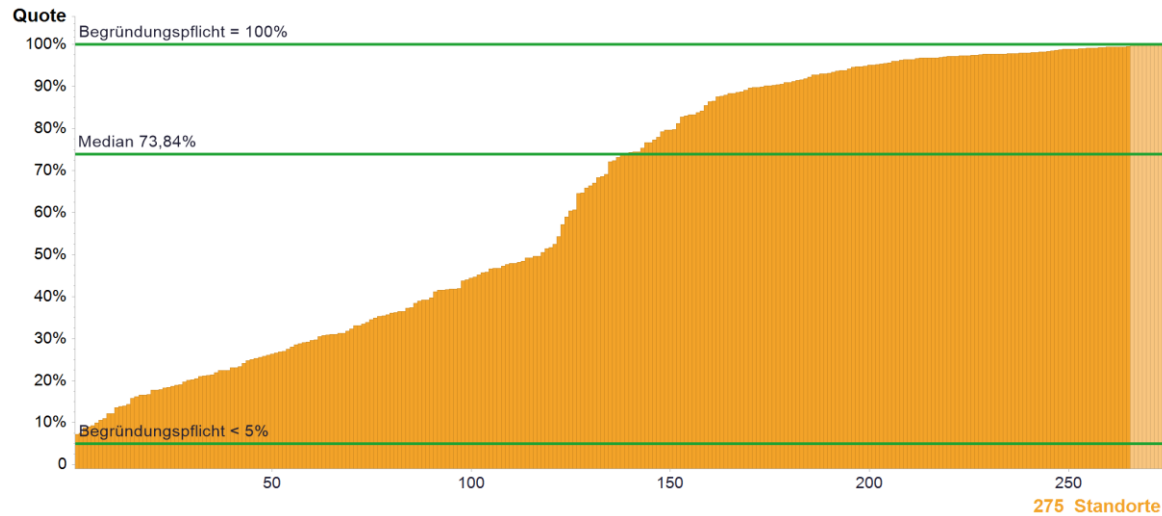
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,72%	98,93%	98,69%	98,76%	99,11%
5. Perzentil	96,10%	96,67%	96,77%	96,55%	97,20%
● Min	87,56%	93,40%	95,00%	93,75%	91,30%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	273	99,27%

**Anmerkungen:**

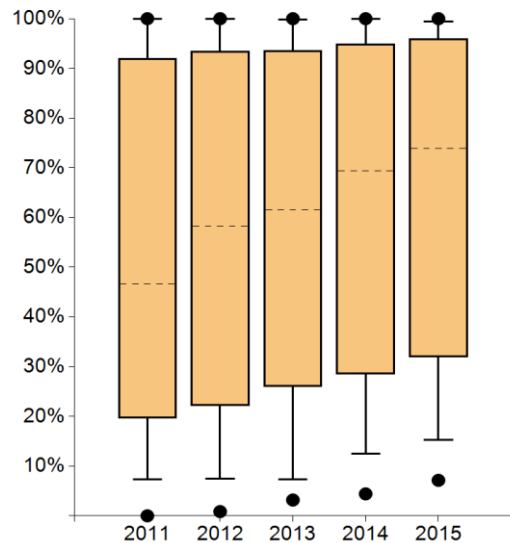
Wie auch im letzten Jahr erreichen lediglich 2 (andere) Zentren die Vorgabe nicht. Als Begründung wird angegeben, dass das postoperative Vorgehen bereits in der präoperativen Tumorkonferenz besprochen wurde.

## 2. Prätherapeutische Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	98*	4 - 668
Nenner	Primärfälle	177*	50 - 891
Quote	Begründungspflicht** <5% und =100%	73,84%	7,14% - 100%

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



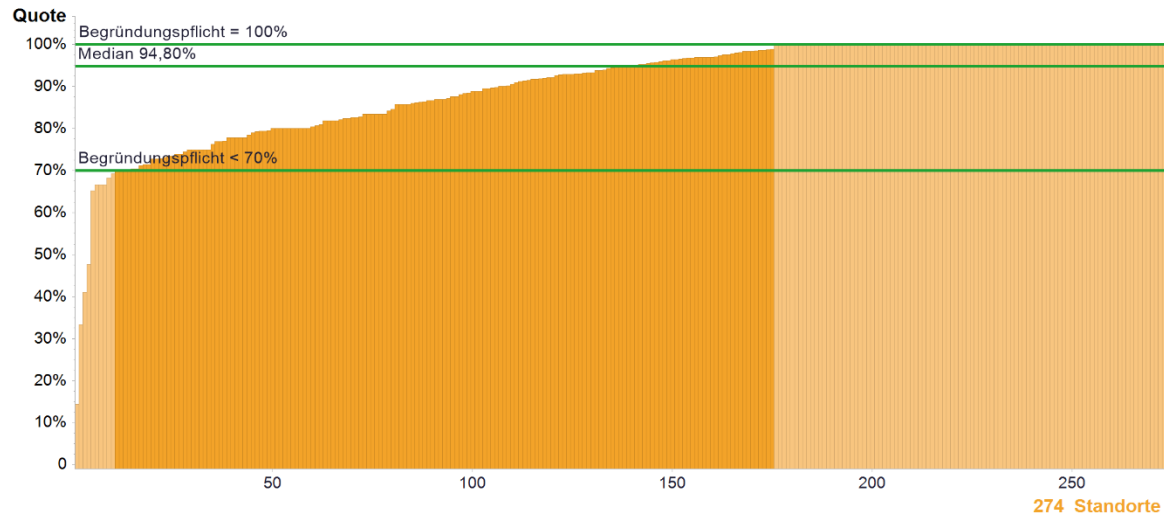
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	99,77%	100%	99,41%
75. Perzentil	91,98%	93,41%	93,63%	94,90%	96,02%
Median	46,67%	58,26%	61,60%	69,40%	73,84%
25. Perzentil	19,63%	22,19%	25,97%	28,47%	32,00%
5. Perzentil	7,39%	7,39%	7,26%	12,47%	15,33%
● Min	0,00%	0,85%	3,18%	4,41%	7,14%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	265	96,36%

### Anmerkungen:

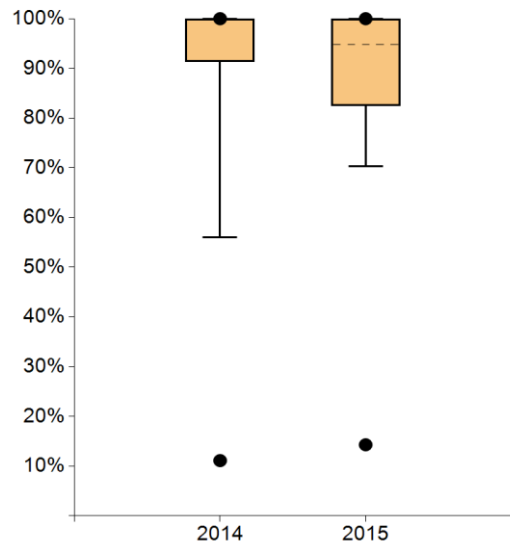
Weiterhin zeigt sich eine im Median ansteigende Quote an prätherapeutischen Fallbesprechungen (169 Zentren mit Zunahme/unverändert sehr hoher Vorstellungsrates). Die Zentren mit den niedrigsten Quoten im Vorjahr haben ihre Vorstellungsrates gesteigert. Als Begründung für niedrige Vorstellungsrates wird genannt, dass ausschließlich Patientinnen mit neoadjuvanter Therapie besprochen werden. Als weitere Begründung ist aufgeführt, dass Screening-Patientinnen bereits in der Tumorkonferenz des Screenings besprochen werden und nicht im Zentrum.

### 3. Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	21*	1 - 184
Nenner	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	24*	2 - 186
Quote	Begründungspflicht** <70% und =100%	94,80%	14,29% - 100%

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



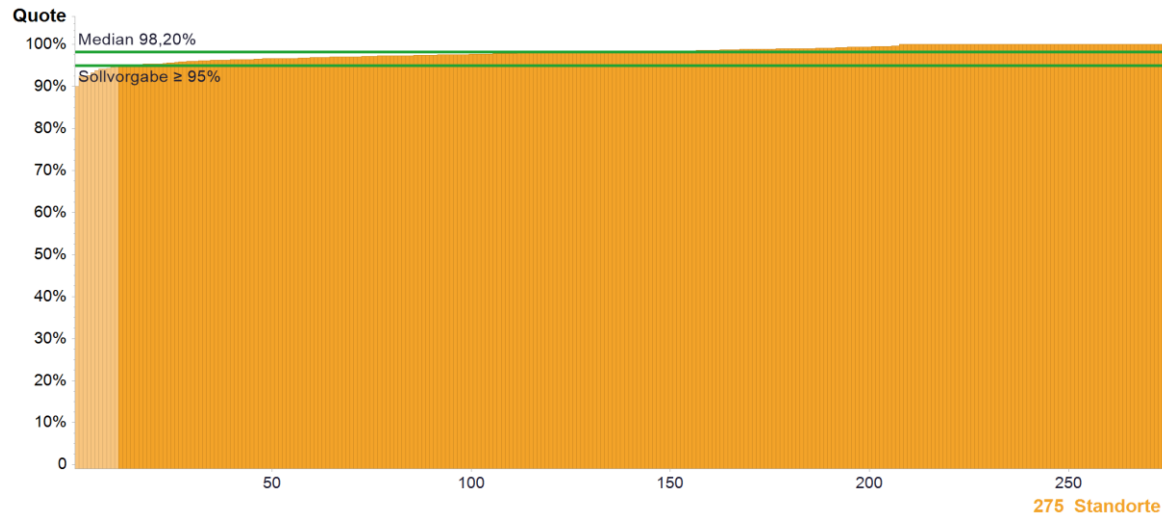
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	94,80%
25. Perzentil	----	----	----	91,37%	82,42%
5. Perzentil	----	----	----	56,04%	70,34%
Min	----	----	----	11,11%	14,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
274	99,64%	165	60,22%

**Anmerkungen:**

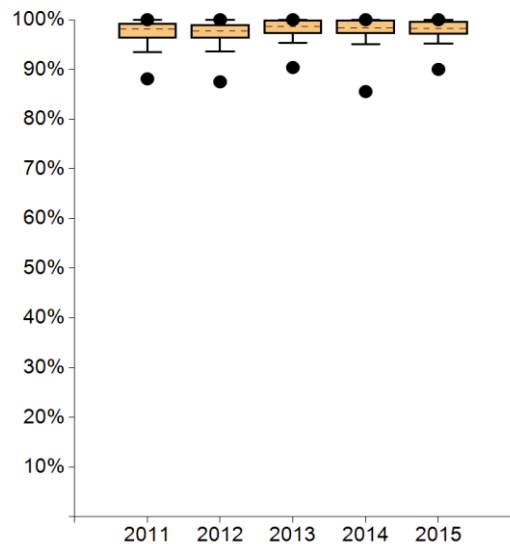
Die Kennzahl wird gut in den Zentren umgesetzt. Auch hier haben die Zentren mit den niedrigsten Werten bessere Vorstellungsraten im vorangegangenen Jahr gehabt. Als Begründung für fehlende Vorstellung wird angegeben, dass sekundäre Fernmetastasierungen der Patientinnen in einem anderen Krankenhaus, durch den Niedergelassenen oder auch durch andere Abteilungen betreut und somit nicht in der Tumorkonferenz des Zentrums vorgestellt werden. Als Maßnahme wurde hier die bessere Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen bzw. den anderen Kliniken vereinbart.

## 4.1. Empfohlene Strahlenth. nach BET bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) (LL QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	93*	25 - 540
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET (ohne primär M1 Pat.)	95*	27 - 542
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,20%	90,00% - 100%

\* 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.



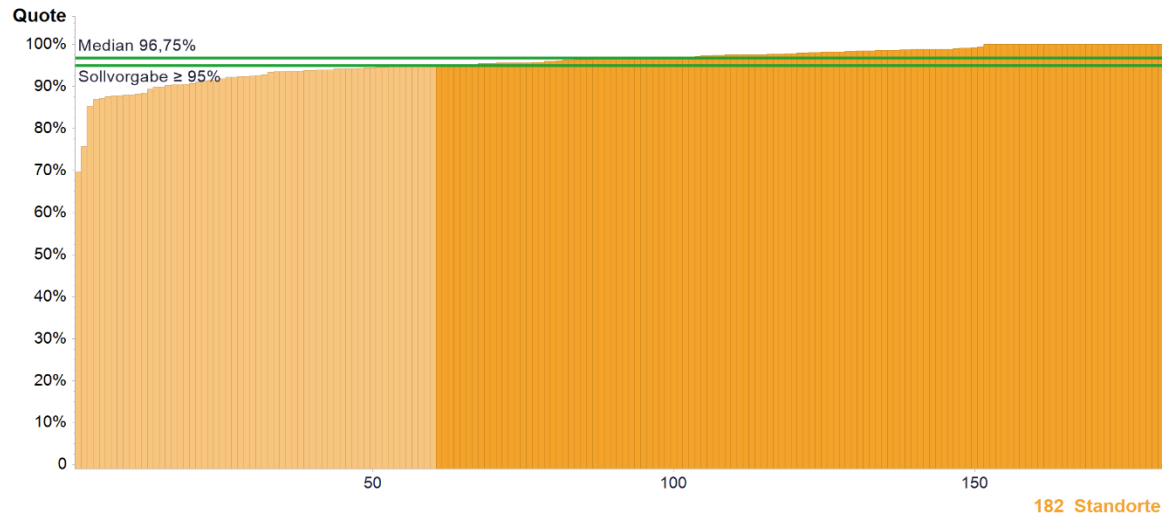
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,22%	99,08%	100%	100%	99,67%
Median	98,15%	97,75%	98,59%	98,33%	98,20%
25. Perzentil	96,28%	96,20%	97,18%	97,11%	97,08%
5. Perzentil	93,51%	93,58%	95,25%	95,05%	95,18%
● Min	88,10%	87,50%	90,38%	85,54%	90,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	264	96,00%

### Anmerkungen:

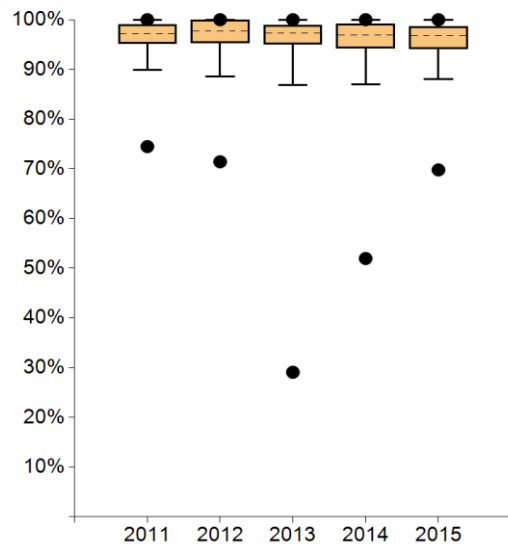
Sehr gute Erfüllung der Kennzahl. Die Empfehlungsrate wurden im Vergleich zum Vorjahr gesteigert (153 Zentren mit Zunahme oder unverändert sehr hoher Rate vs. 117 Zentren mit Abnahme der Empfehlungsrate). Die Zentren mit den niedrigsten Raten geben an, dass bei Patientinnen mit hohem Alter, bestehender Multimorbidität und/oder schlechtem Allgemeinzustand keine Empfehlung zur Radiatio bei BET ausgesprochen wurde.

