

Kennzahlenauswertung 2020

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2019	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlenauswertungen	13
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	13
Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.).....	14
Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst	15
Kennzahl Nr. 4: Anteil Studien Patientinnen	16
Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom	17
Kennzahl Nr. 6: Primärfälle mit Genitalmalignom	18
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle mit Genitalmalignom	19
Kennzahl Nr. 8: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1).....	20
Kennzahl Nr. 9: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3)	21
Kennzahl Nr. 10: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 4)	22
Kennzahl Nr. 11: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5).....	23
Kennzahl Nr. 12: Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 6).....	24
Kennzahl Nr. 13: Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 7).....	25
Kennzahl Nr. 14: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8).....	26
Kennzahl Nr. 17: Keine adjuvante Therapie BOT (LL Ovar QI 12).....	27
Kennzahl Nr. 18: Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI 1).....	28
Kennzahl Nr. 19: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI 2).....	29
Kennzahl Nr. 20: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI 3).....	30
Kennzahl Nr. 21: Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI 4).....	31
Kennzahl Nr. 22: Exenteration (LL Zervix QI 9)	32
Kennzahl Nr. 23: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI 1)	33
Kennzahl Nr. 24: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI 2)	34
Kennzahl Nr. 25: Lokale radikale Exzision (LL Vulva QI 4)	35
Kennzahl Nr. 26: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI 6)	36
Kennzahl Nr. 27: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI 7)	37
Kennzahl Nr. 28: Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 1).....	38
Kennzahl Nr. 29: Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 2).....	39
Impressum.....	40

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	.....
Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min)	.....
Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst	.....
Kennzahl Nr. 4: Anteil Studien Patientinnen	.....
Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom	.....
Kennzahl Nr. 6: Primärfälle mit Genitalmalignom	.....
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle mit Genitalmalignom	.....
Kennzahl Nr. 8: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1)	.....
Kennzahl Nr. 9: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3)	.....
Kennzahl Nr. 10: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 4)	.....
Kennzahl Nr. 11: Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5)	.....
Kennzahl Nr. 12: Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 6)	.....
Kennzahl Nr. 13: Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 7)	.....
Kennzahl Nr. 14: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8)	.....

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	6*	0 - 325	2794
Nenner	Primärfälle mit Genitalmalignom (= Kennzahl 6)	78*	42 - 352	13762
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	7,69%	0,00% - 131,05%	20,30%**

Grunddaten Kennzahl:

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

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

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

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

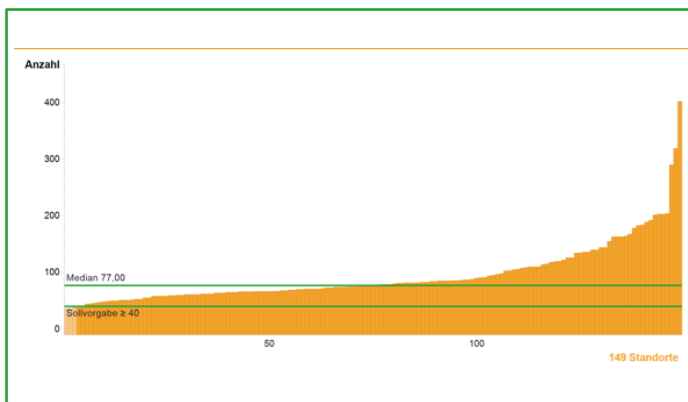
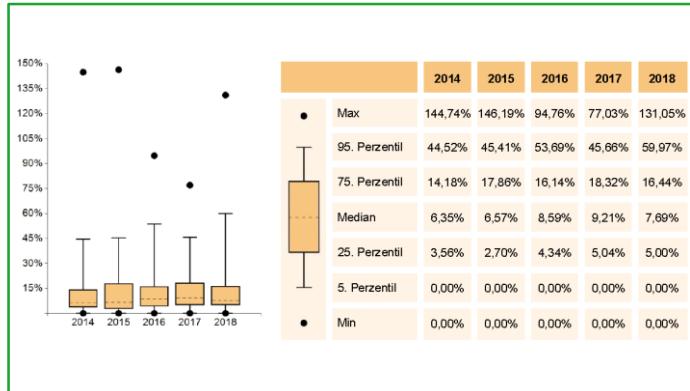


Diagramm:

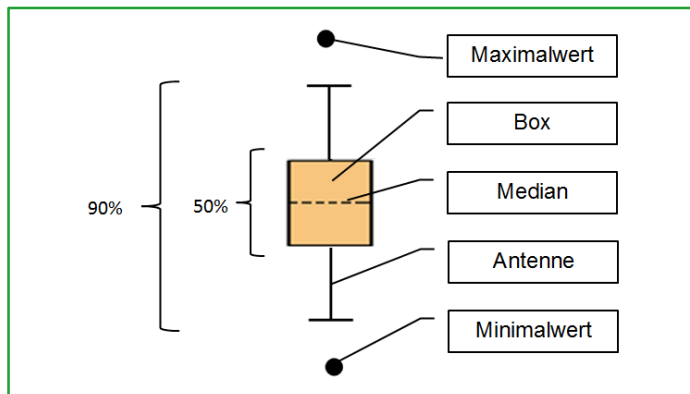
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2014, 2015, 2016, 2017** und **2018** 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 Gynäkologische Krebszentren 2019

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Laufende Verfahren	12	4	10	6	8	8
Zertifizierte Zentren	155	143	134	133	123	110
Zertifizierte Standorte	156	145	136	135	125	112
Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort	154	141	132	131	121	108
2 Standorte	1	2	2	2	2	2
3 Standorte	0	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	149	139	128	125	112	103
entspricht	95,5%	95,9%	94,1%	92,6%	89,6%	92,0%
Primärfälle gesamt*	13.762	12.937	12.087	11.587	10.412	9.390
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	92	93	94	93	93	91
Primärfälle pro Standort (Median)*	78	77	76	79	79	79

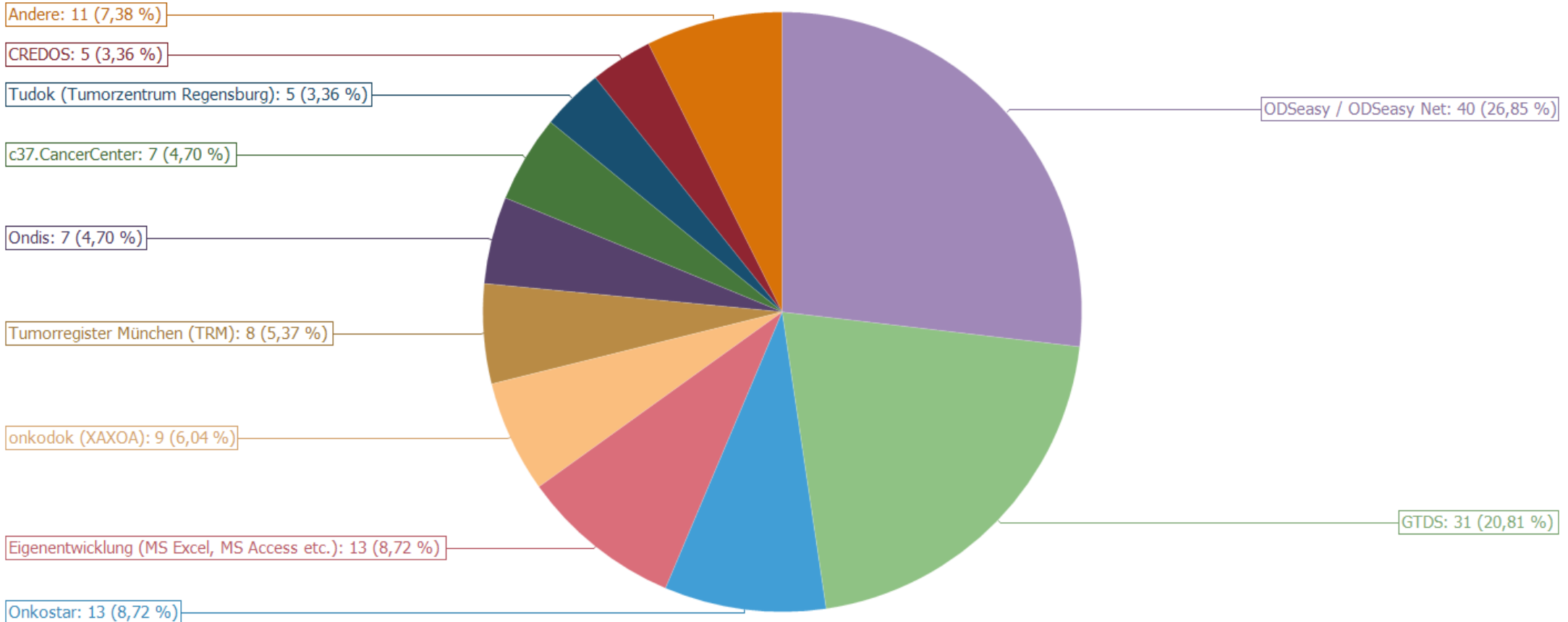
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 149 der 156 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 7 Standorte, die im Jahr 2019 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 156 Standorten wurden insgesamt 14.225 Primärfälle mit Genitalmalignom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2018. Sie stellen für die 2019 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

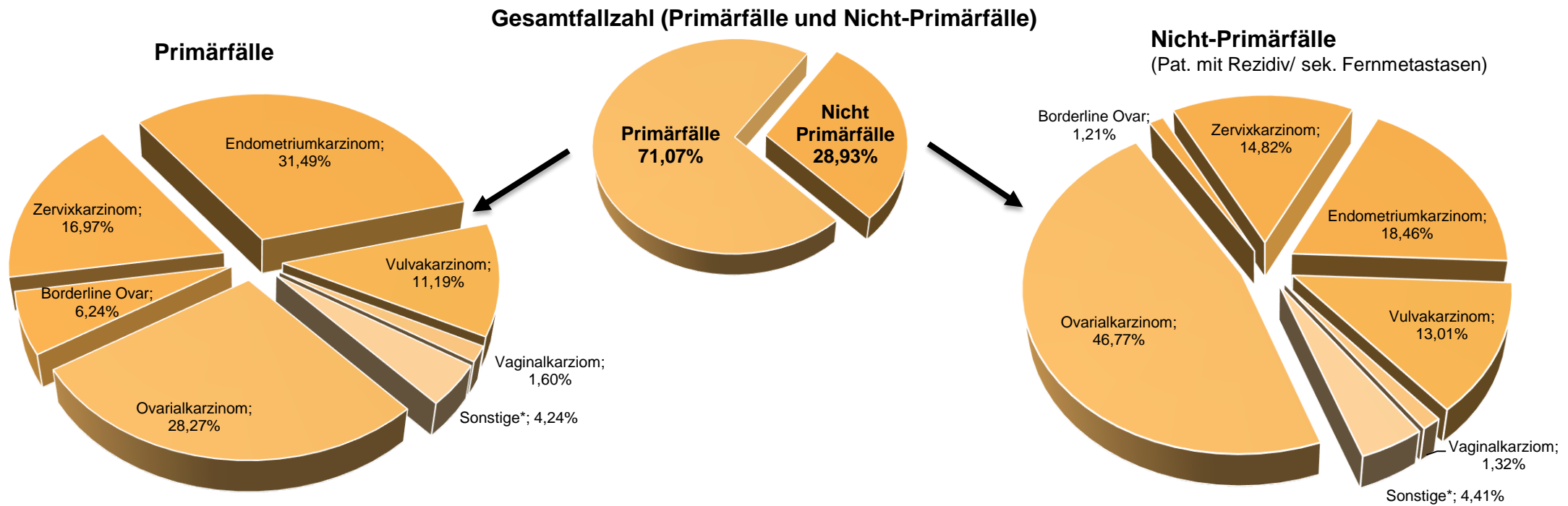
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

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 – Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)



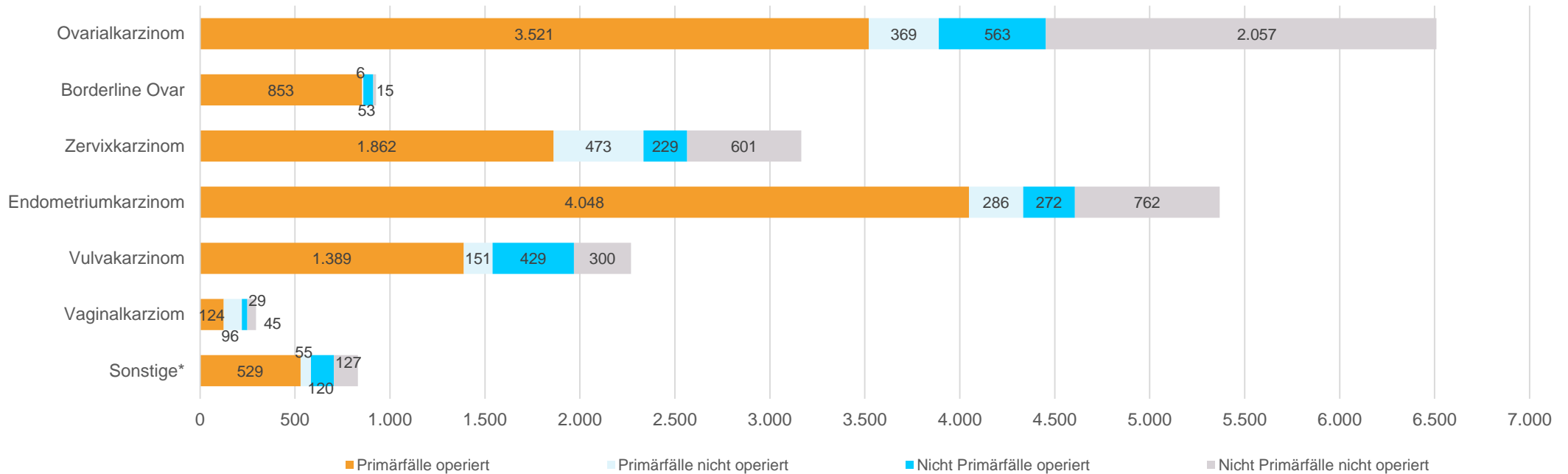
	Gesamtfallzahl Gyn. Zentren	Primärfälle Gyn. Zentren	Nicht Primärfälle Gyn. Zentren
Ovarialkarzinom	6.510 (33,62%)	3.890 (28,27%)	2.620 (46,77%)
Borderline Ovar	927 (4,79%)	859 (6,24%)	68 (1,21%)
Zervixkarzinom	3.165 (16,34%)	2.335 (16,97%)	830 (14,82%)
Endometrium- karzinom	5.368 (27,72%)	4.334 (31,49%)	1.034 (18,46%)
Vulvakarzinom	2.269 (11,72%)	1.540 (11,19%)	729 (13,01%)
Vaginalkarzinom	294 (1,52%)	220 (1,60%)	74 (1,32%)
Sonstige*	831 (4,29%)	584 (4,24%)	247 (4,41%)
Gesamtfallzahl	19.364 (100%)	13.762 (100%)	5.602 (100%)

	Inzidenz¹ Deutschland	Primärfälle Deutschland 2018²	Anteil 2018	Primärfälle Deutschland 2017	Anteil 2017
Ovarialkarzinom	7.349	3.698	50,32%	3.215	43,75%
Borderline Ovar	-	814	-	773	-
Zervixkarzinom	4.380	2.234	51,00%	2.124	48,49%
Endometrium- karzinom	10.599	4.203	39,66%	3.789	35,75%
Vulvakarzinom	3.333	1.506	45,19%	1.386	41,58%
Vaginalkarzinom	458	212	46,29%	191	41,70%
Sonstige*	850	576	67,76%	510	60,00%

¹ Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, Inzidenz 2016,
² einschließlich Primärfälle, die sich nicht im Jahresbericht befinden (nur Deutschland)
Datenbankabfrage www.krebsdaten.de/abfrage. Stand: 27.02.2020

* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

Basisdaten – Primärfälle und Nicht-Primärfälle¹



¹ Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen

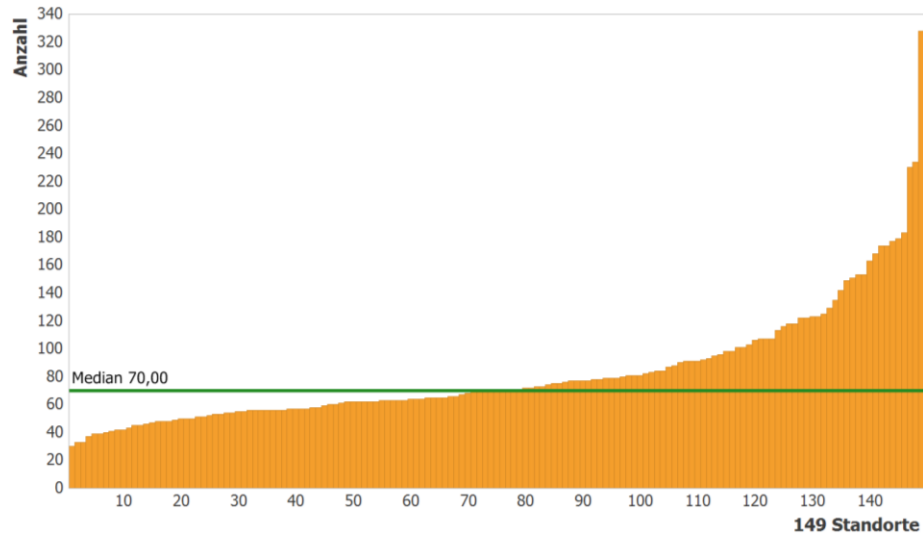
	Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		abs. (in %)	abs. (in %)
Ovarialkarzinom	3.890 (100%)	3.521 (90,51%)	369 (9,49%)
Borderline Ovar	859 (100%)	853 (99,30%)	6 (0,70%)
Zervixkarzinom	2.335 (100%)	1.862 (79,74%)	473 (20,26%)
Endometriumkarzinom	4.334 (100%)	4.048 (93,40%)	286 (6,60%)
Vulvakarzinom	1.540 (100%)	1.389 (90,19%)	151 (9,81%)
Vaginalkarzinom	220 (100%)	124 (56,36%)	96 (43,64%)
Sonstige*	584 (100%)	529 (90,58%)	55 (9,42%)
Summe	13.762	12.326	1.436

	Nicht Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		abs. (in %)	abs. (in %)
Ovarialkarzinom	2.620 (100%)	563 (21,49%)	2.057 (78,51%)
Borderline Ovar	68 (100%)	53 (77,94%)	15 (22,06%)
Zervixkarzinom	830 (100%)	229 (27,59%)	601 (72,41%)
Endometriumkarzinom	1.034 (100%)	272 (26,31%)	762 (73,69%)
Vulvakarzinom	729 (100%)	429 (58,85%)	300 (41,15%)
Vaginalkarzinom	74 (100%)	29 (39,19%)	45 (60,81%)
Sonstige*	247 (100%)	120 (48,58%)	127 (51,42%)
Summe	5.602	1.695	3.907

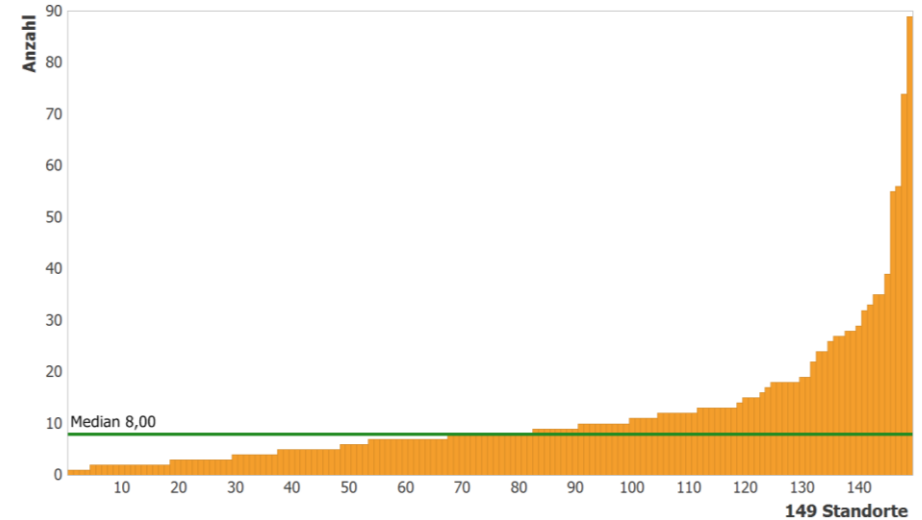
* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

Operative Fälle mit Genitalmalignom

Operative Primärfälle



Operative Nicht-Primärfälle¹



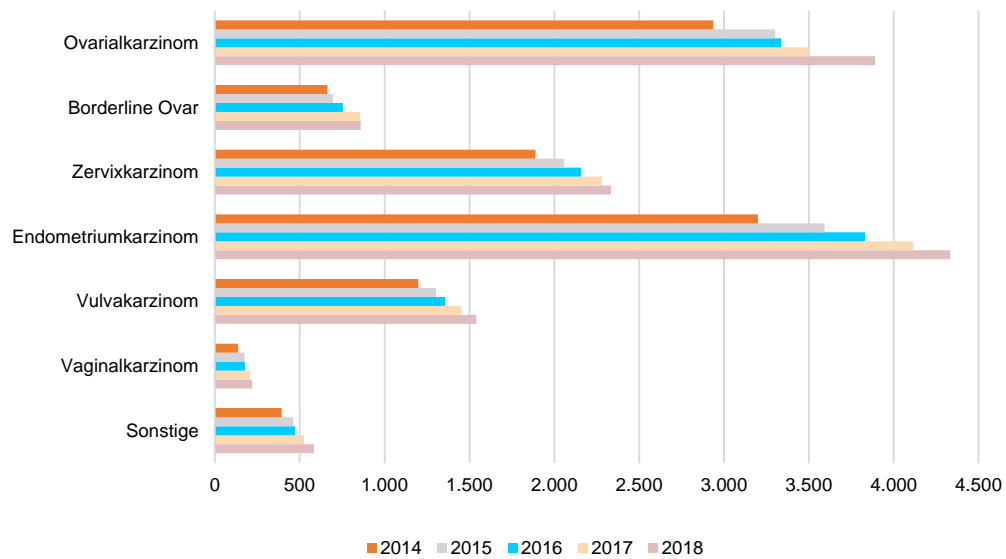
¹ (Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)

	2014	2015	2016	2017	2018
Max	267,00	223,00	310,00	342,00	328,00
95. Perzentil	155,45	162,60	157,30	149,00	171,60
75. Perzentil	103,25	98,00	104,25	97,00	93,00
Median	71,50	71,00	68,00	71,00	70,00
25. Perzentil	57,00	58,00	58,00	57,00	56,00
5. Perzentil	48,55	47,20	44,35	44,00	41,40
Min	36,00	32,00	40,00	36,00	30,00

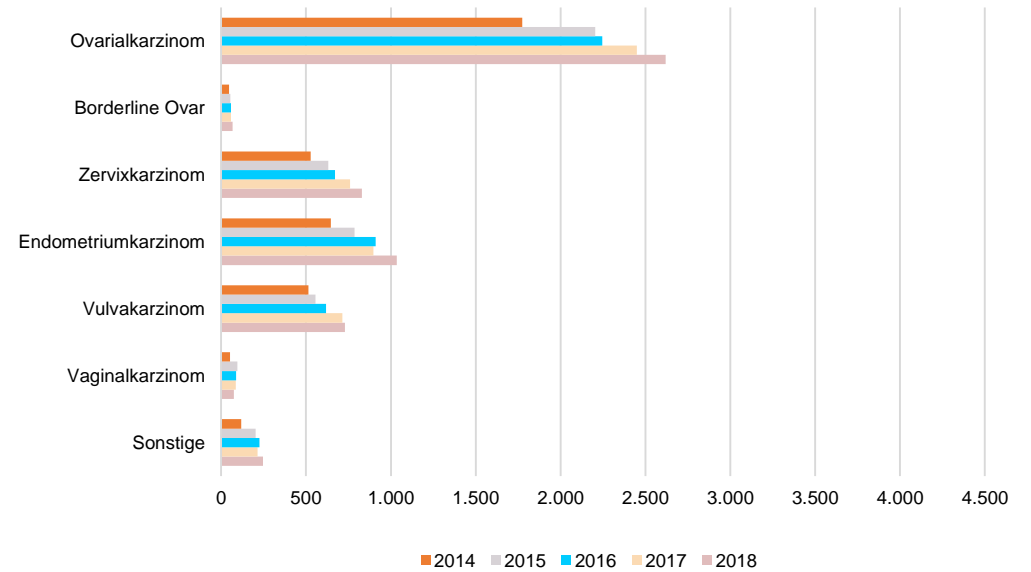
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	70,00	69,00	69,00	92,00	89,00
95. Perzentil	30,45	35,40	30,00	30,20	32,60
75. Perzentil	15,00	14,00	17,00	13,00	13,00
Median	8,00	10,00	9,00	9,00	8,00
25. Perzentil	5,00	6,00	5,00	5,00	5,00
5. Perzentil	1,00	2,00	1,35	2,00	2,00
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2014-2018