## 4.2. Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei inv. Mamma-Ca. (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen und durchgeführt wurde	86,5*	15 - 286
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 4.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	90*	16 - 300
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	96,75%	69,78% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,98%	100%	98,93%	99,13%	98,64%
Median	97,10%	97,70%	97,28%	96,88%	96,75%
25. Perzentil	95,24%	95,27%	94,99%	94,31%	94,15%
5. Perzentil	89,86%	88,54%	86,90%	86,97%	88,01%
Min	74,47%	71,42%	29,08%	51,96%	69,78%

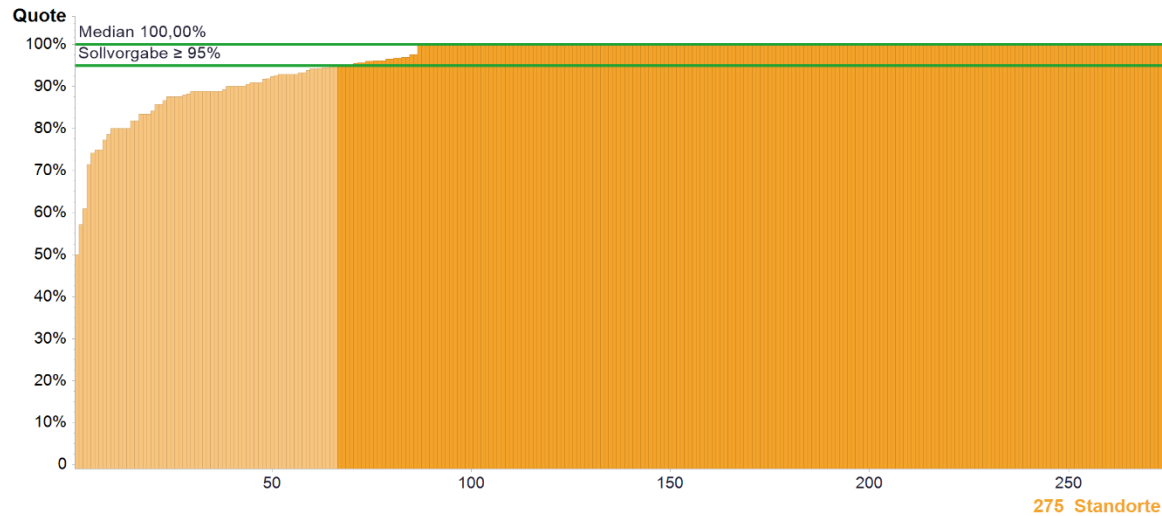
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
182	66,18%	122	67,03%

### Anmerkungen:

Wie auch in den folgenden x.2-Kennzahlen wird hier erfasst, ob die Patienten/-innen, denen eine Therapie (hier: Strahlentherapie) empfohlen wurde, diese auch erhalten haben. Aus diesem Grund werden als Grundgesamtheit die Patientinnen des Vorkennzahlenjahres betrachtet. Die Angabe dieser Kennzahlen ist freiwillig, aber es liegen Daten von 182 Standorten (= 66%) vor. Als häufigste Begründung für niedrige Quoten wird die fehlende Information über die Durchführung genannt, weil trotz aktiver Nachfrage keine Rückmeldungen durch andere Behandler erfolgt. Weitere Begründungen sind Ablehnung durch die Patientinnen, auftretende Zweitkarzinome oder Versterben der Patientinnen.

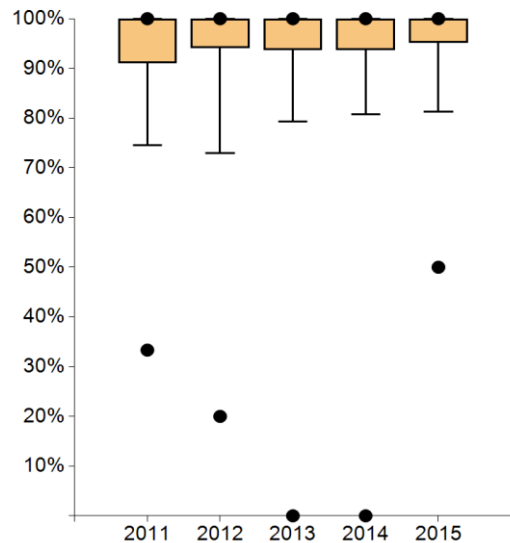


## 5.1. Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	12*	1 - 77
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	12*	1 - 77
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	50,00% - 100%

\* 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.



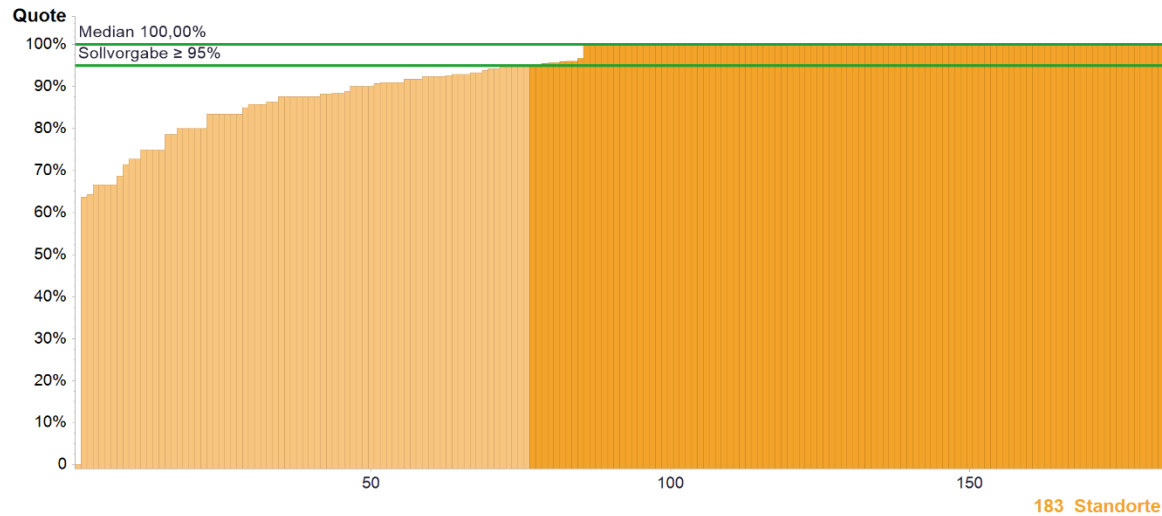
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	91,11%	94,11%	93,75%	93,75%	95,24%
5. Perzentil	74,50%	72,96%	79,30%	80,70%	81,27%
Min	33,33%	20,00%	0,00%	0,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	209	76,00%

### Anmerkungen:

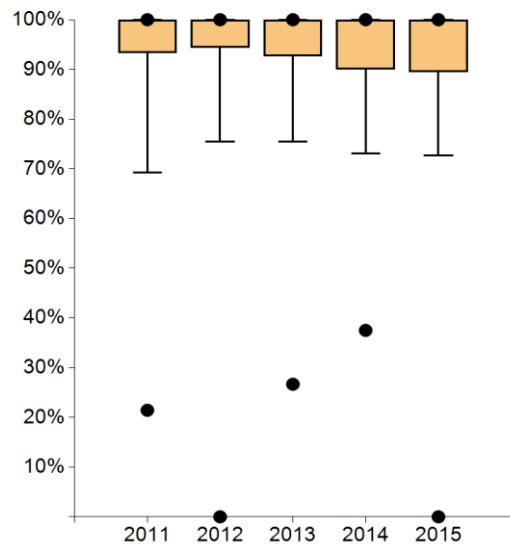
Als Begründung für die Nicht-Empfehlung der Strahlentherapie bei DCIS werden genannt: Low-grade DCIS <1cm, Alter der Patientinnen, Ablatio empfohlen, Z.n. Vorbestrahlung und bestehende Zweitkarzinome, die den Verlauf bestimmen. Die Auditoren haben die Begründungen geprüft und bestätigt. Im Vergleich zum Vorjahr hat die Rate der Empfehlungen in mehr Zentren zugenommen bzw. ist unverändert bei 100% geblieben (206 vs. 63 Zentren).

## 5.2. Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio durchgeführt wurde	10*	0 - 51
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 5.1 aus Vorkennzahlenjahr	11*	1 - 59
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	100%	0,00% - 100%

\* 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.



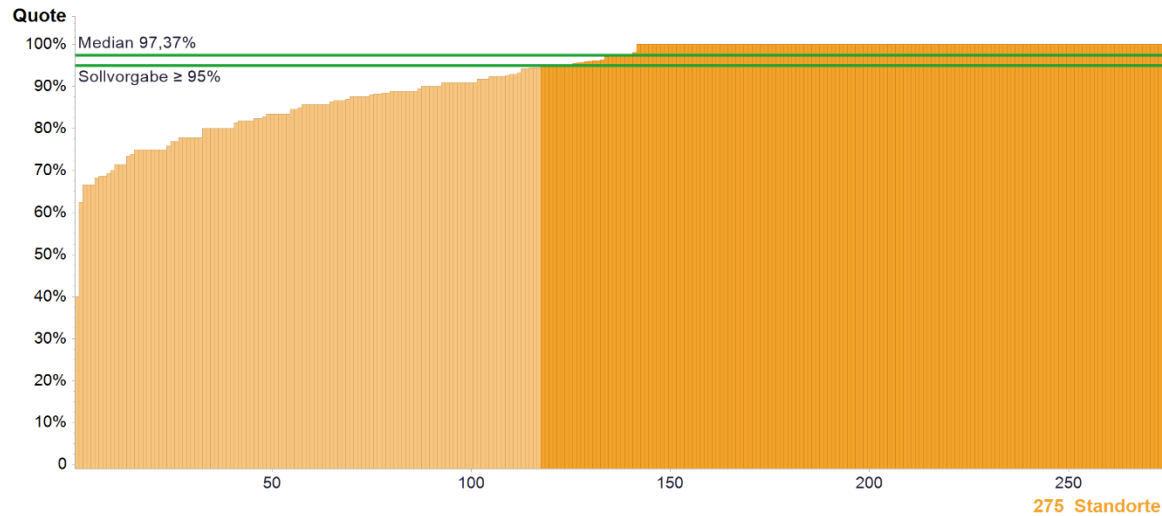
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	93,33%	94,44%	92,72%	90,00%	89,45%
5. Perzentil	69,27%	75,42%	75,42%	73,05%	72,73%
Min	21,43%	0,00%	26,67%	37,50%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
183	66,55%	107	58,47%

### Anmerkungen:

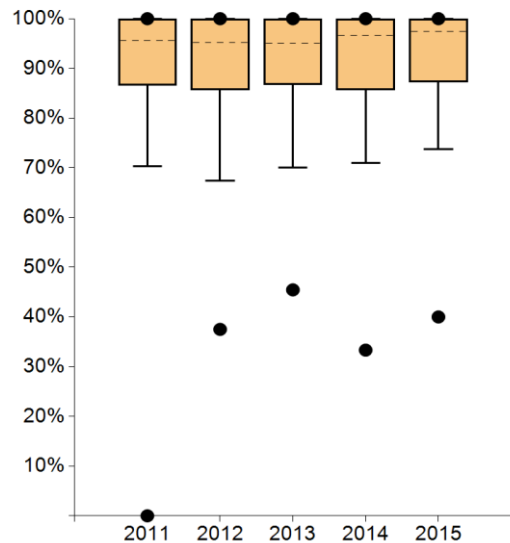
Siehe auch Kennzahl 4.2.  
Als Begründungen für nicht durchgeführte, aber empfohlene Strahlentherapien wird angegeben, dass die Patientinnen die Bestrahlung abgelehnt haben und dass die Strahlentherapien auswärts durchgeführt wurden und keine Informationen vorliegen. Das Zentrum mit dem niedrigsten Wert (= 0%) hatte auch den kleinsten Nenner (= 1).

## 6.1. Empfohlene Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mamma-Ca. (Kennzahlenjahr) (LL QI 10) KREBSGESELLSCHAFT



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	11*	1 - 67
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie und Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK) (ohne primär M1 Pat.)	11*	1 - 70
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,37%	40,00% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,55%	95,23%	95,00%	96,61%	97,37%
25. Perzentil	86,59%	85,71%	86,67%	85,71%	87,23%
5. Perzentil	70,24%	67,39%	70,00%	71,00%	73,74%
Min	0,00%	37,50%	45,45%	33,33%	40,00%

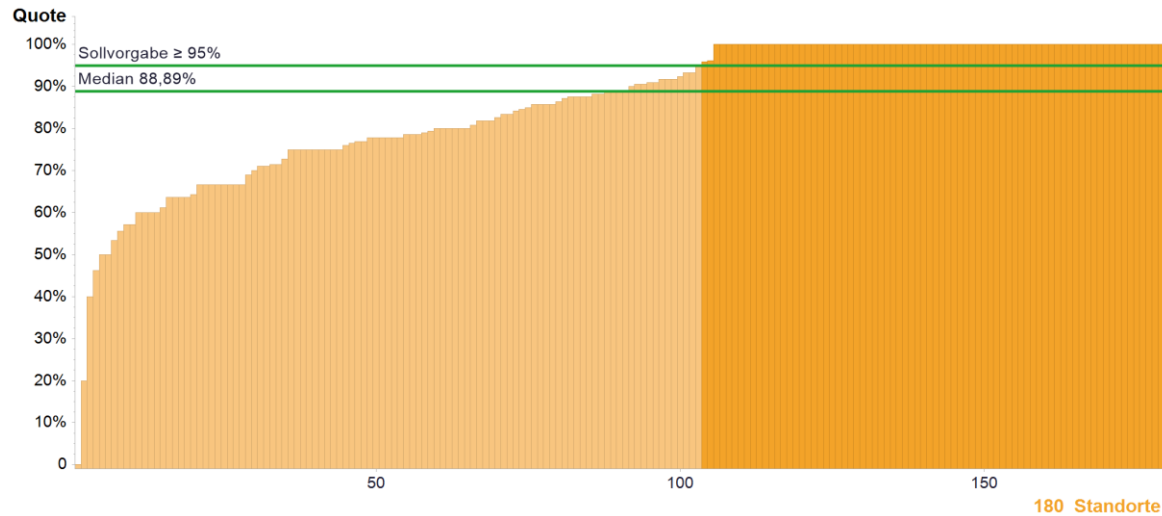
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	158	57,45%

### Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl ist über den Verlauf leicht ansteigend. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Rate der Empfehlungen zur Bestrahlung nach Mastektomie bei bestehender Indikation in mehr Zentren ansteigend bzw. gleichbleibend 100% (186 vs. 84 Zentren).

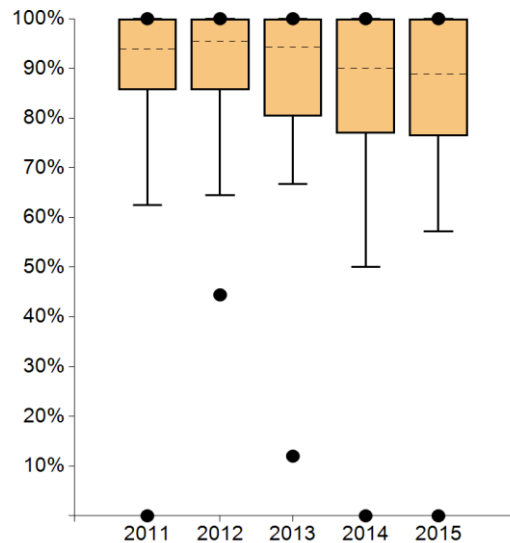
Als Begründungen für die Nicht-Empfehlung werden v.a. Multimorbidität und Alter der Patientinnen aufgeführt. Darüber hinaus wurde auch angegeben, dass auf die Empfehlung verzichtet wurde, wenn nur eines der drei Kriterien erfüllt wurde (z.B. Tm-Größe). In diesen Fällen haben die Auditoren den QI mit den Zentren besprochen.

## 6.2. Durchgeführte Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mamma-Ca. (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Indikation zur Radiatio der Brustwand (= T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN +> 3 LK) bestand und eine Radiatio durchgeführt wurde	9*	0 - 38
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 6.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	11*	2 - 47
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	88,89%	0,00% - 100%

\* 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.



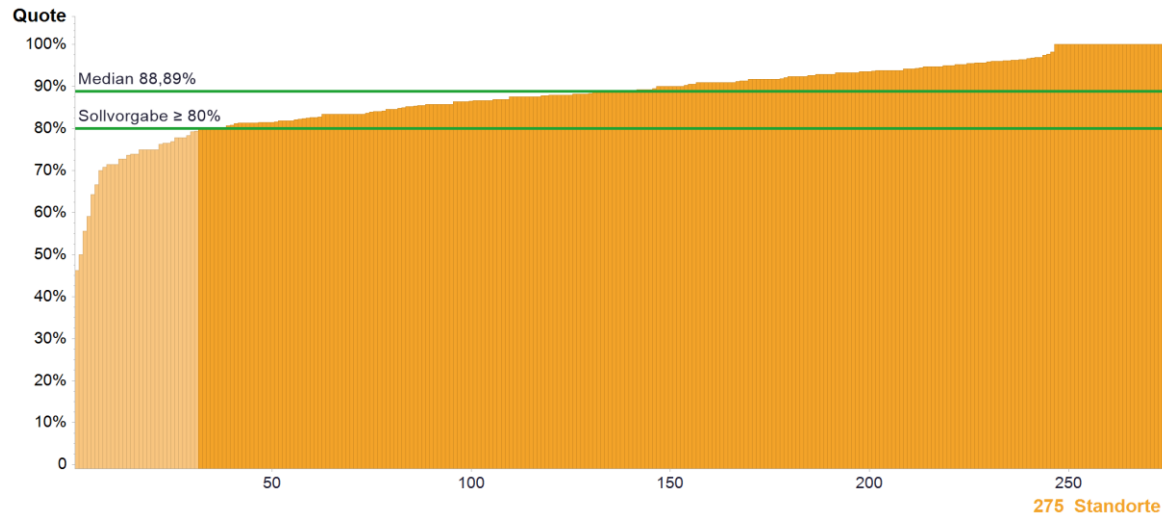
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,85%	95,45%	94,28%	90,00%	88,89%
25. Perzentil	85,71%	85,71%	80,31%	76,92%	76,35%
5. Perzentil	62,50%	64,52%	66,67%	50,00%	57,14%
Min	0,00%	44,44%	12,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
180	65,45%	77	42,78%

### Anmerkungen:

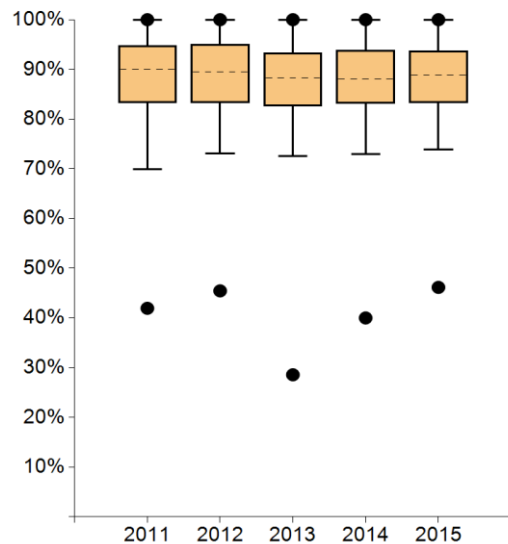
Siehe auch Kennzahl 4.2.  
 Der Median der optionalen Kennzahl ist über den Verlauf leicht abfallend. Die Zentren mit den niedrigsten Quoten haben v.a. sehr kleine Nenner.  
 Die Zentren begründen die Nicht-Durchführung der empfohlenen Therapien v.a. mit Ablehnung durch die Patientinnen.

## 7.1. Empfohlene Chemotherapie bei steroidrez. negativem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 9)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	19*	2 - 99
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. negativem Befund (ohne primär M1 Pat.)	22*	4 - 105
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	88,89%	46,15% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,74%	95,00%	93,33%	93,85%	93,75%
Median	90,00%	89,53%	88,24%	88,00%	88,89%
25. Perzentil	83,33%	83,33%	82,61%	83,10%	83,33%
5. Perzentil	69,89%	73,14%	72,53%	73,01%	73,84%
● Min	41,94%	45,45%	28,57%	40,00%	46,15%

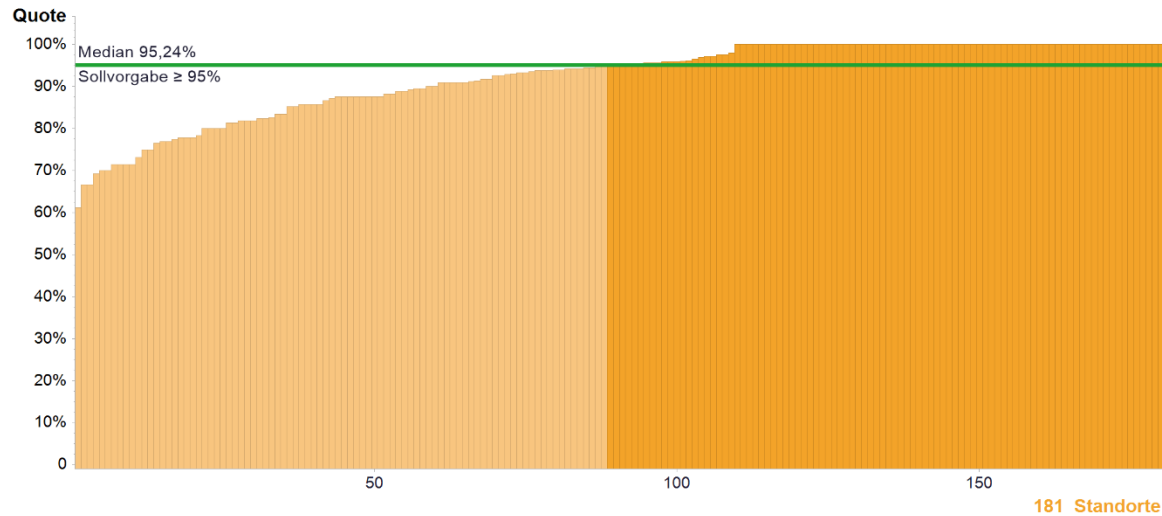
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	244	88,73%

### Anmerkungen:

Der Kennzahlenverlauf ist in den betrachteten Jahren nahezu unverändert und 89% der Zentren erreichen die Sollvorgabe von ≥80%. Die Nicht-Empfehlung wird begründet mit dem hohen Alter der Patientinnen, Multimorbidität und pT1mi/pT1a-Tumoren. Die Auditoren haben die Ergebnisse ausnahmslos als nachvollziehbare Einzelfallentscheidungen beurteilt.

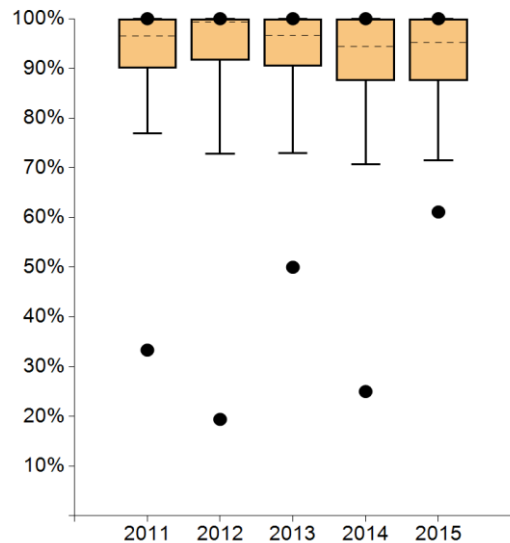
Im Vergleich zum Vorjahr ist die Rate der Empfehlungen in mehr Zentren gestiegen (151 vs. 119 Zentren mit Zunahme) bei gleichzeitiger (leichter) Zunahme der Grundgesamtheit (6.528 vs. 6.327).

## 7.2. Durchgeführte Chemotherapie bei steroidrez. negativem Befund (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt worden ist	16*	2 - 68
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 7.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	17*	2 - 78
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,24%	61,11% - 100%

\* 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.



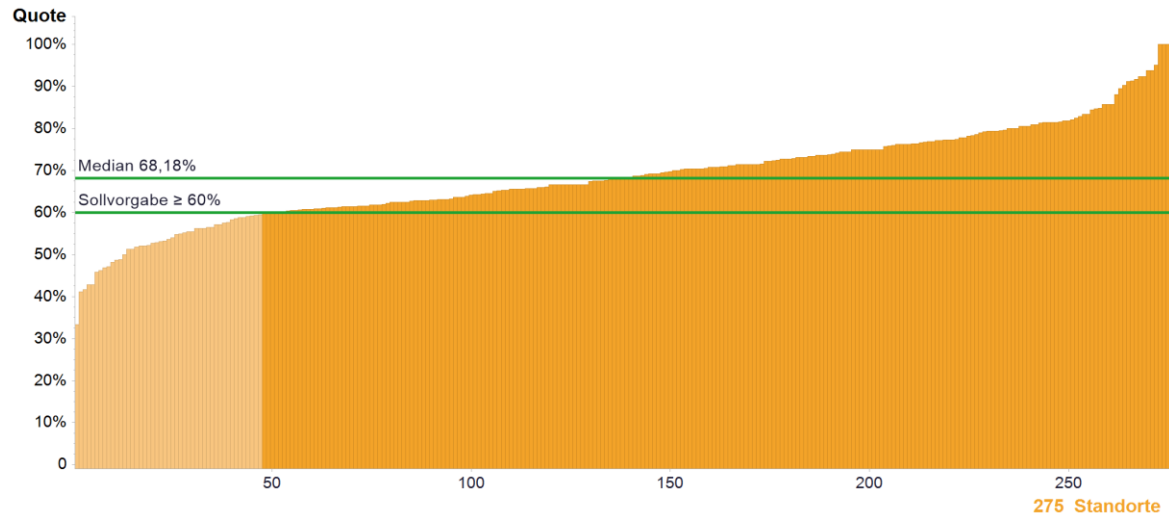
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,55%	99,32%	96,67%	94,44%	95,24%
25. Perzentil	90,00%	91,57%	90,48%	87,50%	87,50%
5. Perzentil	76,95%	72,77%	73,00%	70,76%	71,43%
Min	33,33%	19,40%	50,00%	25,00%	61,11%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
181	65,82%	93	51,38%

### Anmerkungen:

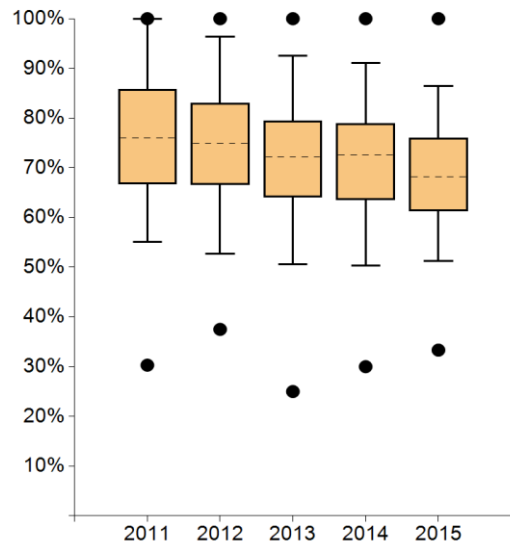
Siehe auch Kennzahl 4.2.  
Die Nicht-Durchführung der empfohlenen Therapie wird vor allem mit der Ablehnung der Chemotherapie durch die Patientinnen und mit nicht vollständiger Dokumentation begründet.