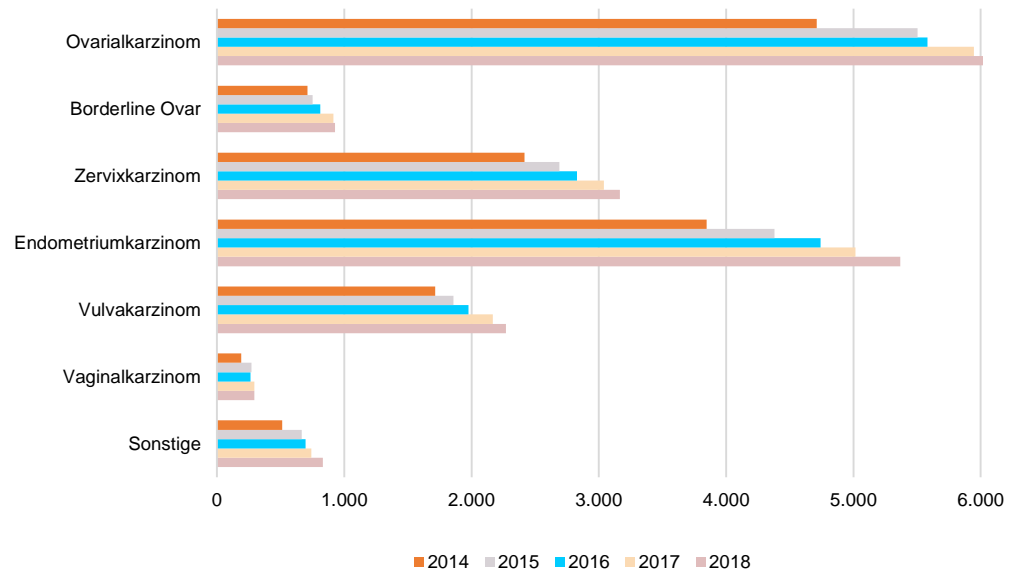
Verteilung Primärfälle



Verteilung Nicht Primärfälle

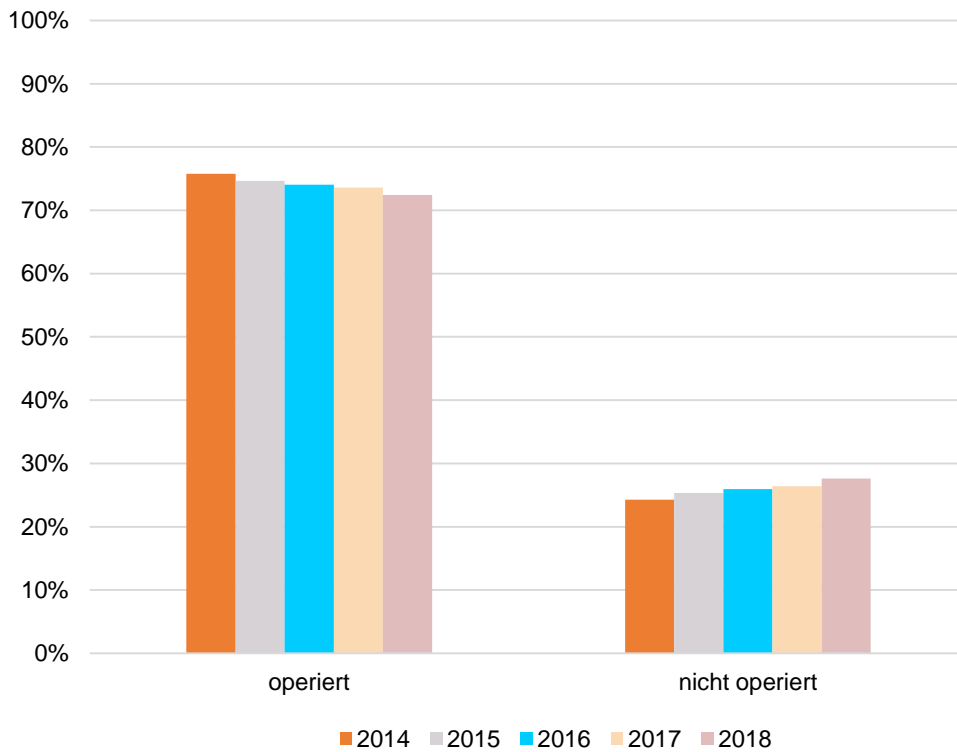


Verteilung Gesamtfallzahl

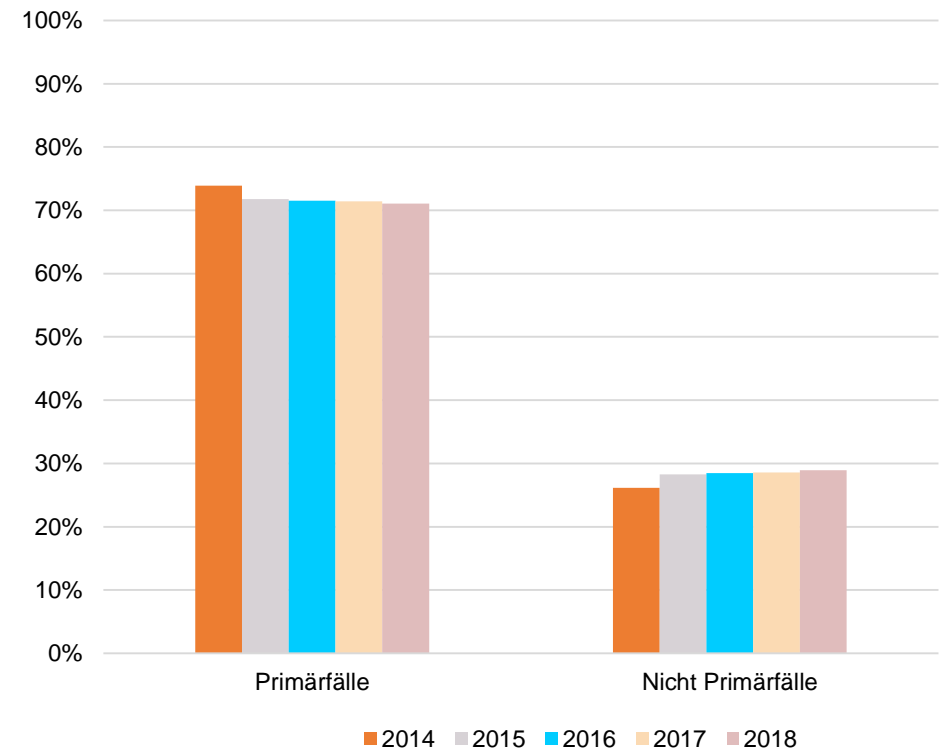


Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2014-2018

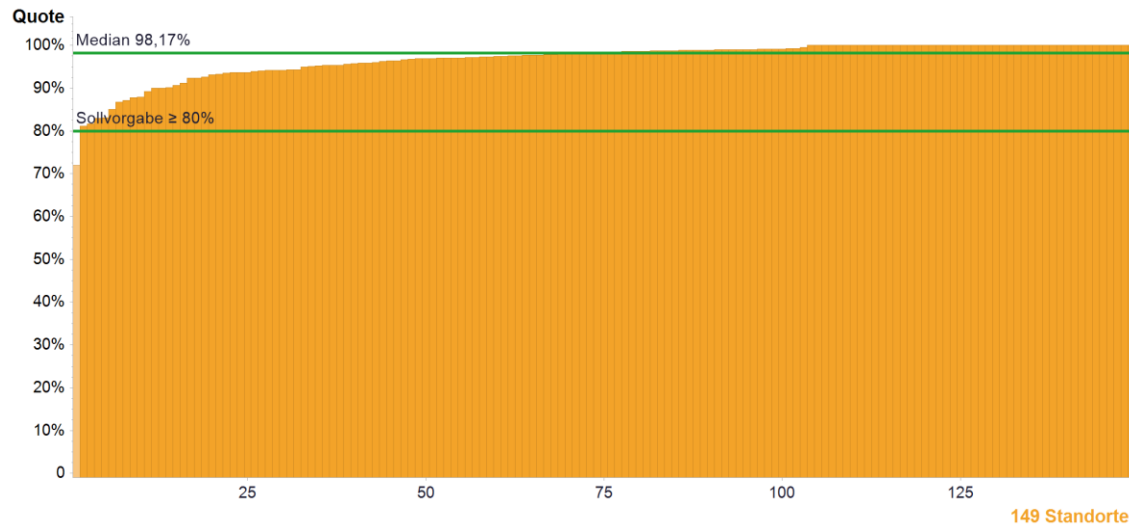
Verteilung Gesamtfallzahl operiert / nicht operiert



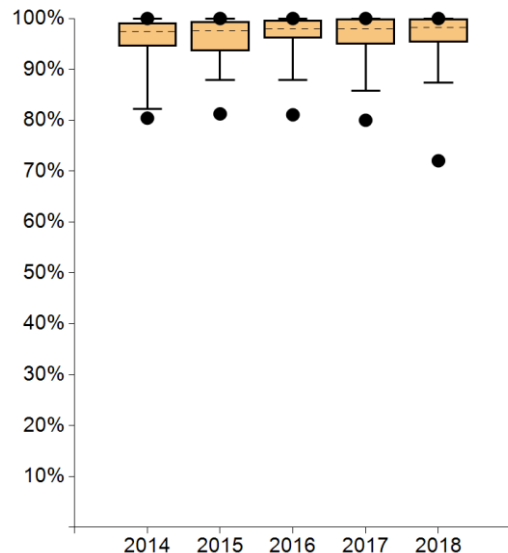
Verteilung Gesamtfallzahl



1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit einem Genitalmalignom, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	97*	58 - 643	18685
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	101*	65 - 649	19364
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	98,17%	72,04% - 100%	96,49%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,22%	99,38%	99,64%	100%	100%
Median	97,43%	97,56%	97,98%	97,93%	98,17%
25. Perzentil	94,53%	93,53%	96,09%	94,87%	95,35%
5. Perzentil	82,19%	87,90%	87,91%	85,79%	87,36%
● Min	80,41%	81,25%	81,07%	80,00%	72,04%

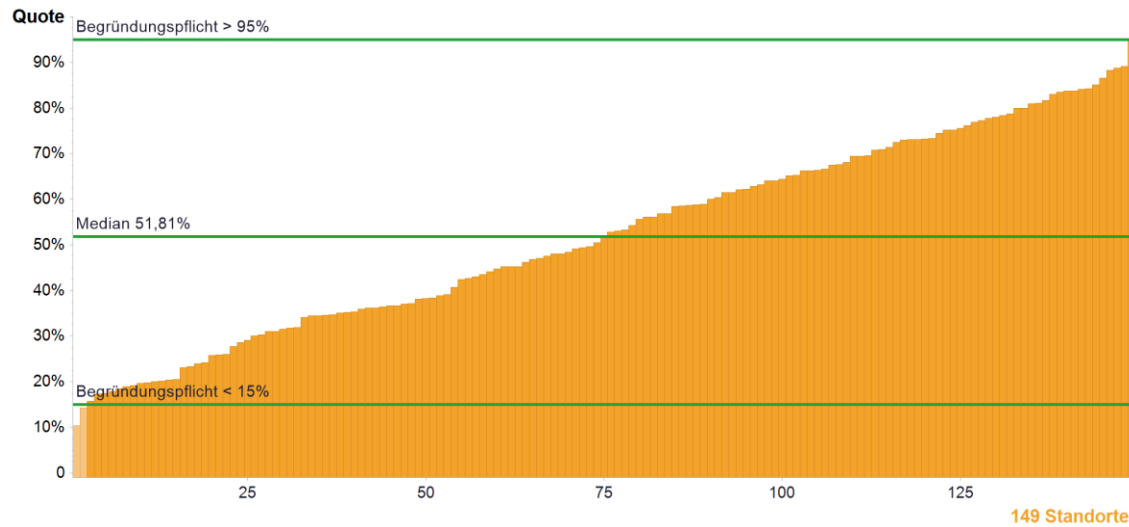
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	148	99,33%

Anmerkungen:

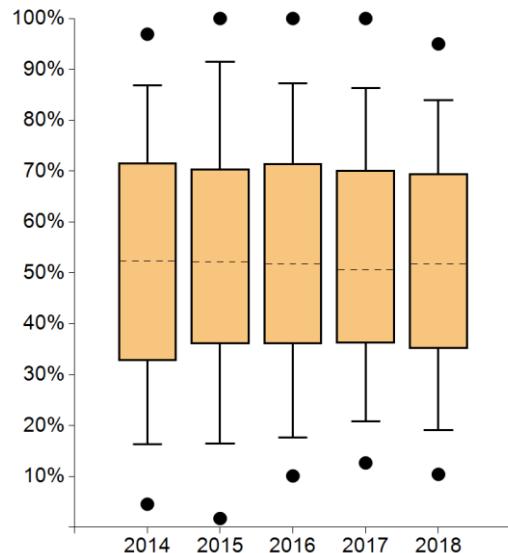
Die Kennzahl wird wie bereits in den Vorjahren exzellent erfüllt, 46 Zentren (Vorjahr: 39) erreichen eine Quote von 100%. Lediglich ein Zentrum verfehlt die Sollvorgabe von mindestens 80% bei der Vorstellung in der Tumorkonferenz. Im Überwachungsaudit wurde deutlich, dass dies in der unzureichenden Vorstellung von Patientinnen aus nicht-gynäkologischen Fachabteilungen begründet lag. Insbesondere wurden Patientinnen bereits vor der Vorstellung in der Tumorkonferenz strahlentherapeutisch behandelt. Als Maßnahme wurde daraufhin vereinbart, die Fachabteilungen gezielt über das Erfordernis einer prätherapeutischen Vorstellung in der Tumorkonferenz zu informieren.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

2. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen (= Fälle, Def. 1.2.1), die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	57*	10 - 490	10007
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	101*	65 - 649	19364
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >95%	51,81%	10,42% - 95,00%	51,68%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	96,91%	100%	100%	100%	95,00%
95. Perzentil	86,83%	91,50%	87,27%	86,35%	83,98%
75. Perzentil	71,61%	70,41%	71,46%	70,18%	69,51%
Median	52,36%	52,20%	51,72%	50,63%	51,81%
25. Perzentil	32,68%	35,97%	36,05%	36,16%	35,05%
5. Perzentil	16,34%	16,40%	17,69%	20,77%	19,05%
● Min	4,55%	1,74%	10,11%	12,66%	10,42%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	147	98,66%

Anmerkungen:

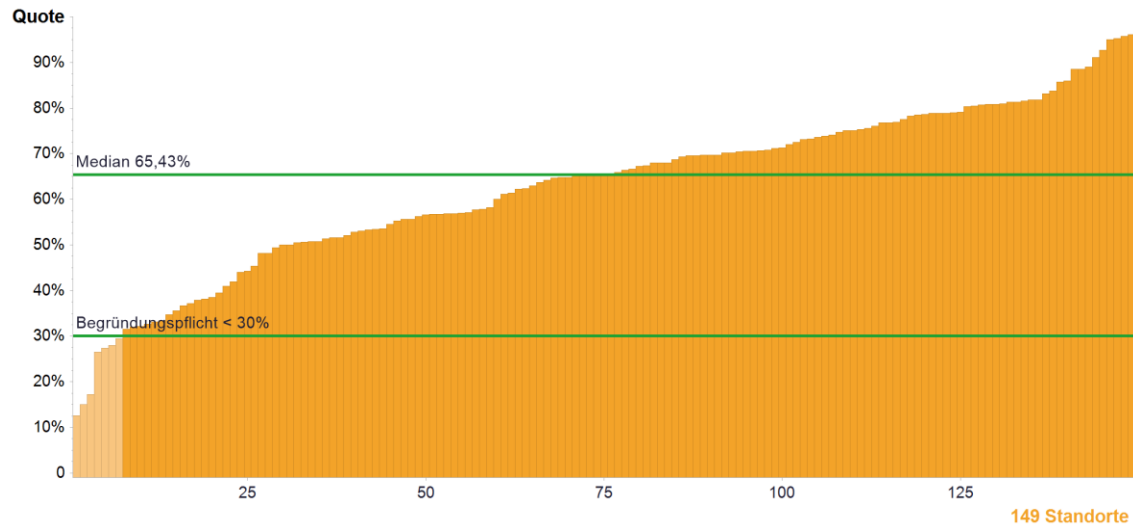
Die weitaus meisten Zentren bewegen sich hinsichtlich der psychoonkologischen Betreuung im vorgesehenen Korridor. Lediglich 2 Zentren (Vorjahr: 6) wurden um eine Begründung für die Unterschreitung einer 15-prozentigen Betreuungsquote gebeten und gaben geringeren Bedarf seitens der Patientinnen als Grund an. Der Auditor mahnt die Nutzung von Screening-Instrumenten zur systematischen Erfassung des Bedarfs an. Das psychoonkologische Betreuungsangebot insgesamt wurde von den Auditoren gleichzeitig als sehr gut eingeschätzt.

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

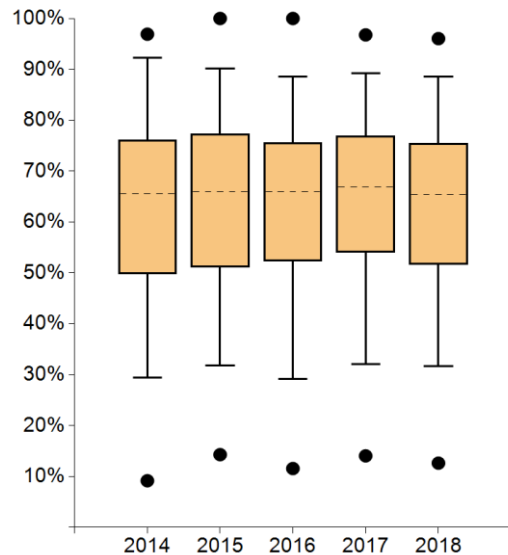
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

3. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen (= Fälle, Def. 1.2.1), die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	68*	15 - 452	11864
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	101*	65 - 649	19364
Quote	Begründungspflicht*** <30%	65,43%	12,62% - 96,04%	61,27%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	96,91%	100%	100%	96,77%	96,04%
95. Perzentil	92,31%	90,21%	88,58%	89,23%	88,51%
75. Perzentil	76,18%	77,36%	75,55%	76,92%	75,53%
Median	65,52%	65,95%	66,00%	66,83%	65,43%
25. Perzentil	49,86%	51,12%	52,36%	54,06%	51,61%
5. Perzentil	29,36%	31,83%	29,14%	32,00%	31,69%
● Min	9,16%	14,29%	11,56%	14,05%	12,62%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	142	95,30%

Anmerkungen:

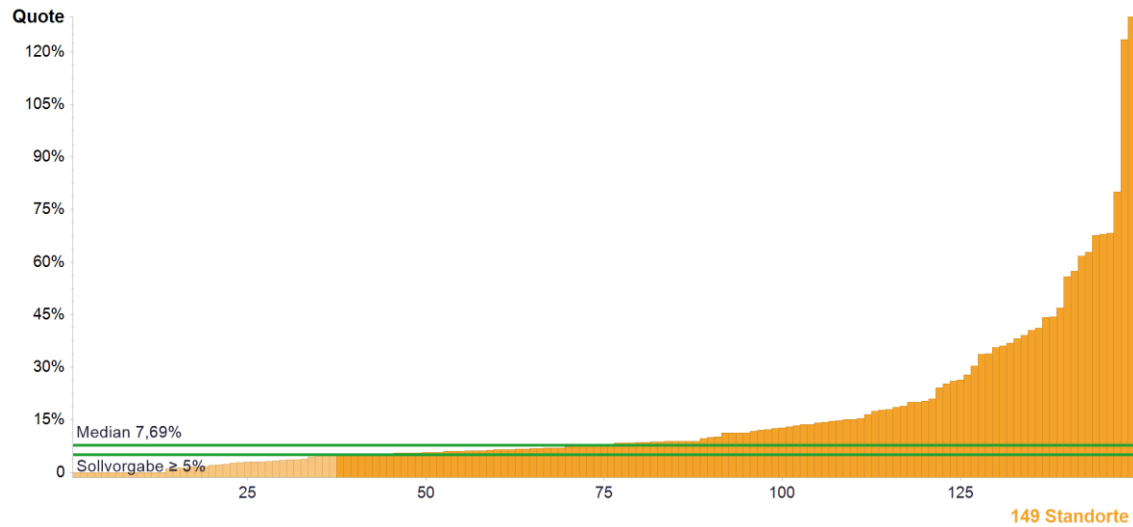
Die Beratungsquote durch den Sozialdienst bewegt sich weiterhin auf hohem Niveau. 7 Zentren wurden um Begründung gebeten, warum die Quote von 30% unterschritten wurde. 3 dieser Zentren befinden sich im deutschsprachigen Ausland, wo der Sozialdienst durch die Pflege übernommen wird bzw. kein gesetzlicher Anspruch auf sozialrechtliche Beratung besteht. Die deutschen Zentren begründen die niedrige Rate mit geringer Inanspruchnahme durch die Patienten und personellen Engpässen. In den Audits wurde vereinbart, die Mitarbeiter für die Bedeutung des Sozialdienstes zu sensibilisieren, Gruppenberatungen für mobile Patienten anzubieten und auch sozialrechtliche Beratungen der Kooperationspartner mitzuzählen.

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

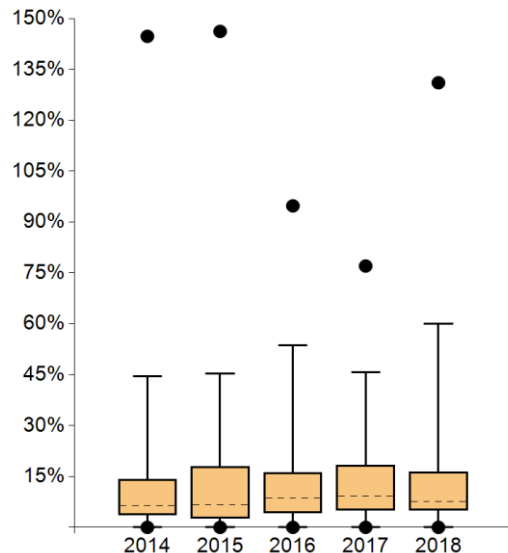
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

4. Anteil Studien Patientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	6*	0 - 325	2794
Nenner	Primärfälle mit Genitalmalignom (= Kennzahl 6)	78*	42 - 352	13762
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	7,69%	0,00% - 131,05%	20,30%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	144,74%	146,19%	94,76%	77,03%	131,05%
95. Perzentil	44,52%	45,41%	53,69%	45,66%	59,97%
75. Perzentil	14,18%	17,86%	16,14%	18,32%	16,44%
Median	6,35%	6,57%	8,59%	9,21%	7,69%
25. Perzentil	3,56%	2,70%	4,34%	5,04%	5,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	112	75,17%

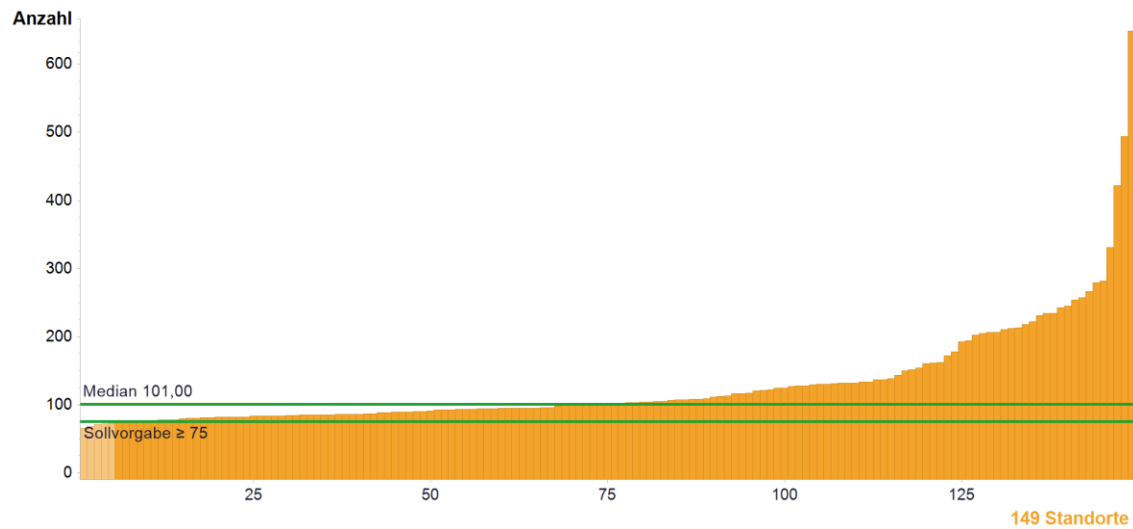
Anmerkungen:

Der Erfüllungsgrad dieser Kennzahl bewegt sich auf Vorjahresniveau. Auffällig ist die hohe Diskrepanz zwischen den einzelnen Zentren, die sich weiter vergrößert hat. 37 Zentren verfehlen die Sollvorgabe von mindestens 5% Studienpatientinnen, 16 davon bereits im Vorjahr. Viele dieser Zentren bemühen sich um eine höhere Rekrutierung von Teilnehmerinnen, können aber keine geeigneten (offenen) Studien identifizieren. Auch lehnen Patientinnen eine Teilnahme ab. In den Audits wurde u.a. vereinbart, selbst Studien zu initiieren, Patientinnen auf Nachrücklisten laufender Studien zu setzen und bzgl. Studien mit Universitätskliniken zu kooperieren.