## 8.1. Empfohlene Chemoth. bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 5)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	26*	5 - 112
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	37*	10 - 162
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 60%	68,18%	33,33% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	96,37%	92,50%	91,07%	86,43%
75. Perzentil	85,84%	83,06%	79,49%	78,87%	76,06%
Median	76,06%	75,00%	72,22%	72,55%	68,18%
25. Perzentil	66,67%	66,66%	64,15%	63,55%	61,36%
5. Perzentil	55,09%	52,74%	50,59%	50,37%	51,26%
● Min	30,30%	37,50%	25,00%	30,00%	33,33%

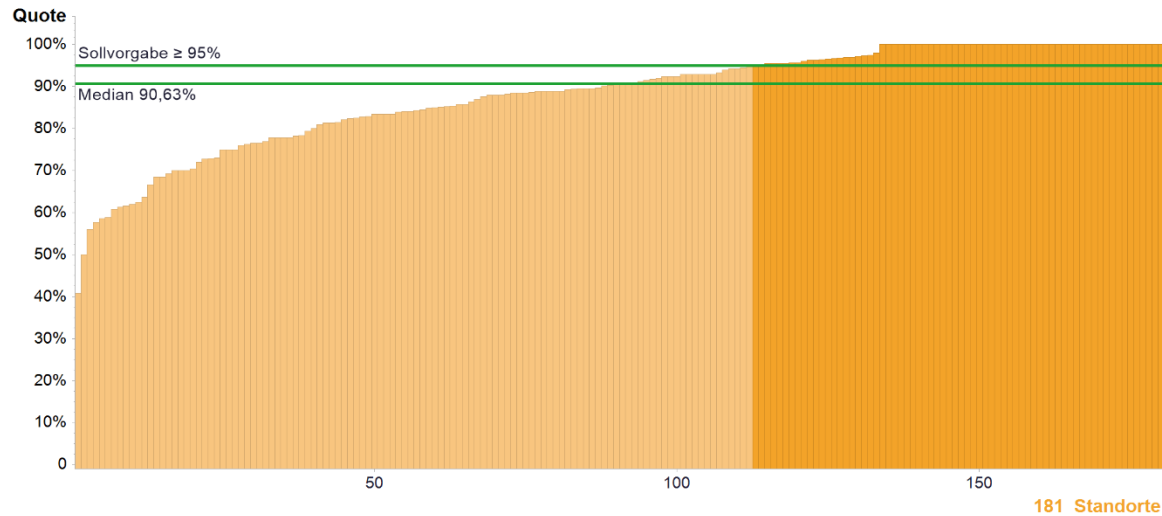
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	228	82,91%

### Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl ist über den Verlauf abfallend. Im Vergleich zu dem Vorjahr ist sowohl die Rate der Chemotherapie-Empfehlungen in mehr Zentren abnehmend (163 vs. 107) als auch die Gesamtzahl der Rez. und nodal pos. Patientinnen, denen eine Chemotherapie empfohlen wurde (7.628 vs. 7.951) bei gleichzeitig nahezu unveränderter Grundgesamtheit (2014: 11.193 Patientinnen mit Rez. u nodalpos. Befund, 2015: 11.218 Patientinnen).

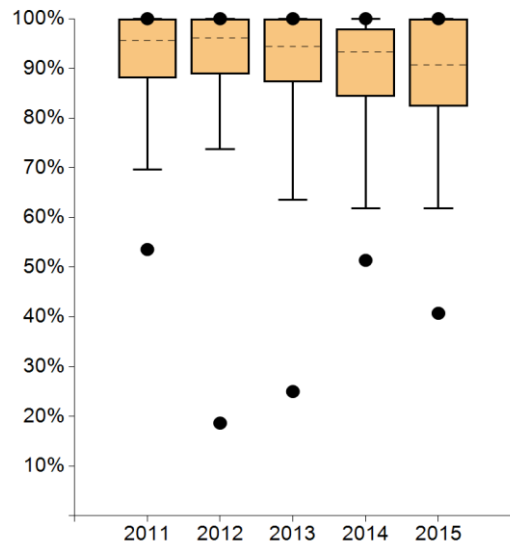
Die Begründungen für die Nicht-Empfehlungen haben sich im Vergleich zu den Vorjahren auffällig gewandelt: Die häufigste Begründung (für die Patientinnen mit Erstdiagnose 2015!) ist ein niedriger Oncotype-Score. Weitere Begründungen: Luminal A-Typ, pN1a/pN1mi und bestehende Komorbiditäten.

## 8.2. Durchgeführte Chemoth. bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt wurde	21*	3 - 79
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 8.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	25*	3 - 87
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	90,63%	40,74% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	97,96%	100%
Median	95,56%	96,15%	94,44%	93,33%	90,63%
25. Perzentil	88,00%	88,88%	87,23%	84,31%	82,35%
5. Perzentil	69,62%	73,68%	63,53%	61,78%	61,90%
● Min	53,57%	18,65%	25,00%	51,39%	40,74%

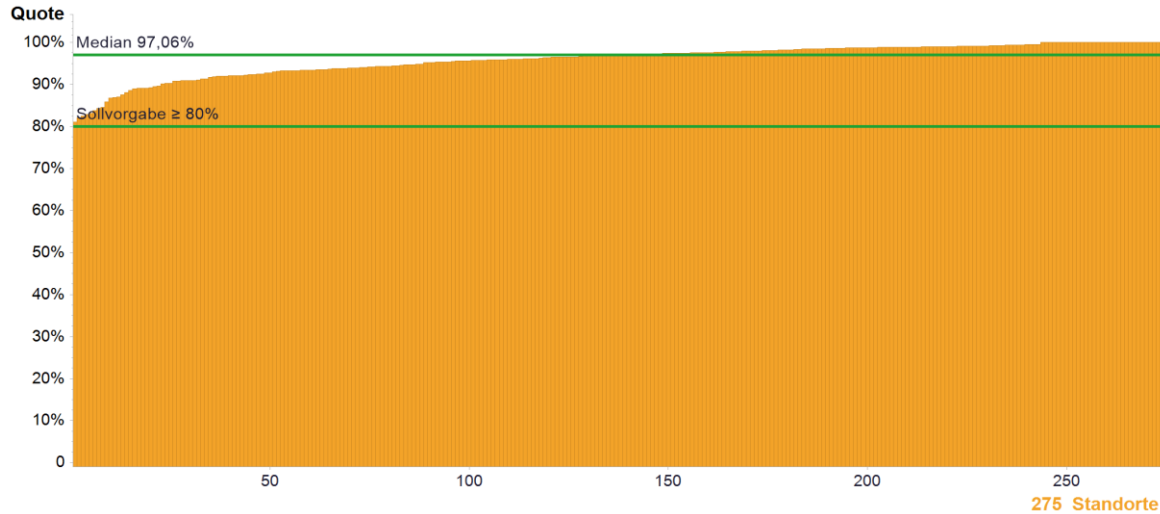
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
181	65,82%	69	38,12%

### Anmerkungen:

Siehe auch Kennzahl 4.2.  
Wie auch bei den anderen Kennzahlen, die die Durchführung der empfohlenen Therapien überprüfen, ist die am häufigsten genannte Begründung für die Nicht-Durchführung die Ablehnung durch die Patientinnen und die Schwierigkeiten mit der Dokumentation, weil externe Partner die Informationen nicht immer zur Verfügung stellen.

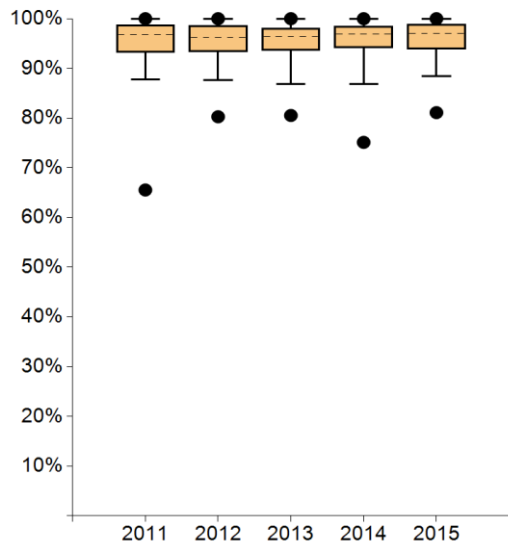


## 9.1. Empfohlene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 7) KREBSGESELLSCHAFT



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	114*	28 - 611
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	121*	29 - 663
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	97,06%	81,10% - 100%

\* 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.

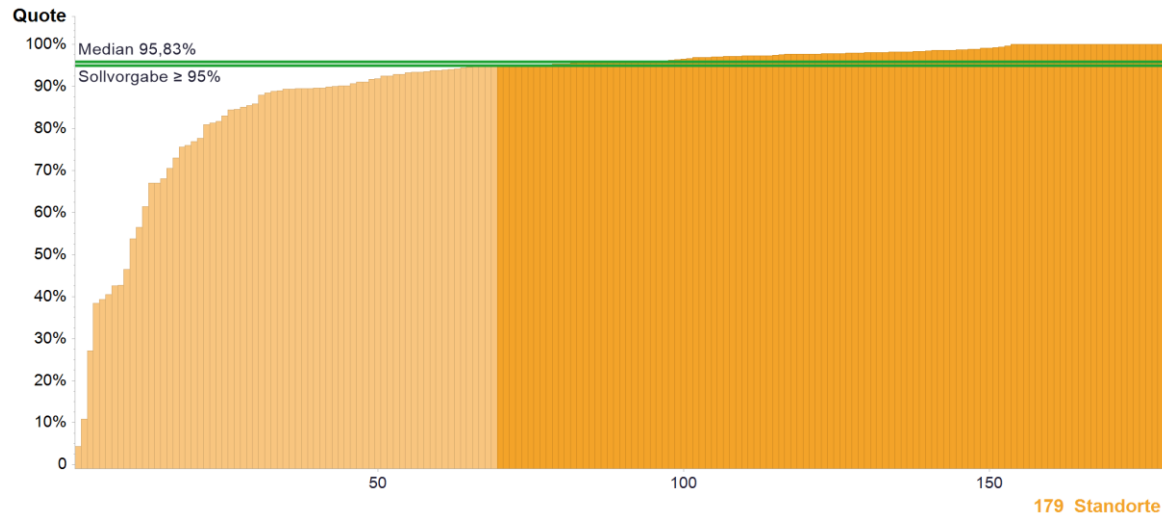


	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,70%	98,60%	98,15%	98,48%	98,85%
Median	96,77%	96,27%	96,40%	96,94%	97,06%
25. Perzentil	93,22%	93,33%	93,62%	94,07%	93,85%
5. Perzentil	87,72%	87,64%	86,88%	86,81%	88,49%
● Min	65,54%	80,27%	80,53%	75,12%	81,10%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	275	100,00%

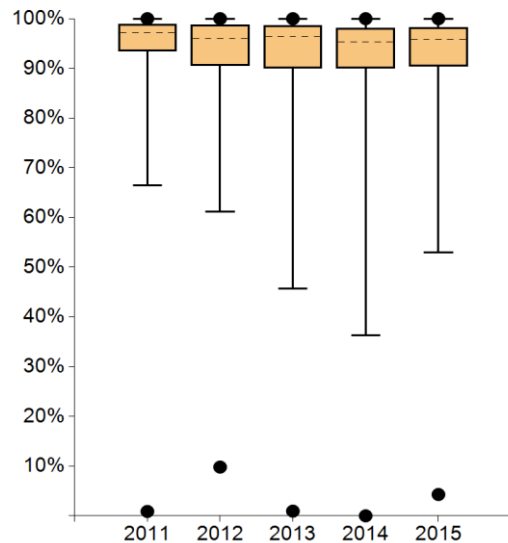
**Anmerkungen:**  
Sehr gute Umsetzung der Kennzahl. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von 80%.

## 9.2. Begonnene endokrine Therapie bei steroidrez. pos. Befund (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. pos. Primärfälle, die eine endokrine Therapie begonnen wurde	101*	6 - 342
Nenner	Zähler Kennzahl 9.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	112*	32 - 412
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,83%	4,29% - 100%

\* 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.



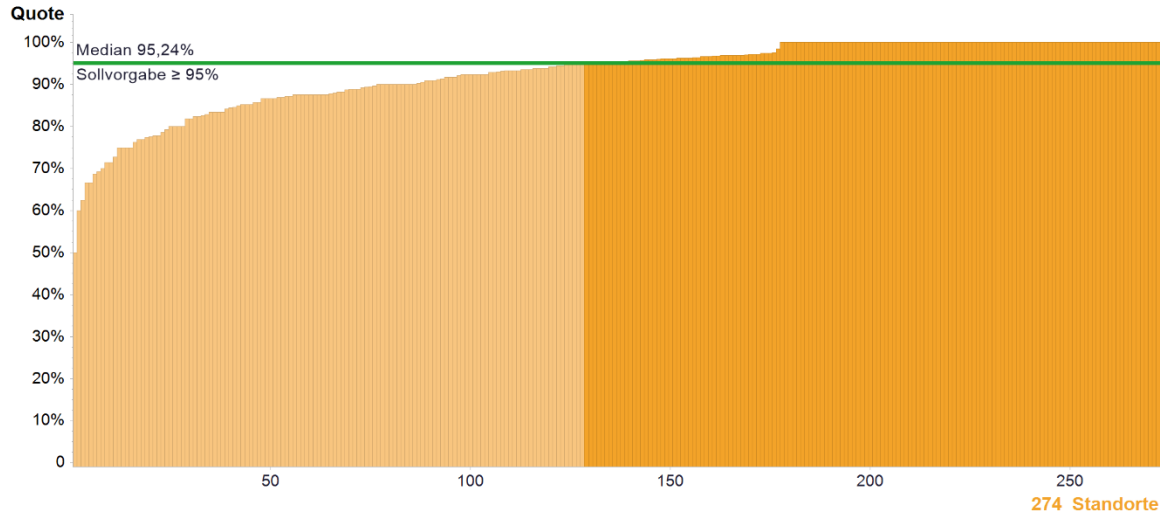
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,91%	98,71%	98,63%	98,13%	98,20%
Median	97,19%	96,00%	96,36%	95,37%	95,83%
25. Perzentil	93,41%	90,53%	90,03%	89,96%	90,42%
5. Perzentil	66,46%	61,13%	45,69%	36,28%	53,02%
● Min	0,88%	9,80%	0,94%	0,00%	4,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
179	65,09%	110	61,45%

### Anmerkungen:

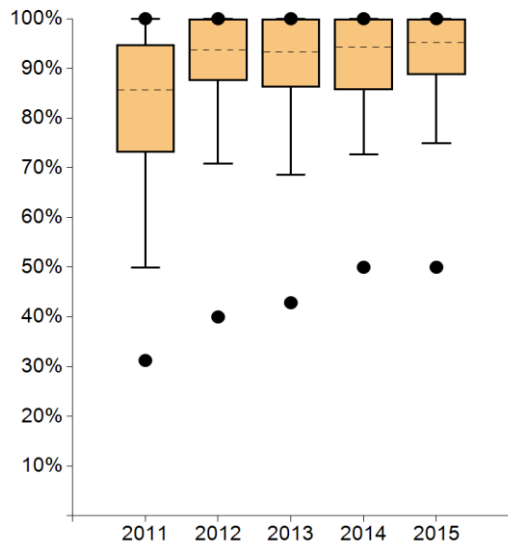
Siehe auch Kennzahl 4.2.  
Die am häufigsten genannte Begründung für ein Nicht-Erreichen der Sollvorgabe von 95% war die fehlende Information über den Beginn der Therapie, die v.a. durch die niedergelassenen Kollegen/-innen durchgeführt wird.

## 10.1. Empfohlene Trastuzumabt. über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 8) KREBSGESELLSCHAFT



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	16*	1 - 91
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund (ohne primär M1 Pat.)	17,5*	1 - 95
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	95,24%	50,00% - 100%

\* 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.



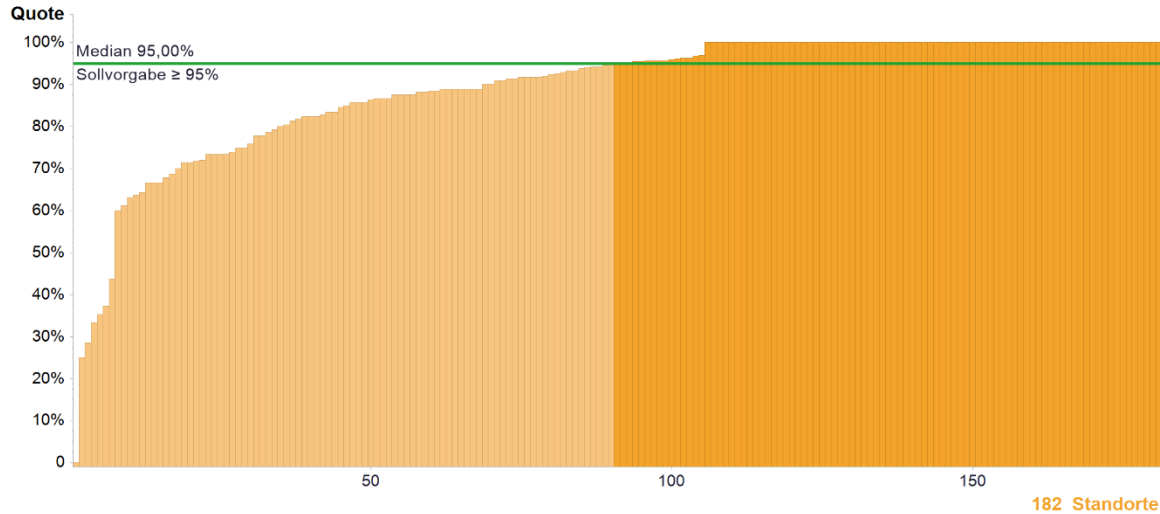
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,74%	100%	100%	100%	100%
Median	85,71%	93,75%	93,33%	94,28%	95,24%
25. Perzentil	73,05%	87,50%	86,21%	85,71%	88,73%
5. Perzentil	49,86%	70,87%	68,63%	72,73%	75,00%
● Min	31,25%	40,00%	42,86%	50,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
274	99,64%	146	53,28%

### Anmerkungen:

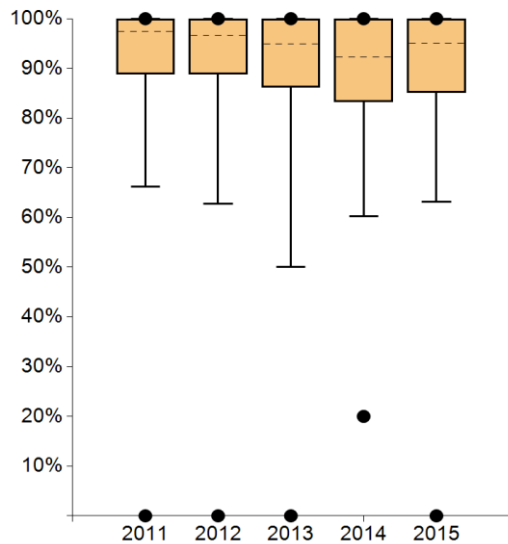
53% der Zentren und damit mehr Zentren als im Vorjahr erreichen die Sollvorgabe von 95%. Der Median steigt seit 2011 kontinuierlich an. Auch die Rate der Trastuzumab-Empfehlungen ist in mehr Zentren angestiegen (162 Zentren mit Zunahme/gleichbleibender Rate vs. 106 Zentren mit Abnahme). Multimorbidität der Patientinnen und kleine Tumoren (T1mi, T1a) sind die am häufigsten angegebenen Begründungen für die Nicht-Empfehlung.

## 10.2. Durchgeführte Trastuzumabth. über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Vorkennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, die eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr erhalten haben	14*	0 - 53
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 10.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	16*	1 - 58
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,00%	0,00% - 100%

\* 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.



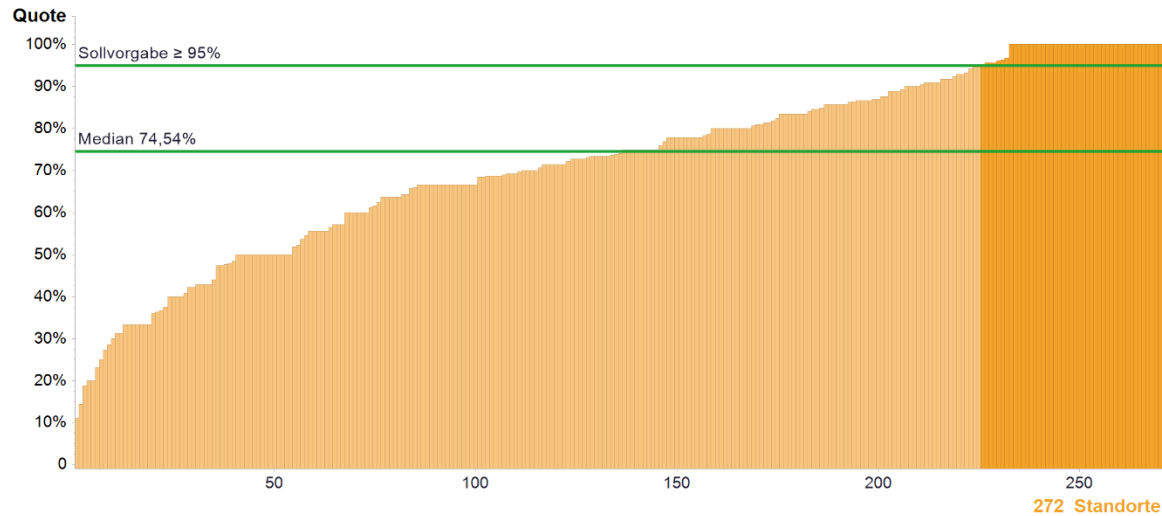
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,41%	96,66%	94,87%	92,31%	95,00%
25. Perzentil	88,89%	88,88%	86,20%	83,33%	85,18%
5. Perzentil	66,15%	62,81%	50,00%	60,21%	63,18%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
182	66,18%	92	50,55%

**Anmerkungen:**

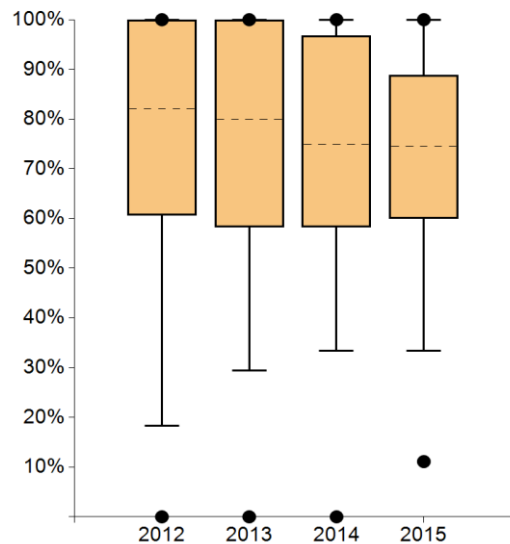
Auch bei dieser freiwillig anzugebenden Kennzahl werden der fehlende Informationsrücklauf und die Ablehnung der Therapie durch die Patientinnen als Begründung für das Nicht-Erreichen der Empfehlungsquote genannt.

## 11. Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI 11)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Pat., bei denen mit einer endokrinen Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	9*	1 - 62
Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (inkl. Primär M1 Pat.)	13*	1 - 94
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	74,54%	11,11% - 100%

\* 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.



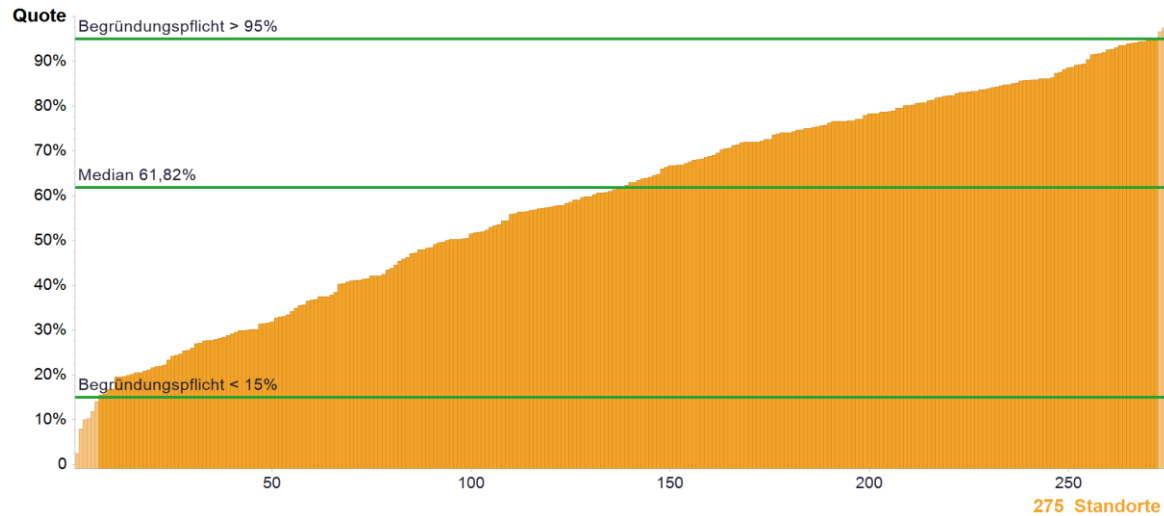
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	96,77%	88,89%
Median	-----	82,08%	80,00%	75,00%	74,54%
25. Perzentil	-----	60,63%	58,33%	58,28%	60,00%
5. Perzentil	-----	18,36%	29,36%	33,33%	33,33%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
272	98,91%	47	17,28%

### Anmerkungen:

Lediglich 17% der Zentren erreichen die Sollvorgabe von 95% und damit weniger Zentren als in den Vorjahren (2016: 26%, 2015: 31%). Wenn die endokrine Therapie nicht als First-Line-Therapie bei Metastasierung gewählt wird, begründen die Zentren dies mit HER2 positiven Befunden, ausgeprägter Metastasierung, Versterben der Patientinnen, triple positiven Befunden, Patientinnenwunsch für eine Chemotherapie und externem Beginn der Chemotherapie. Im Vergleich zum Vorjahr nimmt sowohl die absolute Zahl der Patientinnen mit 1. Fernmetastasierung (3.971 vs. 3.532) als auch die absolute Zahl der begonnenen endokrinen First-Line-Therapien (2.857 vs. 2.585) zu.

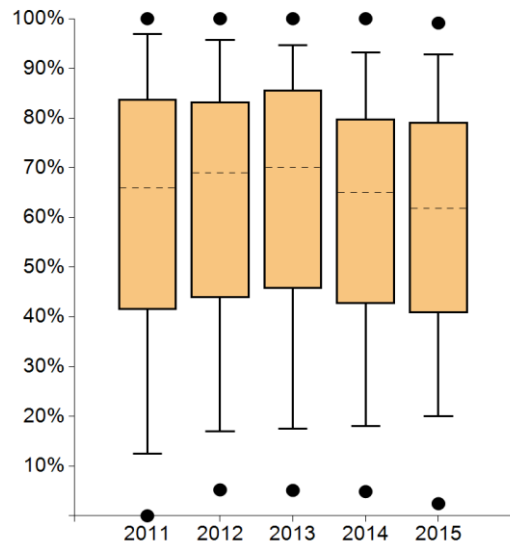
## 12. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch > 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 25 Min.)	112*	7 - 886
Nenner	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	202*	52 - 1077
Quote	Begründungspflicht** <15% und >95%	61,82%	2,44% - 99,12%

\* 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.

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



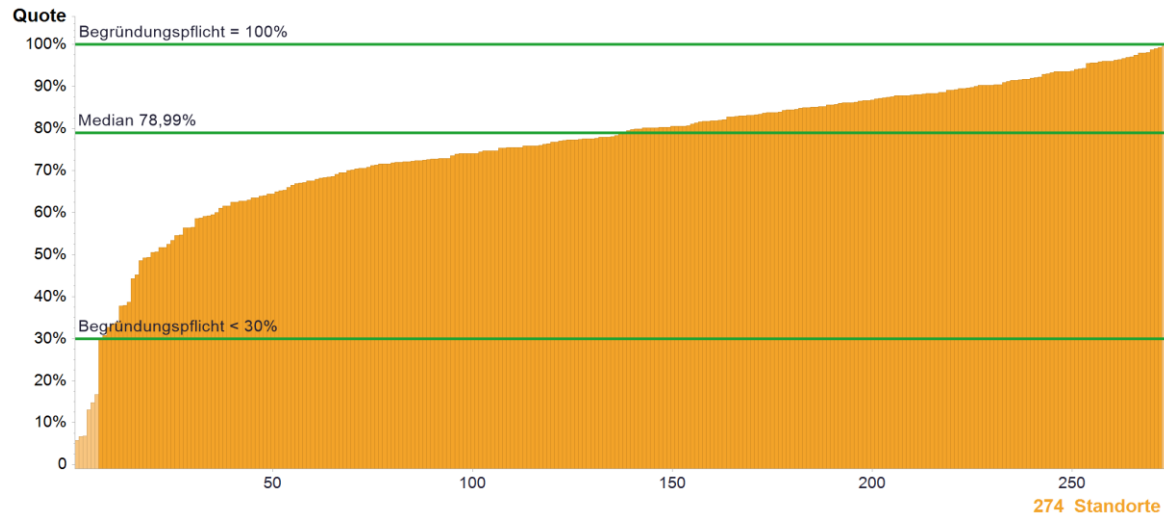
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	99,12%
95. Perzentil	96,96%	95,73%	94,60%	93,20%	92,81%
75. Perzentil	83,75%	83,23%	85,60%	79,84%	79,18%
Median	65,99%	69,02%	70,07%	65,06%	61,82%
25. Perzentil	41,50%	43,88%	45,74%	42,67%	40,82%
5. Perzentil	12,55%	17,02%	17,57%	18,04%	20,05%
● Min	0,00%	5,22%	5,11%	4,87%	2,44%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	266	96,73%

### Anmerkungen:

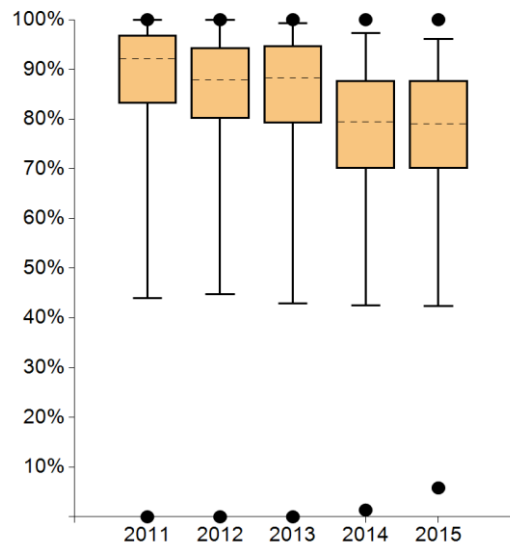
Im Vergleich zum Vorjahr ist die Rate der psychoonkologischen Gespräche >25 Minuten in mehr Zentren ansteigend (143 Zentren mit Zunahme vs. 127 Zentren mit Abnahme). Die Zentren mit den niedrigsten Quoten hatten im Vorjahr höhere Gesprächsraten. Als Begründungen für niedrige Quoten wird die Durchführung eines Screenings, fehlende Bewerber mit der entsprechenden Qualifikation bzw. fehlende Personalressourcen und ein starkes Breast-Care-Nurse-Netz genannt. Die Auditoren haben eine Vielzahl von Hinweisen ausgesprochen.