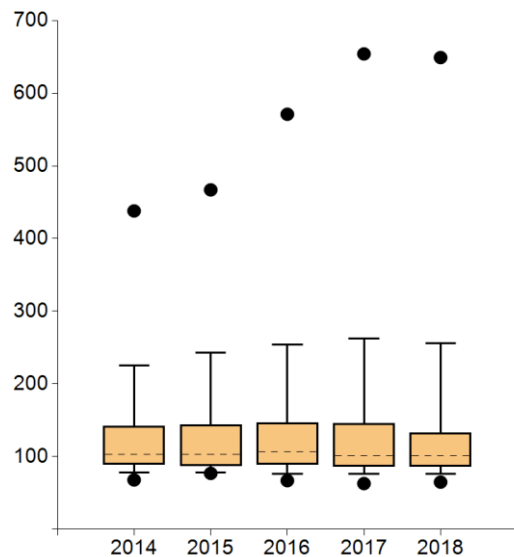
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
	Gesamtfallzahl mit Genitalmalignom (Def. 1.2.1)	101	65 - 649	19364
	Sollvorgabe ≥ 75			



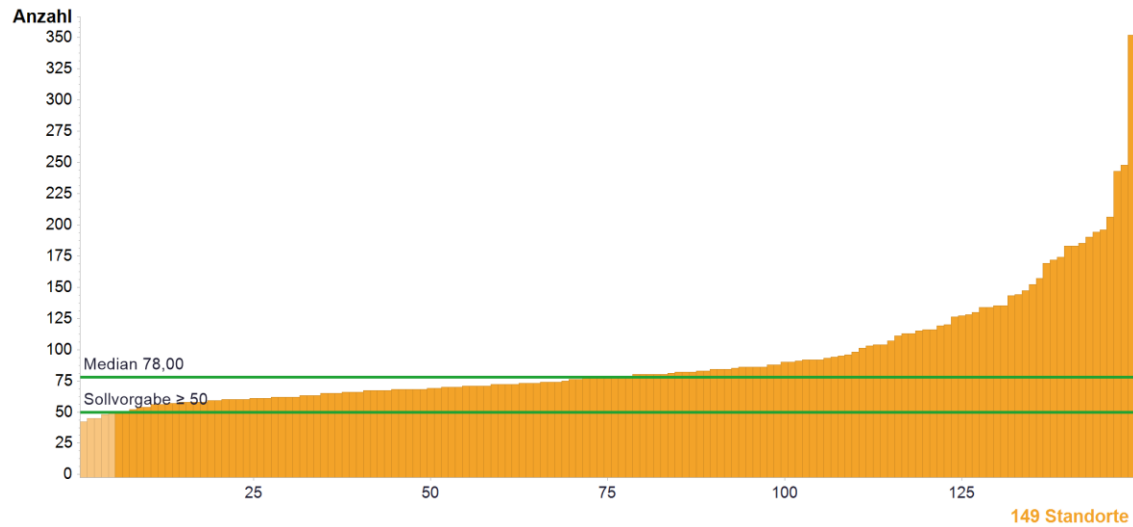
	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	438,00	467,00	571,00	654,00	649,00
95. Perzentil	225,60	243,00	253,65	262,00	255,80
75. Perzentil	141,75	144,00	147,00	145,50	133,00
Median	103,00	103,00	106,50	101,00	101,00
25. Perzentil	89,00	87,00	89,00	86,00	86,00
5. Perzentil	78,00	78,00	76,35	75,90	76,40
● Min	68,00	77,00	67,00	63,00	65,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	144	96,64%

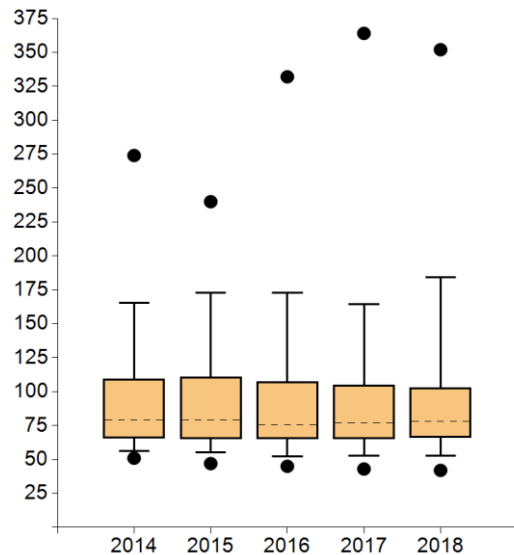
Anmerkungen:

Die Zahl der in den Zentren behandelten Patientinnen ist im Vergleich zum Vorjahr (18.118) um 6,9% gestiegen. Erneut verfehlen 5 Zentren das Ziel von mindestens 75 behandelten Patientinnen. Keines davon war im vorangegangenen Jahr bei dieser Kennzahl auffällig. Bei 4 der Zentren wurde die Unterschreitung der Sollvorgabe im Überwachungsaudit (Unterschreitung um max. 10% möglich) thematisiert und von den Zentren insbesondere durch personelle Wechsel begründet. Das verbliebene Zentrum musste die Fallzahlen im Rahmen eines Wiederholungsaudits nachweisen. Die Sollvorgabe wurde hierbei im Schnitt der letzten 3 Jahre erfüllt.

6. Primärfälle mit Genitalmalignom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit Genitalmalignom (Def. 1.2.1)	78	42 - 352	13762
	Sollvorgabe ≥ 50			



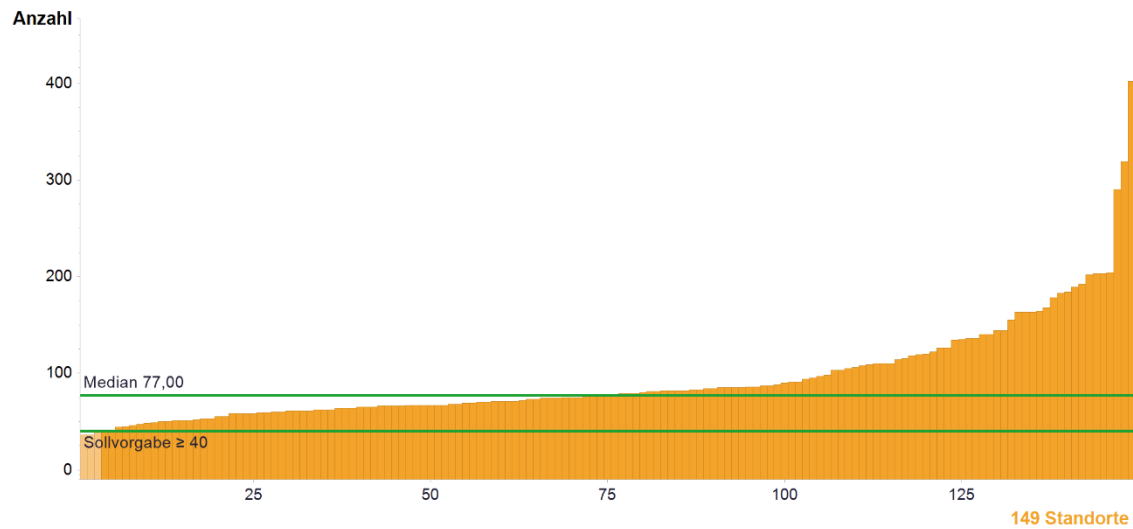
	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	274,00	240,00	332,00	364,00	352,00
95. Perzentil	165,60	173,00	172,85	164,20	184,20
75. Perzentil	109,25	111,00	107,50	105,00	103,00
Median	79,00	79,00	75,50	77,00	78,00
25. Perzentil	65,75	65,00	65,00	65,00	66,00
5. Perzentil	56,00	55,20	52,35	52,90	52,80
● Min	51,00	47,00	45,00	43,00	42,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	144	96,64%

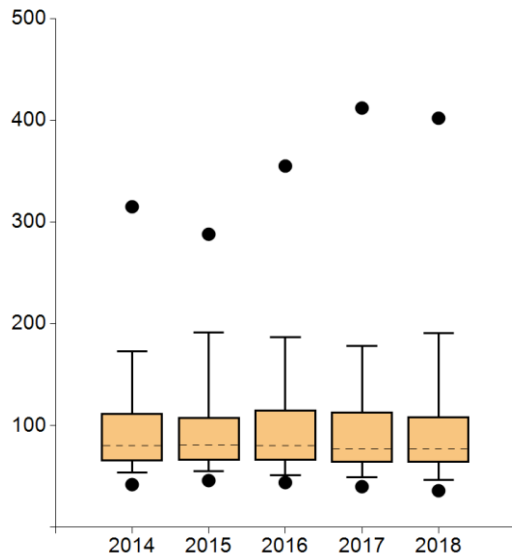
Anmerkungen:

Im Vergleich der Vorjahre bewegen sich die Primärfallzahlen pro Zentrum auf konstantem Niveau. Insgesamt steigt die Primärfallzahl aller Zentren (Vorjahr: 12.937) um 6,4%. 5 Zentren (Vorjahr: 3) verfehlen die Sollvorgabe von 50 Patientinnen, 3 davon verfehlen auch die Gesamtfallzahlen (vgl. Kennzahl 5). In einem Fall konnte im Rahmen des Wiederholungsaudits eine Erfüllung im Schnitt der letzten 3 Jahre nachgewiesen werden. Die 4 übrigen Zentren befanden sich im Überwachungsaudit und mussten die Fallzahlen daher nicht erreichen. Begründet wurde die Unterschreitung insbesondere durch personelle Engpässe/Umstrukturierungen. Zur Behebung wurde in den Audits empfohlen, Personal einzustellen und zu qualifizieren sowie die Beziehungen zu den Einweisern zu verbessern.

7. Operative Fälle mit Genitalmalignom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Fälle mit Genitalmalignom (Def. 5.2.6)	77	36 - 402	14021
	Sollvorgabe ≥ 40			



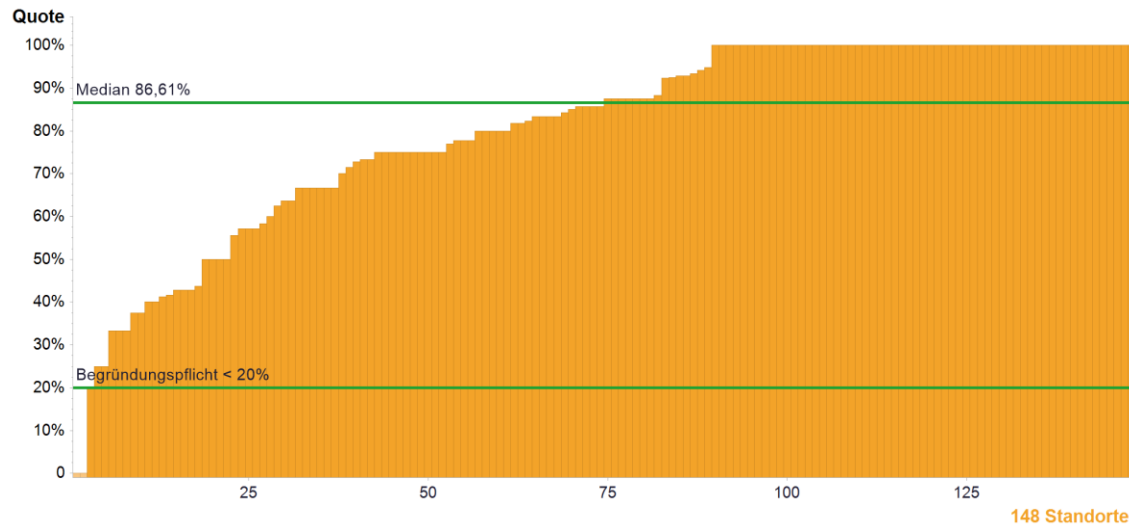
	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	315,00	288,00	355,00	412,00	402,00
95. Perzentil	172,70	191,60	186,55	178,10	190,80
75. Perzentil	111,75	108,00	115,25	113,50	109,00
Median	80,50	81,00	80,50	77,00	77,00
25. Perzentil	65,00	66,00	66,00	64,00	64,00
5. Perzentil	54,00	55,00	51,00	48,90	46,40
● Min	42,00	46,00	44,00	40,00	36,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	146	97,99%

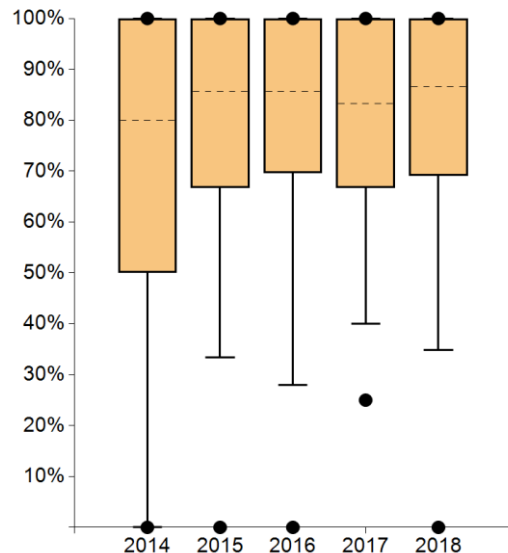
Anmerkungen:

Nach einer 100-prozentigen Erfüllung im Vorjahr verfehlen im Kennzahlenjahr 2018 3 Zentren die Sollvorgabe von mindestens 40 operativen Fällen. Diese Zentren erreichen auch nicht die erforderliche Primärfallzahl (vgl. Kennzahl 6). Analog dazu waren auch hier personelle Wechsel der überwiegende Grund für die Unterschreitung, dem mit vergleichbaren Maßnahmen (Neueinstellungen, Qualifizierungen, Prüfung Einweiser-management) begegnet werden soll.

8. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operative Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA und operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen)	6*	0 - 37	954
Nenner	Operative Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	7*	1 - 40	1196
Quote	Begründungspflicht*** < 20%	86,61%	0,00% - 100%	79,77%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	80,00%	85,71%	85,71%	83,33%	86,61%
25. Perzentil	50,00%	66,67%	69,69%	66,67%	69,17%
5. Perzentil	0,00%	33,33%	27,92%	40,00%	34,79%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
148	99,33%	146	98,65%

Anmerkungen:

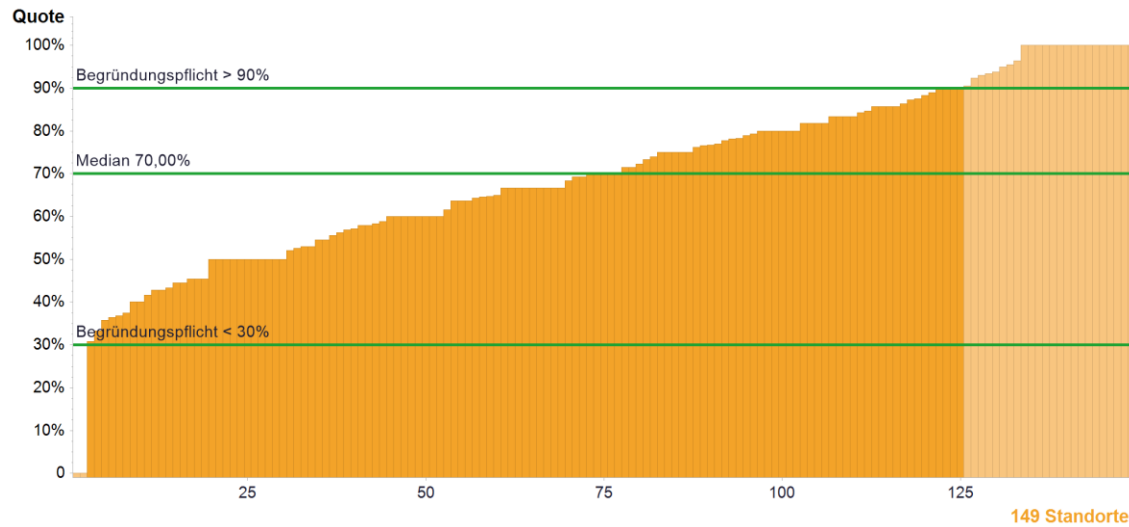
Der Median ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen bei weiterhin großer Streuung (und niedrigen Patientinnenzahlen). Der Erfüllungsgrad dieser Kennzahl hat sich auf knapp 99% (Vorjahr: 66%) deutlich verbessert, was durch den Ausschluss einer 100-prozentigen Erfüllung der Begründungspflicht erklärbar ist. Lediglich 2 der Zentren, die ein Ovarialkarzinom Stadium I-IIIa behandelten, führten kein operatives Staging gemäß Datenblatt durch. Diese Fälle konnte im Rahmen der Audits plausibilisiert werden: So war z.B. das Ovarialkarzinom ein Zufallsbefund im Rahmen eines Eingriffs wegen einer Ovarialzyste.

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

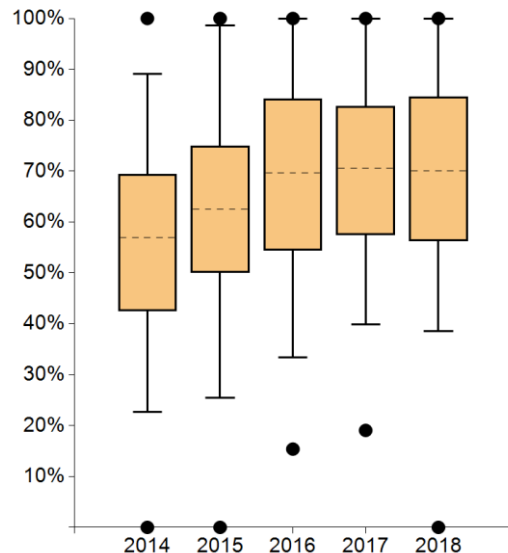
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

9. Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 3)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit makroskopisch vollständiger Resektion	8*	0 - 118	1663
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	12*	1 - 154	2365
Quote	Begründungspflicht*** <30% und >90%	70,00%	0,00% - 100%	70,32%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	89,15%	98,62%	100%	100%	100%
75. Perzentil	69,42%	75,00%	84,16%	82,74%	84,62%
Median	56,91%	62,50%	69,66%	70,59%	70,00%
25. Perzentil	42,56%	50,00%	54,49%	57,52%	56,25%
5. Perzentil	22,69%	25,45%	33,33%	39,87%	38,50%
● Min	0,00%	0,00%	15,38%	19,05%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	123	82,55%

Anmerkungen:

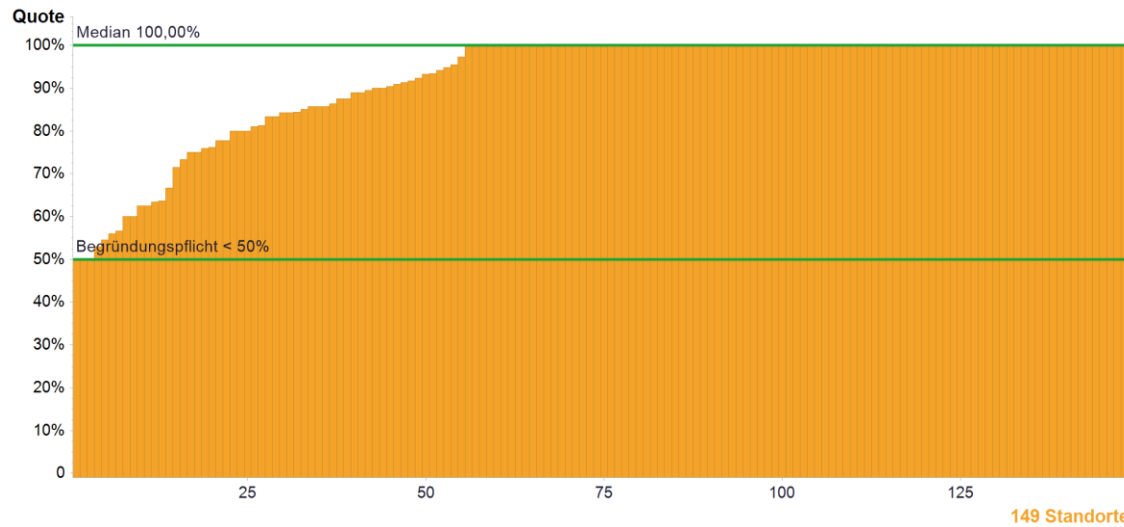
Sowohl die Zahl der Zentren innerhalb der Plausibilitätsgrenzen als auch die Quoten der einzelnen Zentren verharren in etwa auf Vorjahresniveau. Bei weiterhin hoher Streuung der Quoten, die auch vor dem Hintergrund teil geringer Fallzahlen gesehen werden muss, liegen 123 Zentren (Vorjahr: 121) innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Lediglich 2 Zentren unterschritten die Rate mit jeweils 0%, was durch geringe Patientinnenzahlen begründet war, die zudem ein fortgeschrittenes bzw. inoperables Krankheitsbild zeigten. 24 Zentren meldeten makroskopische R0-Raten von über 90%. In den Audits wurden diese überdurchschnittlich guten Raten sowohl mit geringen Fallzahlen als auch mit hoher fachlicher und operativer Expertise in den Zentren begründet.

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

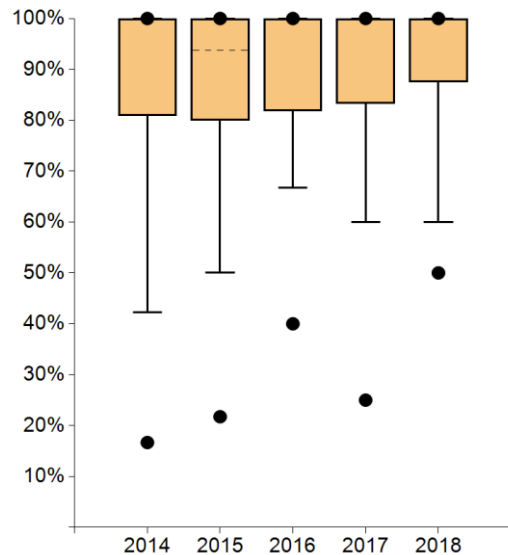
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

10. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	11*	1 - 154	2183
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	12*	1 - 154	2365
Quote	Begründungspflicht*** <50%	100%	50,00% - 100%	92,30%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	93,75%	100%	100%	100%
25. Perzentil	80,85%	80,00%	81,82%	83,33%	87,50%
5. Perzentil	42,30%	50,00%	66,67%	59,93%	60,00%
● Min	16,67%	21,74%	40,00%	25,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	149	100,00%

Anmerkungen:

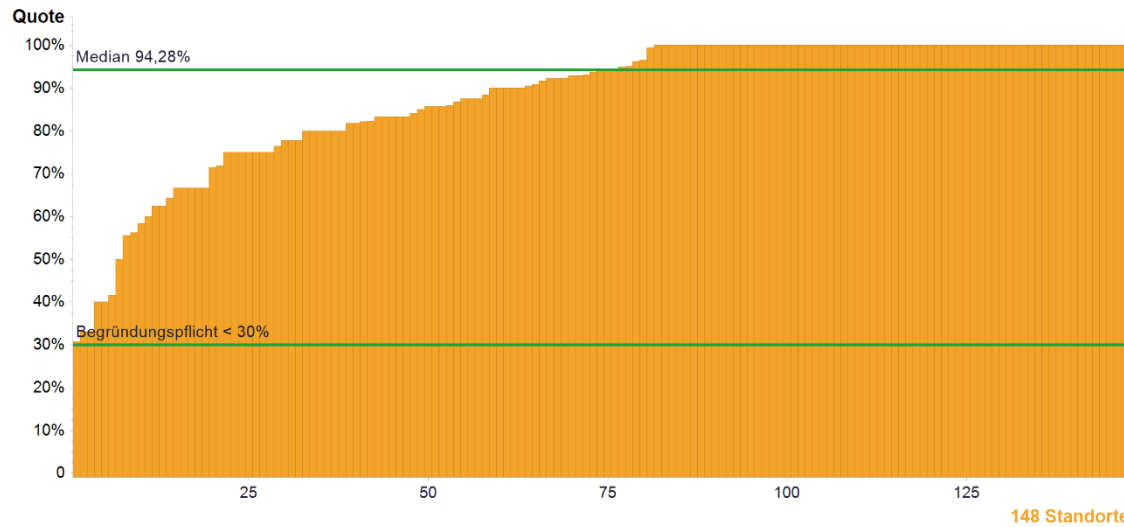
Die Rate von durch Gynäkoonkologen durchgeführten OPs, die innerhalb der Plausibilitätsgrenzen lag, ist im Vergleich zum Vorjahr sprunghaft von 45% auf 100% angestiegen. Der Grund hierfür ist, dass eine Quote von 100% nicht mehr als begründungspflichtig gilt. Keines der Zentren unterschritt die Rate von 50% (Vorjahr: 2). Die Kennzahl zeigt eine im Verlauf der Jahre zunehmend bessere Erfüllung und geringere Streuung.