### 13. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	150,5*	9 - 881
Nenner	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	202*	52 - 1077
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	78,99%	5,81% - 100%

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



	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	99,34%	97,31%	96,12%
75. Perzentil	96,95%	94,35%	94,76%	87,81%	87,72%
Median	92,19%	87,87%	88,33%	79,37%	78,99%
25. Perzentil	83,16%	80,16%	79,14%	69,99%	70,02%
5. Perzentil	43,91%	44,71%	42,97%	42,56%	42,33%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	5,81%

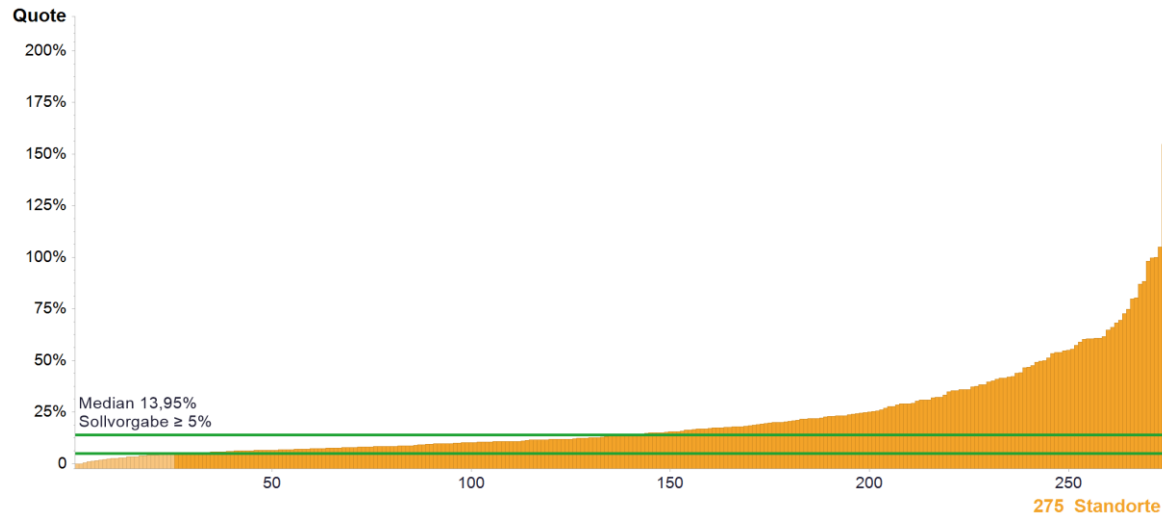
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
274	99,64%	266	97,08%

**Anmerkungen:**

Der Median der Rate an Beratungen durch den Sozialdienst ist weiter abnehmend und auch auf Zentrumsebene zeigt sich, dass mehr Zentren eine Abnahme der Beratungsquote haben (137 vs 132 Zentren mit Zunahme). Im Auditjahr 2014 wurde der Nenner erweitert und seitdem werden auch Patientinnen mit sekundärer Metastasierung bzw. Lokalrezidiv eingeschlossen. Dem Anstieg der Grundgesamtheit von 2013 bis 2015 (+ 10.300) ist die Anzahl der Beratungen nicht gefolgt (+ 4.000).

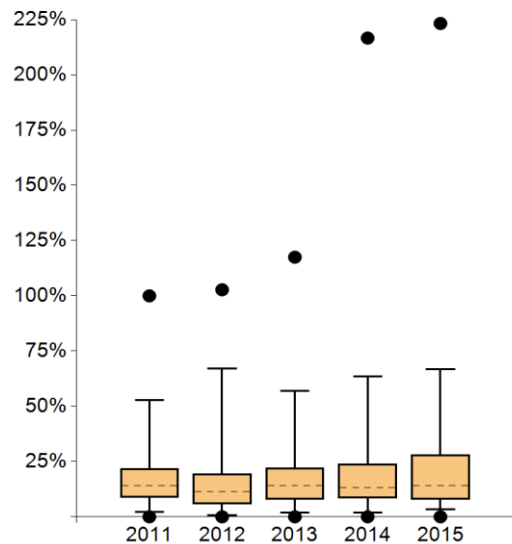
Die 5 Zentren mit den niedrigsten Beratungsquoten kommen aus Österreich und der Schweiz. In diesen Ländern bestehen andere legislative Rahmenbedingungen für die Sozialarbeit. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote in Deutschland hat eine Abweichung für anhaltend niedrige Quoten erhalten und den Bereich Sozialarbeit umstrukturiert.

## 14. Anteil Studien Patientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	26*	0 - 1007
Nenner	Primärfälle	177*	50 - 891
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	13,95%	0,00% - 223,28%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	102,77%	117,50%	216,67%	223,28%
95. Perzentil	52,89%	67,01%	57,11%	63,65%	66,65%
75. Perzentil	21,84%	19,43%	21,99%	23,80%	28,18%
Median	14,14%	11,27%	14,11%	13,33%	13,95%
25. Perzentil	8,85%	5,68%	7,92%	8,54%	7,92%
5. Perzentil	2,18%	0,71%	1,85%	1,84%	3,31%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

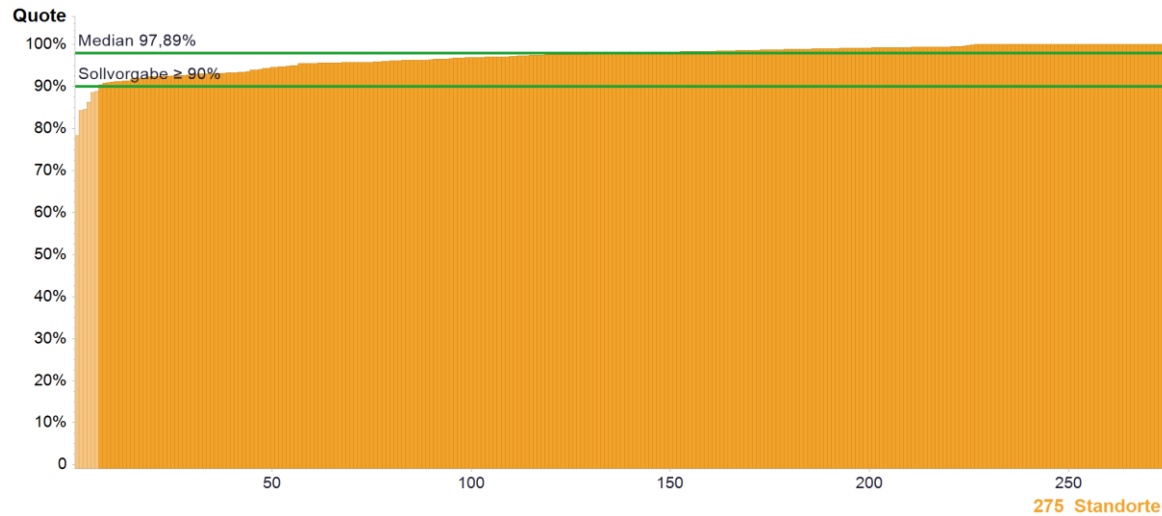
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	250	90,91%

### Anmerkungen:

Die Anzahl der Zentren, deren Studienquote sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht hat, ist größer als die Zahl der Zentren mit einer Abnahme (150 vs. 120 Zentren). Niedrige Studienquoten werden mit verzögertem Beginn der geplanten Studien und mit personellen Schwierigkeiten begründet. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote konnte seinen Studieneinschluss im laufenden Kalenderjahr bereits auf 9% steigern. Die Auditoren haben eine Reihe von Hinweisen und Abweichungen definiert sowie Maßnahmen zur Verbesserung besprochen. Die Zentren mit den höchsten Quoten haben die Patientinnen in mehr als 1 Studie eingeschlossen und zudem ein breites Studienangebot aus allen Bereichen.

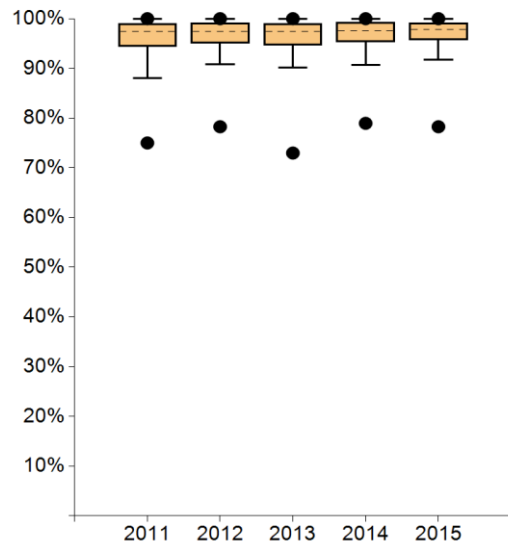


## 15. Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	152*	36 - 783
Nenner	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS	156*	45 - 803
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	97,89%	78,26% - 100%

\* 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.



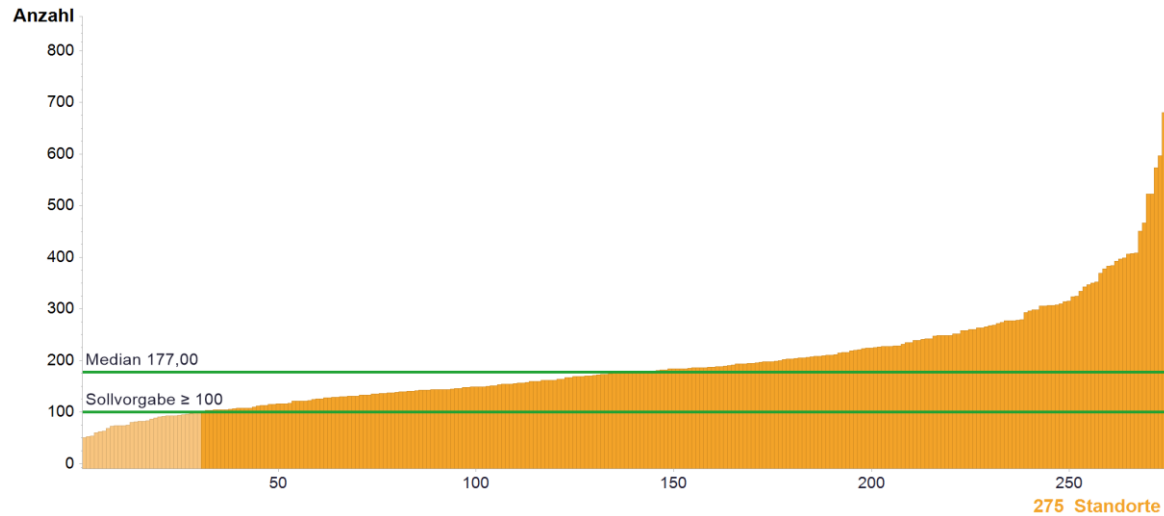
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,96%	99,13%	99,06%	99,23%	99,21%
Median	97,47%	97,46%	97,37%	97,55%	97,89%
25. Perzentil	94,36%	95,04%	94,70%	95,34%	95,73%
5. Perzentil	88,09%	90,79%	90,19%	90,69%	91,74%
Min	75,00%	78,26%	72,97%	78,95%	78,26%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	269	97,82%

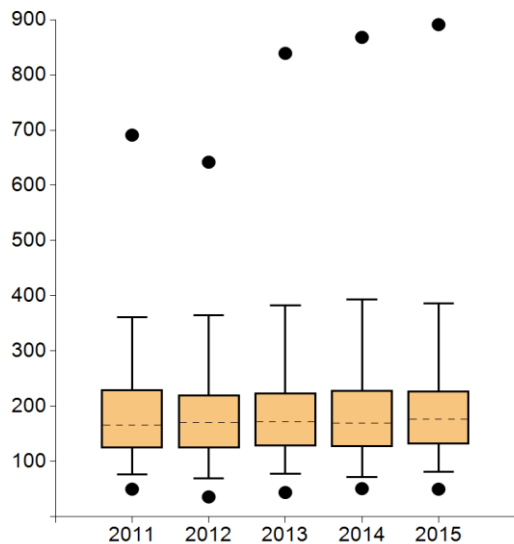
### Anmerkungen:

Weiterhin sehr gute Umsetzung des Qualitätsindikators der Leitlinie. 6 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht und begründen dies v.a. mit benignen Stanzergebnissen (vereinbarte Maßnahme: Diskussion der Methodik und Kasuistiken in Qualitätszirkeln), Mikrokalk, Ablehnung durch die Patientinnen, sehr kleinem Befund und Patientinnen mit exulzeriertem Mammakarzinom.

## 16. Primärfälle Mammakarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle	177	50 - 891
	Sollvorgabe ≥ 100		



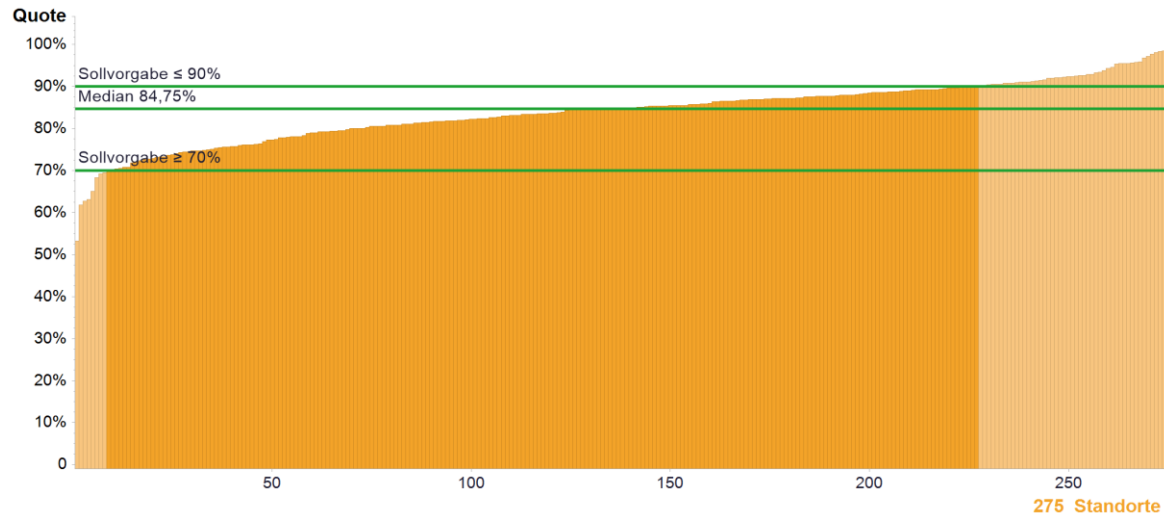
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	691,00	642,00	839,00	868,00	891,00
95. Perzentil	361,00	365,15	383,00	393,50	386,40
75. Perzentil	230,00	221,25	224,00	228,50	228,00
Median	166,00	170,50	172,00	169,00	177,00
25. Perzentil	124,50	123,75	128,00	127,00	131,00
5. Perzentil	76,75	69,70	77,60	72,00	81,70
Min	50,00	36,00	44,00	51,00	50,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	245	89,09%

### Anmerkungen:

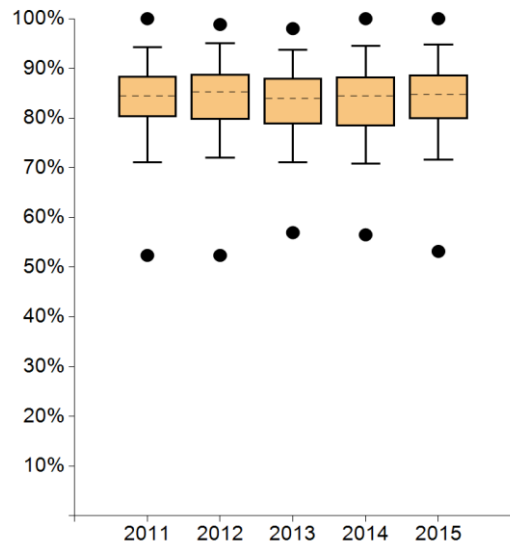
Der Median der Primärfälle steigt erfreulicherweise an und bei einem Vergleich mit dem Vorjahr haben auch mehr Zentren eine Zunahme ihrer Fallzahl (143 Zentren mit Zunahme). Die Gesamtzahl der Primärfälle, die in den Zentren behandelt wurde nimmt ebenfalls um ca. 300 Patientinnen von 2014 auf 2015 zu. Das ist umso interessanter, weil die DRG-Statistik der Krankenhäuser im gleichen Zeitraum einen Abfall der operierten Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom bzw. DCIS um ca. 1.000 Fälle zeigt.

## 17. Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1 (inkl. (y)pT1)	63*	14 - 422
Nenner	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)	75*	16 - 485
Quote	Sollvorgabe 70 - 90%	84,75%	53,19% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	98,83%	98,00%	100%	100%
95. Perzentil	94,22%	95,05%	93,75%	94,53%	94,78%
75. Perzentil	88,46%	88,88%	88,03%	88,33%	88,74%
Median	84,46%	85,26%	83,91%	84,48%	84,75%
25. Perzentil	80,25%	79,69%	78,79%	78,35%	79,86%
5. Perzentil	71,13%	72,04%	71,07%	70,79%	71,57%
Min	52,38%	52,38%	56,96%	56,52%	53,19%

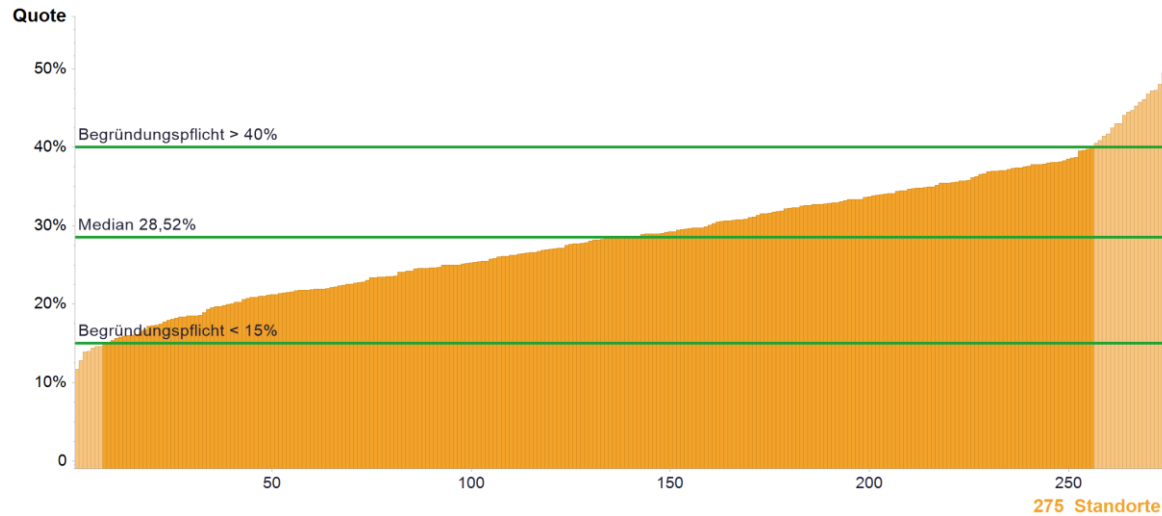
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	219	79,64%

### Anmerkungen:

Diese Kennzahl hat eine Ober- und eine Untergrenze, die erfüllt werden soll, damit keine spezifische OP-Methode forciert, sondern vielmehr ein gegebenenfalls bestehender OP-Methoden-Wunsch der Patientinnen berücksichtigt wird.

In den Auswertungen zeigt sich, dass das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe (= <70%) v.a. durch den Wunsch der (älteren) Patientinnen nach Ablatio bedingt ist. Zusätzlich werden multifokale/-zentrische Tumoren angegeben, pT1 bei männlichen Patienten, begleitende und ausgedehnte DCIS und eine genetische Disposition. Die Sollvorgabe wird überschritten, wenn das Zentrum viele junge Patientinnen hat, die vorzugsweise aus dem Screening überwiesen werden.

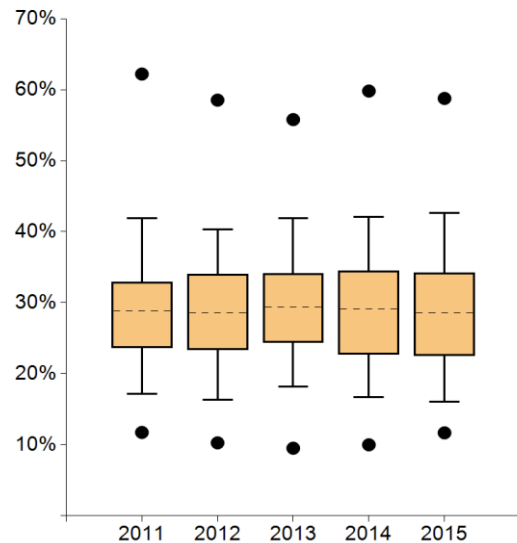
## 18. Mastektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	43*	7 - 233
Nenner	Operierte Primärfälle	156*	45 - 803
Quote	Begründungspflicht** <15% und >40%	28,52%	11,68% - 58,77%

\* 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.

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



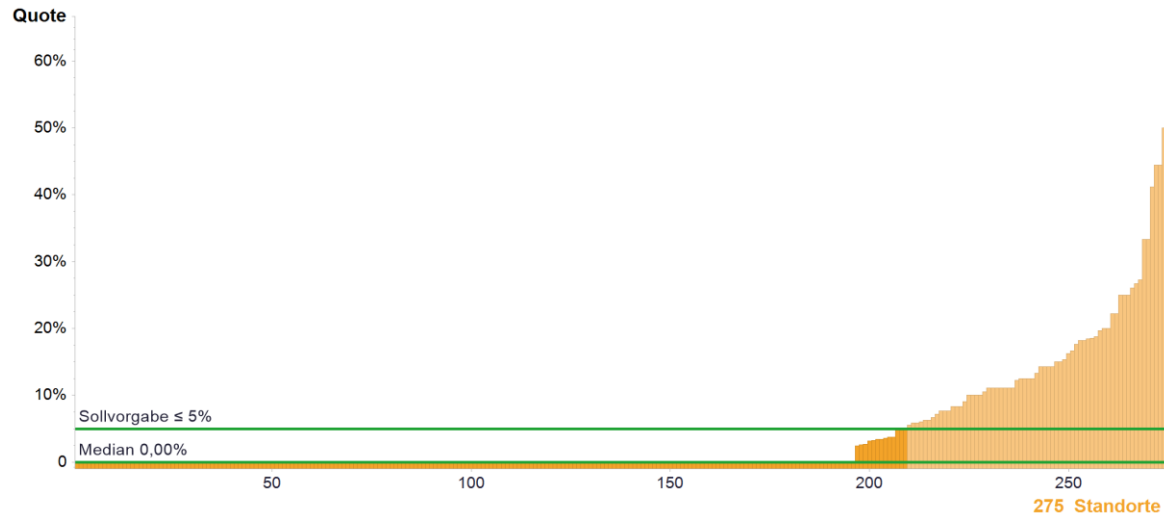
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	62,20%	58,53%	55,79%	59,81%	58,77%
95. Perzentil	41,85%	40,37%	41,85%	42,08%	42,64%
75. Perzentil	32,91%	34,07%	34,15%	34,50%	34,24%
Median	28,83%	28,57%	29,41%	29,13%	28,52%
25. Perzentil	23,65%	23,37%	24,41%	22,77%	22,53%
5. Perzentil	17,21%	16,33%	18,21%	16,67%	16,02%
Min	11,74%	10,27%	9,52%	10,00%	11,68%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	249	90,55%

### Anmerkungen:

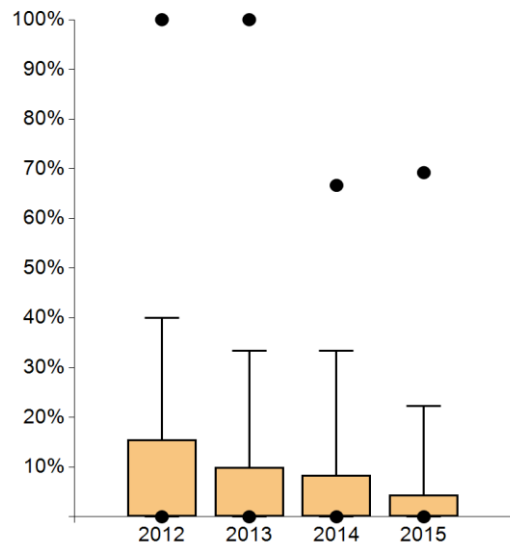
Die Rate der Mastektomien bleibt über den Verlauf der Zeit annähernd gleich. Im Vergleich zum Vorjahr sinkt die absolute Zahl der Mastektomien etwas ab (13.514 vs. 13.710), während die Zahl der operierten Primärfälle ansteigt (47.175 vs. 47.098). Man kann jedoch zugleich erkennen, dass die Zentren, die im Auditjahr 2015 eine hohe Mastektomierate hatten, diese auch im Jahr 2016 haben und dies begründen mit einem hohen Anteil an Patientinnen mit BRCA-Mutationen und/oder Primärrekonstruktionen, Wunsch der Patientinnen, multizentrische Tumoren und begleitende, große DCIS. Die Auditoren haben die Kennzahl ausgiebig mit den Zentren betrachtet und u.a. bei sehr hohen Raten ohne klare Begründungen die Durchführung einer präoperativen Tumorkonferenz empfohlen.

### 19. LK-Entfernung bei DCIS (LL QI 3)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit axillärer Lymphknotenentnahme	0*	0 - 12
Nenner	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET	12*	1 - 77
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 69,23%

\* 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.



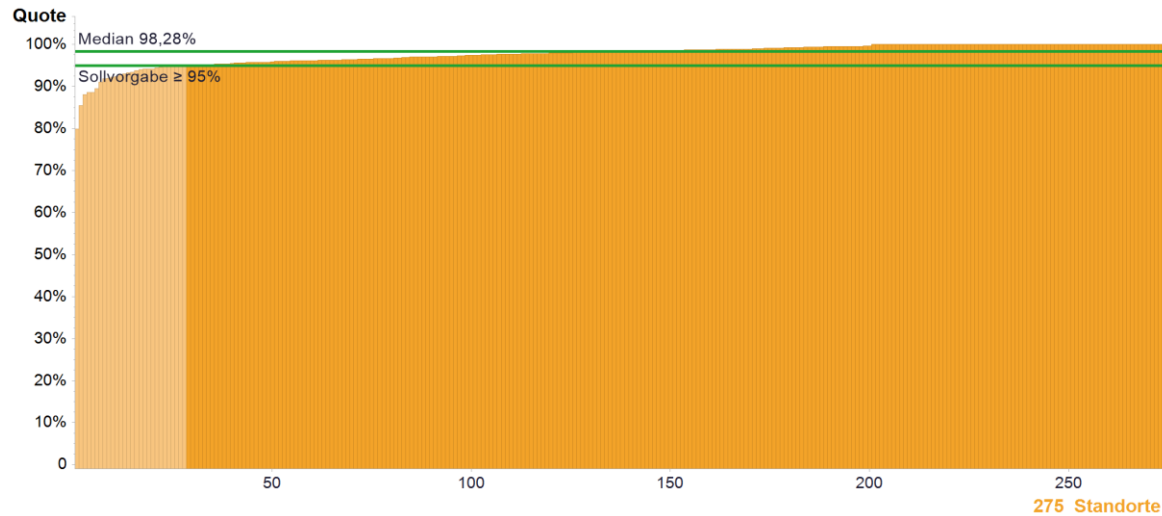
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	-----	100%	100%	66,67%	69,23%
95. Perzentil	-----	40,00%	33,33%	33,33%	22,22%
75. Perzentil	-----	15,50%	10,00%	8,33%	4,35%
Median	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	209	76,00%

**Anmerkungen:**

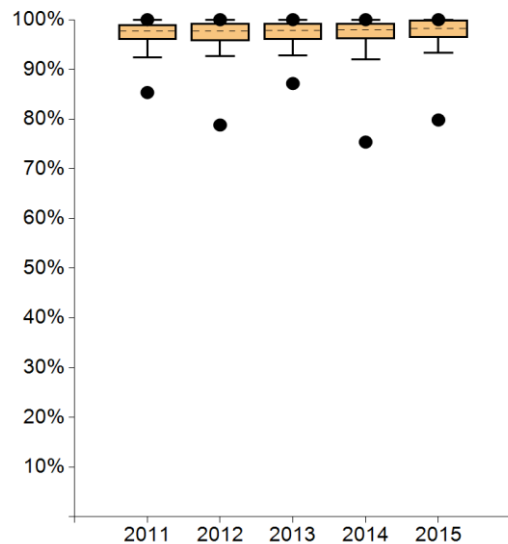
209 Standorte erreichen die Sollvorgabe <5% und damit mehr Zentren als im Vorjahr (193). Über den Verlauf zeigt sich sowohl eine Abnahme der Rate an LK-Entfernungen bei DCIS (218 Zentren mit Abnahme bzw. gleichbleibend 0%) als auch eine Abnahme der Gesamtzahl an axillären LK-Entnahmen bei DCIS (185 vs. 239) bei gleichzeitig leichtem Anstieg des Nenners (3937 vs. 3908). Als Begründungen für das Überschreiten der Sollvorgabe werden v.a. angegeben: kleine Grundgesamtheiten, Größe des Tumors (>5cm) und high grade Tumoren. Die Auditoren haben die Kennzahl intensiv diskutiert und Maßnahmen (z.B. Absprache in Qualitätszirkeln) vereinbart.