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

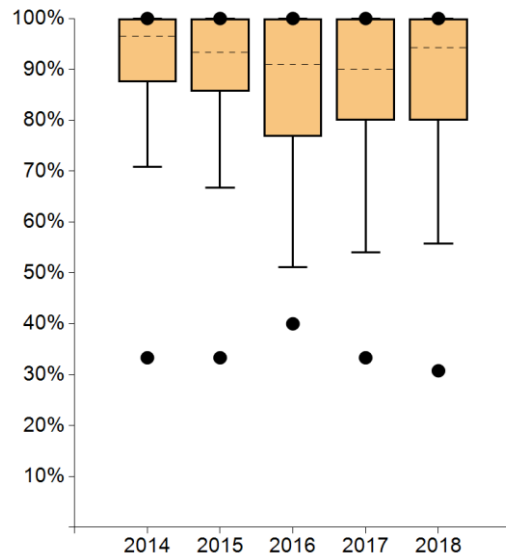
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

11. Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 5)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit postoperativer Chemotherapie	10*	1 - 153	1837
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie	11*	1 - 154	2122
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 30\%</math>	94,28%	30,77% - 100%	86,57%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,44%	93,33%	90,91%	90,00%	94,28%
25. Perzentil	87,50%	85,71%	76,74%	80,00%	80,00%
5. Perzentil	70,79%	66,67%	51,17%	54,10%	55,80%
● Min	33,33%	33,33%	40,00%	33,33%	30,77%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
148	99,33%	148	100,00%

Anmerkungen:

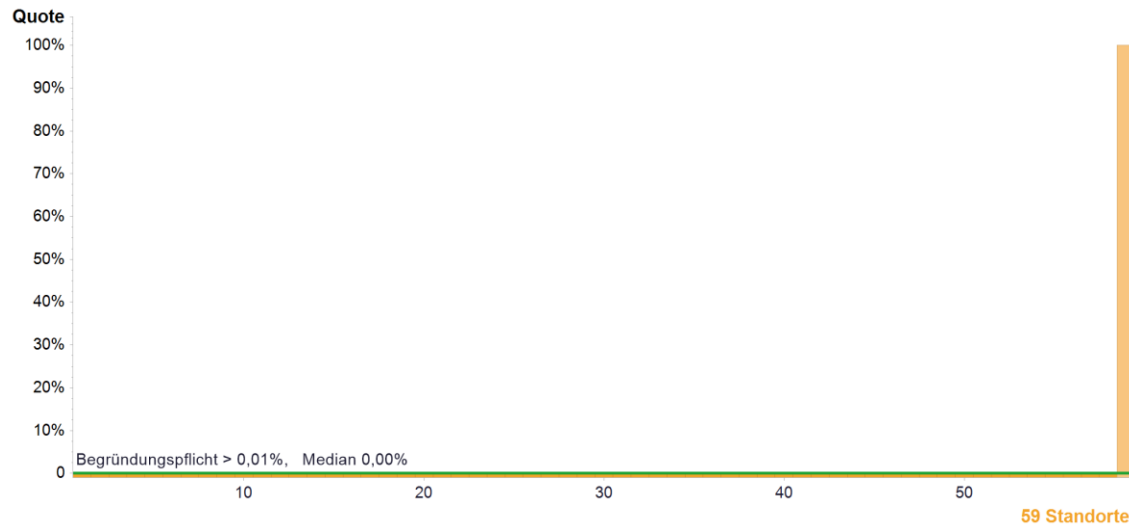
Vergleichbar mit der Entwicklung der Kennzahl 10, führte auch hier der Wegfall der Begründungspflicht bei 100-prozentiger Erfüllung dazu, dass im Kennzahlenjahr 2018 alle Zentren innerhalb der Plausibilitätsgrenzen liegen. Der Median erhöht sich weiter auf nunmehr 80%. Gleichwohl ist die Zahl der Zentren mit einer Rate zwischen 30% von 50% auf 6 Zentren (Vorjahr: 1) angestiegen. Diese Zentren weisen tendenziell geringere Fallzahlen im Nenner auf.

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

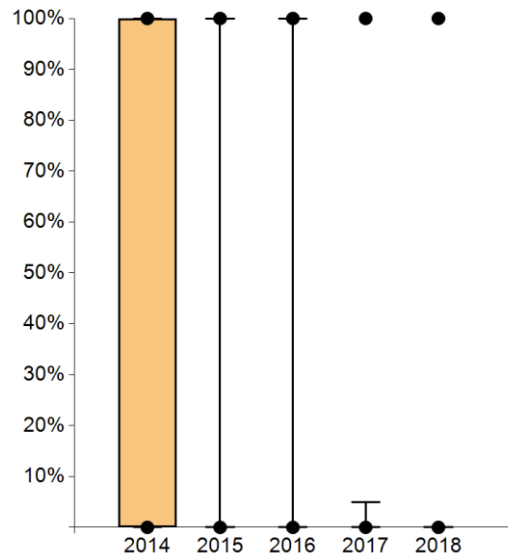
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

12. Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging mit adjuvanter Chemotherapie	0*	0 - 1	1
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging	1*	1 - 5	89
Quote	Begründungspflicht*** >0,01%	0,00%	0,00% - 100%	1,12%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	5,00%	0,00%
75. Perzentil	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	39,60%	58	98,31%

Anmerkungen:

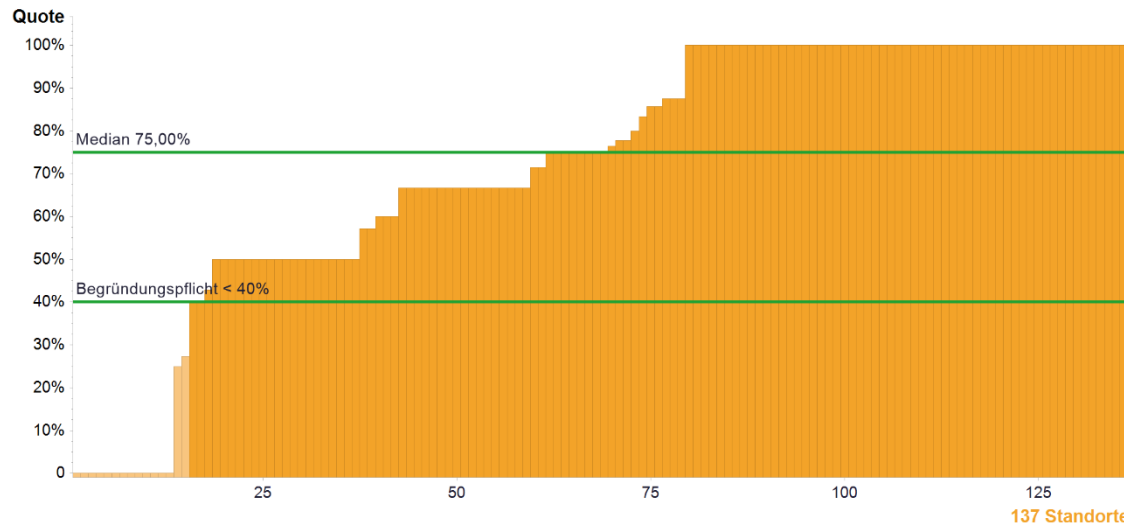
Diese Kennzahl wurde im Kennzahlenjahr 2018 letztmalig erhoben. Bis auf 1 Zentrum verzichteten alle Zentren, die mindestens eine Patientin des Nennerkollektivs behandelten, auf eine adjuvante Chemotherapie. Das verbliebene Zentrum behandelte lediglich eine Patientin mit Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging. In diesem Fall zeigte die Histologie fokal den Übergang in ein invasiv wachsendes muzinöses Adenokarzinom. Auf Wunsch der Patientin wurde eine Chemotherapie durchgeführt.

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

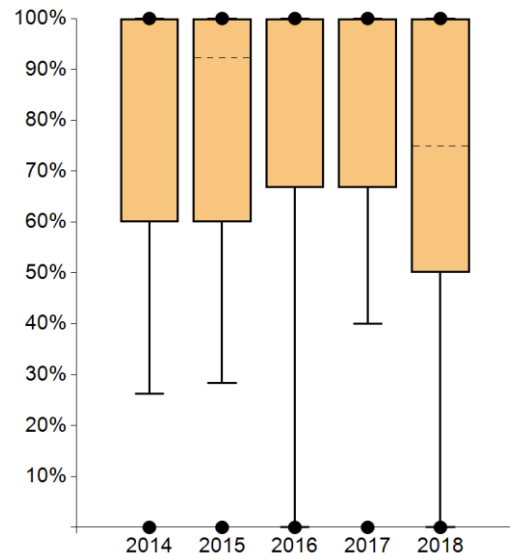
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

13. Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA/IB Grad 3 und FIGO IC mit einer platinhaltigen Chemotherapie	2*	0 - 13	341
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA-IB Grad 3 und FIGO IC	3*	1 - 20	477
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 40\%</math>	75,00%	0,00% - 100%	71,49%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	92,31%	100%	100%	75,00%
25. Perzentil	60,00%	60,00%	66,67%	66,67%	50,00%
5. Perzentil	26,25%	28,33%	0,00%	40,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
137	91,95%	122	89,05%

Anmerkungen:

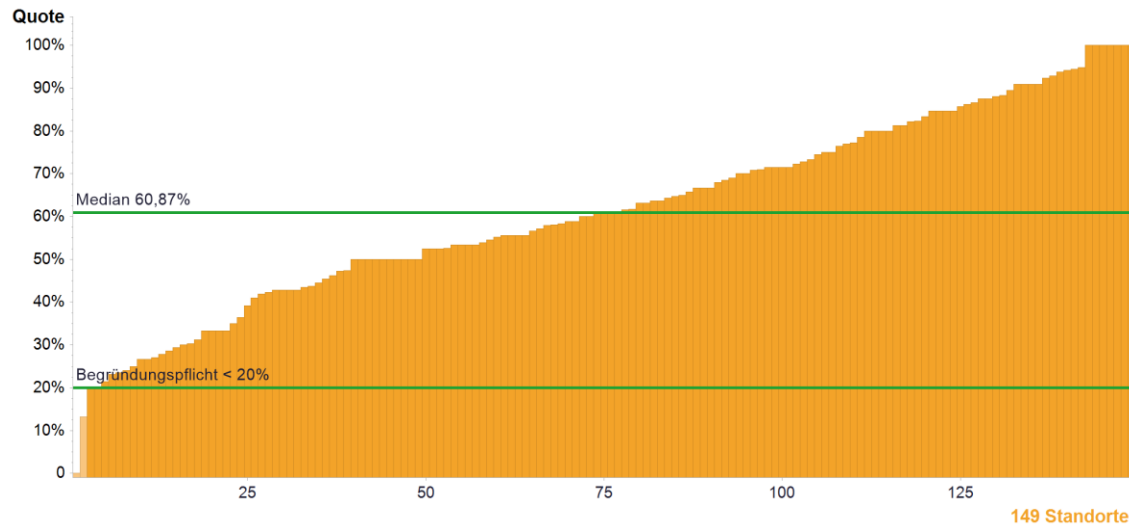
Auch diese Kennzahl wurde im Jahr 2018 letztmalig erhoben. Die Erfüllung war über viele Jahre sehr gut. Auf Grund der hohen Erfüllungsquote der letzten Jahre wurde die Begründungspflicht auf Unterschreitungen des Korridors beschränkt, wodurch mit 89% deutlich mehr Zentren als im Vorjahr (44%) innerhalb der Plausibilitätsgrenzen lagen. Von den 15 Zentren, die eine Quote von unter 40% mit einer platinhaltigen Chemotherapie bei Ovarialkarzinom FIGO IA-IB Grad 3 und FIGO IC hatten, waren lediglich 2 auch im Vorjahr begründungspflichtig. Als Grund für die Unterschreitungen wurden überwiegend Kontraindikationen wie z.B. eine Niereninsuffizienz, Ablehnung durch die Patientin oder eine externe Durchführung der Chemotherapie angegeben.

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

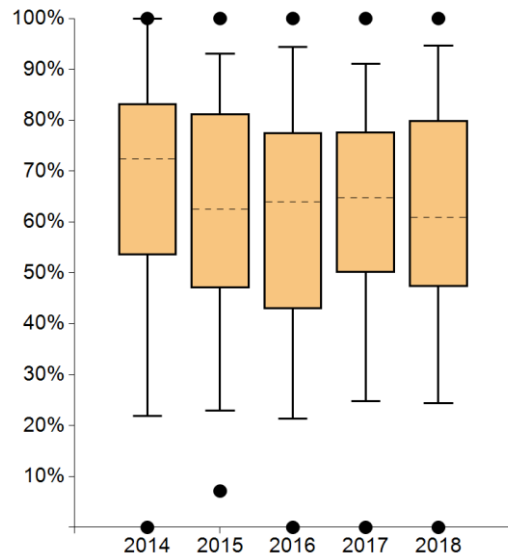
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

14. First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI 8)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2	10*	0 - 157	1901
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	16*	4 - 169	3063
Quote	Begründungspflicht*** <20%	60,87%	0,00% - 100%	62,06%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	93,05%	94,42%	91,09%	94,62%
75. Perzentil	83,33%	81,25%	77,60%	77,78%	80,00%
Median	72,37%	62,50%	63,97%	64,71%	60,87%
25. Perzentil	53,51%	47,06%	42,86%	50,00%	47,22%
5. Perzentil	21,93%	22,95%	21,32%	24,85%	24,40%
● Min	0,00%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	147	98,66%

Anmerkungen:

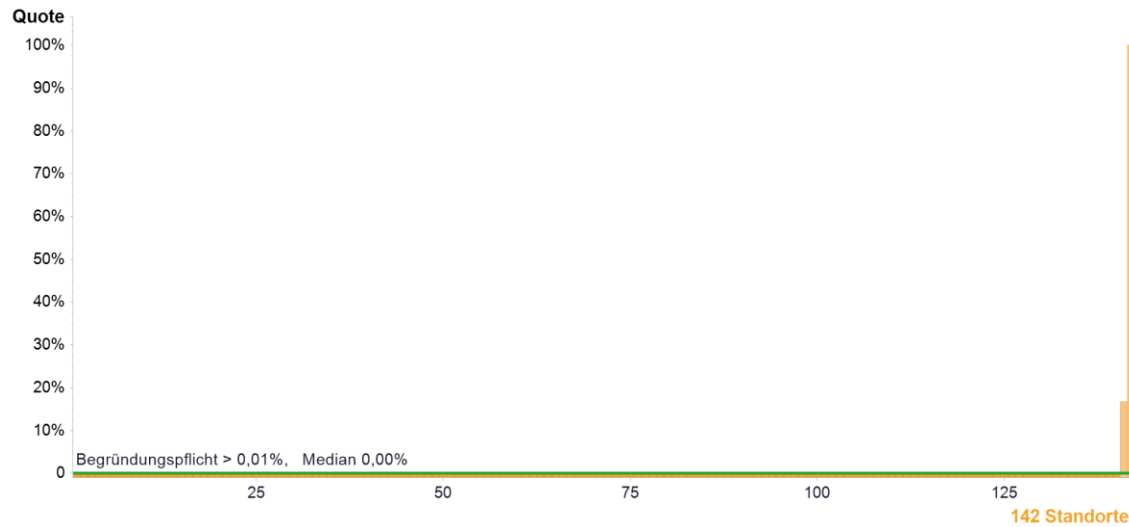
Die Kennzahl wird weiterhin von den weitaus meisten Zentren erfüllt. Begründungspflichtige Quoten wurden nur noch bei 2 Zentren gemessen, da eine 100-prozentige Erfüllung hiervon ausgenommen wurde. Eines davon war bereits im Vorjahr begründungspflichtig, konnte seine Quote jedoch erhöhen. Begründet wurden die Quoten <20% u.a. mit dem Therapieverzicht wegen Komorbiditäten, Studienteilnahme und alternativen Therapieschemata (6x Carboplatin AUC5 und Paclitaxel 18x 80 mg/m² wöchentlich).