## 20. Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	134*	37 - 698
Nenner	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom	136*	41 - 701
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,28%	79,82% - 100%

\* 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.



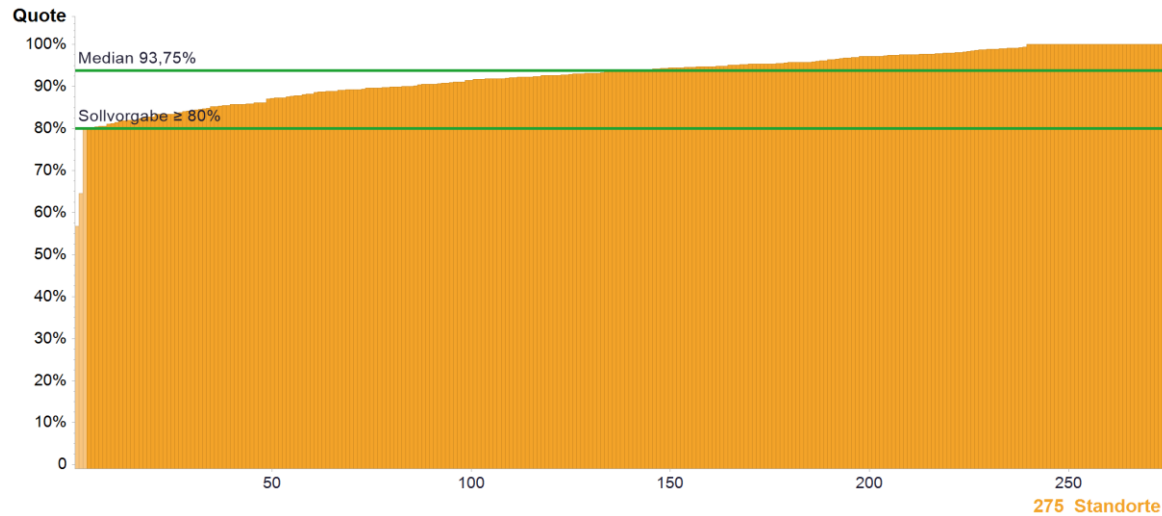
	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,08%	99,30%	99,33%	99,32%	100%
Median	97,76%	97,70%	97,83%	97,93%	98,28%
25. Perzentil	95,94%	95,65%	96,00%	96,15%	96,35%
5. Perzentil	92,37%	92,66%	92,83%	92,02%	93,36%
Min	85,34%	78,81%	87,16%	75,38%	79,82%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	247	89,82%

### Anmerkungen:

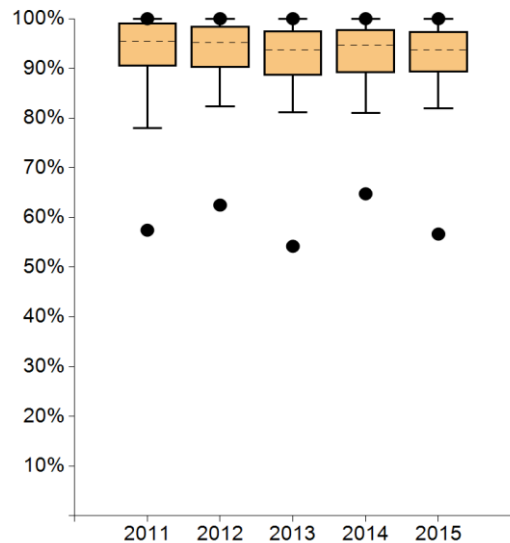
Etwa 11% der Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht, bei insgesamt jedoch sehr guter Erfüllung der Kennzahl. Im Vergleich zum Vorjahr hatten mehr Zentren eine höhere bzw. unveränderte (= 100%) Bestimmungsrates des Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom. Wenn die Sollvorgabe nicht erfüllt wurde, begründen die Zentren dies mit: Z.n. Vor-OP, Ablehnung durch die Patientinnen, Teilnahme an der INSEMA-Studie, Multimorbidität bzw. palliative Situation und intraoperativ/histologisch nicht darstellbaren Sentinel-Lymphknoten. Die Auditoren haben v.a. die Begründung „Multimorbidität bzw. palliative Situation“ kritisch hinterfragt und eine Reihe von Hinweisen und Abweichungen ausgesprochen.

## 21. Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0 (LL QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie	72*	5 - 399
Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	80*	6 - 402
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	93,75%	56,67% - 100%

\* 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.



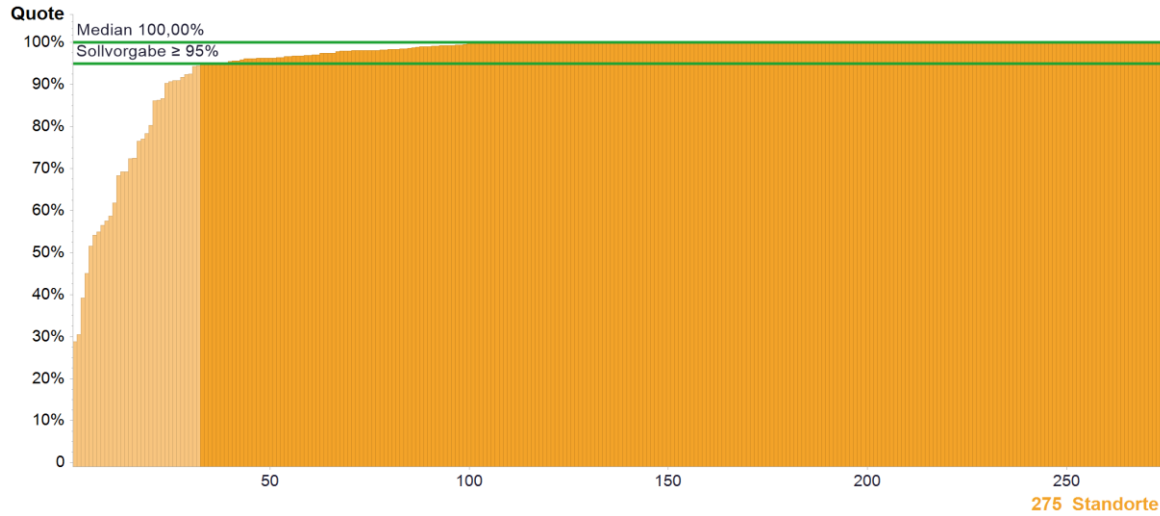
	2011	2012	2013	2014	2015
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,21%	98,45%	97,62%	97,84%	97,45%
Median	95,45%	95,20%	93,75%	94,69%	93,75%
25. Perzentil	90,43%	90,14%	88,52%	89,05%	89,26%
5. Perzentil	78,00%	82,29%	81,17%	81,06%	81,99%
● Min	57,45%	62,50%	54,22%	64,77%	56,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	272	98,91%

### Anmerkungen:

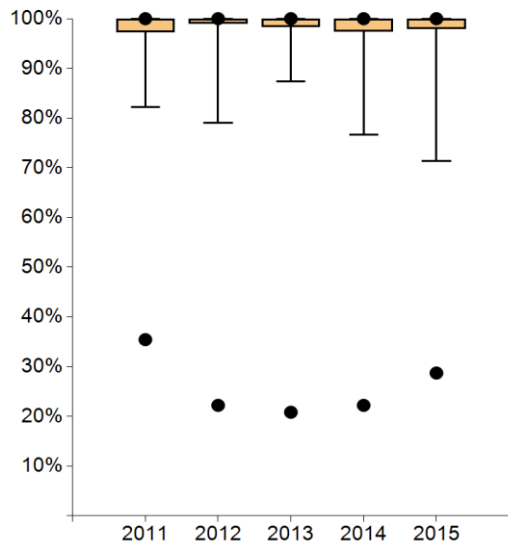
Die Kennzahl wird sehr gut erfüllt. Wie auch im letzten Jahr erreichen 3 Zentren die Sollvorgabe nicht, 2 dieser Zentren haben auch im Vorjahr die Sollvorgabe unterschritten. Als Begründung wird angegeben, dass neben den markierten Lymphknoten noch weitere, palpatorisch auffällige Lymphknoten entfernt wurden. Die Auditoren haben die Einzelfälle betrachtet.

## 22. Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung und Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung	53*	4 - 409
Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	57*	4 - 451
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	28,72% - 100%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
● 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	97,29%	99,00%	98,36%	97,50%	97,94%
5. Perzentil	82,22%	78,99%	87,36%	76,61%	71,39%
● Min	35,44%	22,22%	20,83%	22,22%	28,72%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	243	88,36%

### Anmerkungen:

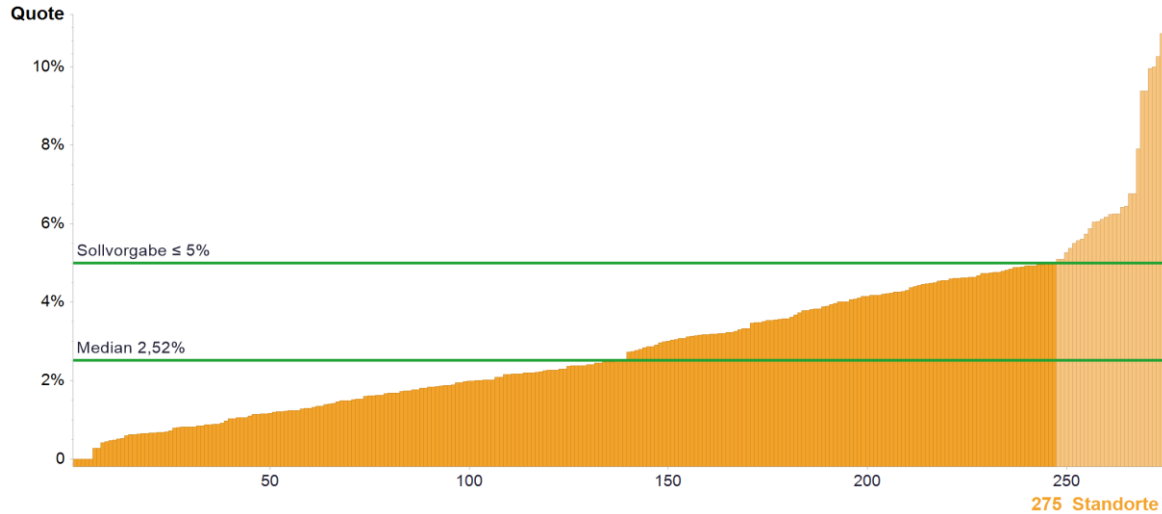
Die Auswertung zeigt eine unveränderte und auch unverändert gute Erfüllung der Kennzahl. Wie auch im Vorjahr zeigt sich, dass sonographisch markierte Herde vor allem mittels Schnellschnitt und nicht durch Sonographie intraoperativ begutachtet werden. Grundsätzlich wird bei sonographisch markierten und intraoperativ palpablen Tumoren auf eine intraoperative Sonographie eher verzichtet.

Das intraoperative Präparatröntgen wird hingegen stets durchgeführt.

Die Auditoren haben mit vielen Hinweisen auf die Nicht-Erfüllung der Sollvorgabe reagiert.

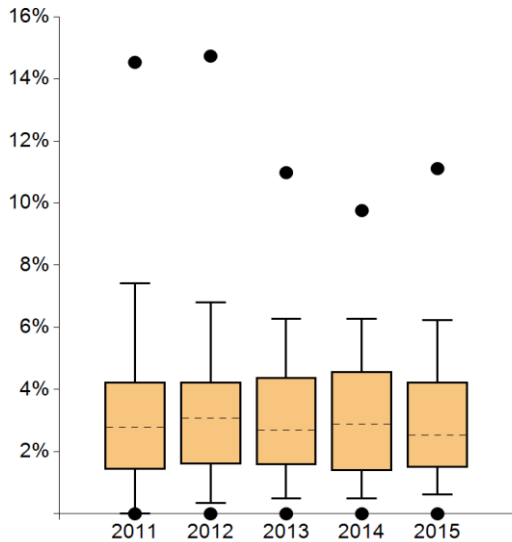


## 23. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OPs infolge postoperativer Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	4*	0 - 28
Nenner	Operierte Primärfälle	156*	45 - 803
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,52%	0,00% - 11,11%

\* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	14,53%	14,73%	10,98%	9,76%	11,11%
95. Perzentil	7,42%	6,80%	6,28%	6,27%	6,24%
75. Perzentil	4,25%	4,24%	4,40%	4,58%	4,25%
Median	2,78%	3,07%	2,70%	2,88%	2,52%
25. Perzentil	1,43%	1,60%	1,57%	1,39%	1,49%
5. Perzentil	0,00%	0,34%	0,50%	0,49%	0,61%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	247	89,82%

### Anmerkungen:

Die Anzahl der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Das Zentrum mit dem höchsten Wert hatte im Vorjahr unauffällige Werte, die 3 folgenden Zentren waren jedoch auch im Vorjahr über der Sollvorgabe. Die Auditoren haben bei allen auffälligen Werten Einzelfallprüfungen durchgeführt. Als Ursachen für die Revisionsoperationen werden Wundheilungsstörungen, aber vor allem Nachblutungen angegeben. Begründet wurden diese mit der Umstellung der Drainagesysteme, OPs zu Ausbildungszwecken und Antikoagulation. Die häufigste durchgeführte Maßnahme war die Diskussion der Einzelfälle innerhalb der Qualitätszirkel mit anschließender Anpassung der Prozesse (z.B. Verlauf der RR-Werte während der OP).

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.  
Zertifizierungskommission Brustkrebszentren  
Jens-Uwe Blohmer, Sprecher Zertifizierungskommission  
Anton Scharl, Sprecher Zertifizierungskommission  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Fax: +49 (030) 322 93 29 66  
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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 03.04.2017

**ISBN:** 978-3-946714-43-9



9 783946 714439