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

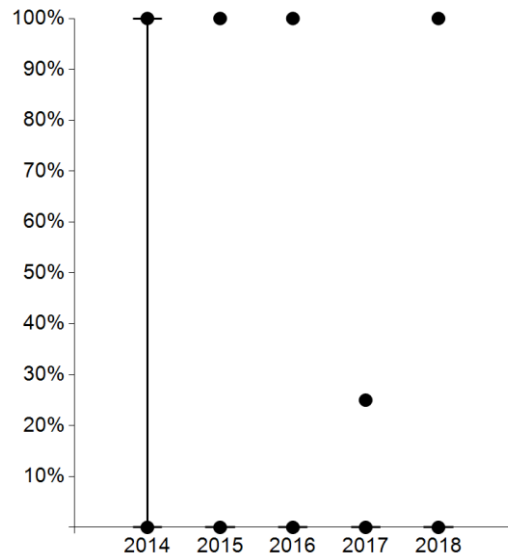
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

17. Keine adjuvante Therapie BOT (LL Ovar QI 12)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle Borderlinetumor Ovar (BOT) mit adjuvanter Therapie	0*	0 - 2	3
Nenner	Primärfälle Borderlinetumor Ovar (BOT)	5*	1 - 33	859
Quote	Begründungspflicht*** >0,01%	0,00%	0,00% - 100%	0,35%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	100%	100%	100%	25,00%	100%
95. Perzentil	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
75. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
142	95,30%	140	98,59%

Anmerkungen:

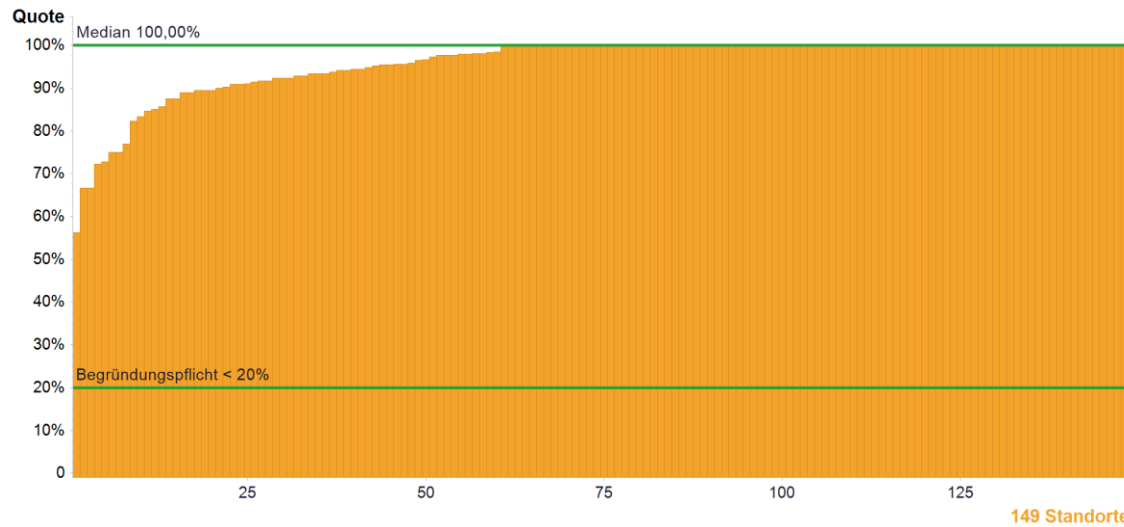
Von denjenigen Zentren, die im Kennzahlenjahr 2018 einen Borderlinetumor des Ovars behandelten, wurde die Kennzahl weiterhin exzellent erfüllt. Künftig wird diese Kennzahl daher nicht weiter erhoben. Die beiden Zentren, die eine adjuvante Therapie durchgeführt hatten, konnten diese im Audit nachvollziehbar begründen. So wurde bei einer Patientin aufgrund intraabdomineller miliarer Tumoraussaat, deutlich erhöhten Tumormarker und dem expliziten Willen der Patientin eine Chemotherapie durchgeführt.

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

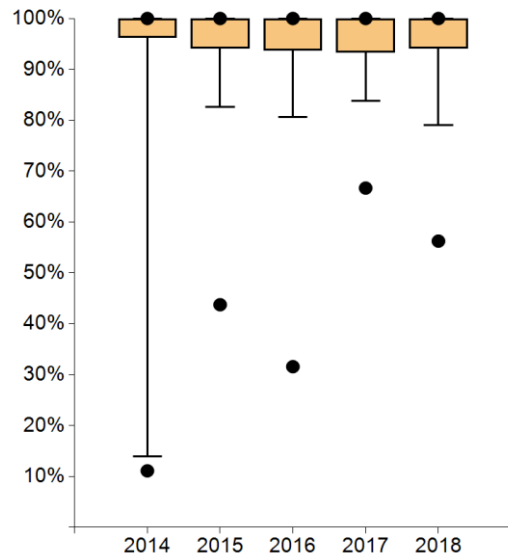
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

18. Vorstellung in Tumorkonferenz (LL Zervix QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen (Primärfälle und „Nicht Primärfälle“) mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	17*	4 - 81	3053
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose, Rezidiv oder neu aufgetretener Fernmetastasierung eines Zervixkarzinoms	17*	4 - 81	3165
Quote	Begründungspflicht*** <20%	100%	56,25% - 100%	96,46%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● 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	96,25%	94,12%	93,75%	93,33%	94,12%
5. Perzentil	13,89%	82,55%	80,64%	83,82%	79,09%
● Min	11,11%	43,75%	31,58%	66,67%	56,25%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	149	100,00%

Anmerkungen:

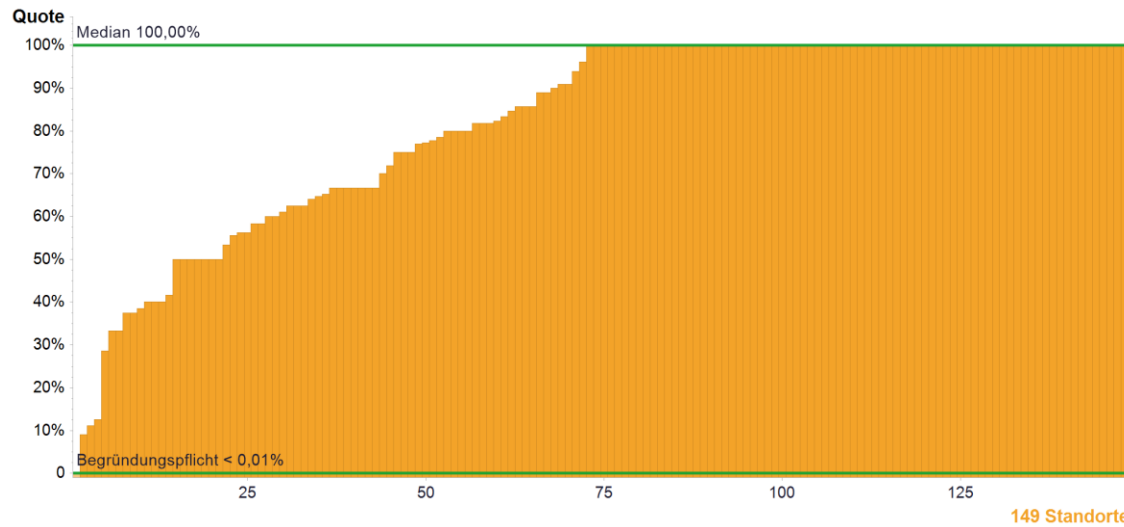
Die Kennzahl wird wie bereits in den Vorjahren sehr gut von den Zentren erfüllt. 88 Zentren (Vorjahr: 87) haben alle Patientinnen mit Zervixkarzinom in der Tumorkonferenz vorgestellt. Seit dem Kennzahlenjahr 2015 unterschreitet keines der Zentren die Quote von 20%.

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

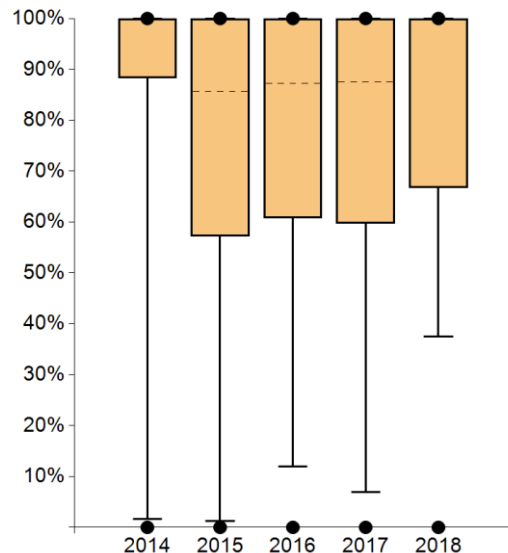
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

19. Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI 2)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	„Operative Primärfälle“ Zervixkarzinom mit vollständige Befundberichten	6*	0 - 31	1175
Nenner	„Operative Primärfälle“ mit Zervixkarzinom und Tumorresektion	8*	2 - 36	1461
Quote	Begründungspflicht*** <0,01%	100%	0,00% - 100%	80,42%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	85,71%	87,23%	87,50%	100%
25. Perzentil	88,31%	57,14%	60,74%	59,73%	66,67%
5. Perzentil	1,67%	1,18%	12,02%	6,98%	37,50%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	148	99,33%

Anmerkungen:

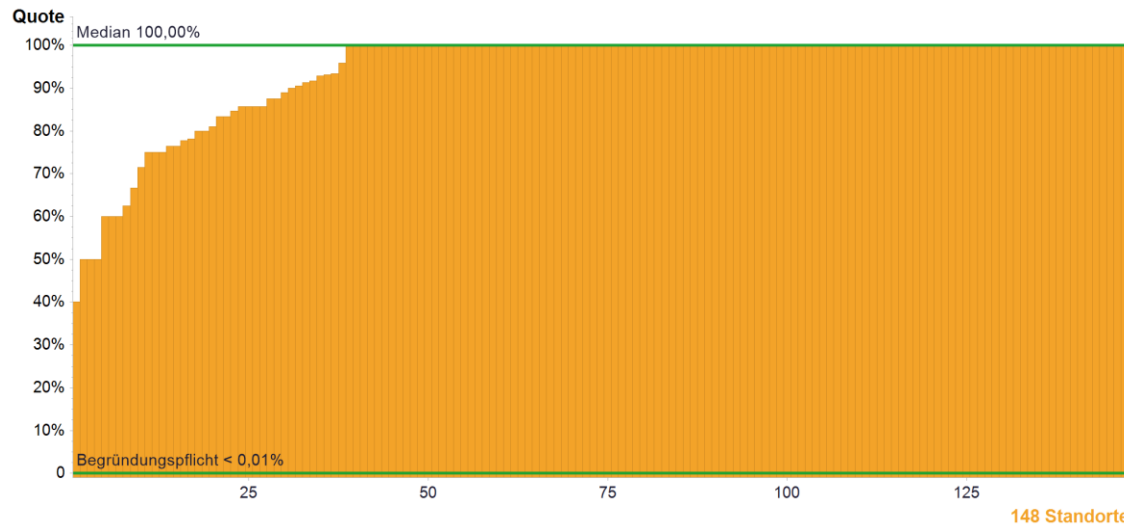
Der Erfüllungsgrad dieser Kennzahl ist auf hohem Niveau weiter angestiegen. Das Zentrum mit den fehlenden vollständigen Befundberichten (Nenner= 3) hat mit der Pathologie einen Qualitätszirkel durchgeführt, so dass im nächsten Audit eine bessere Quote erreicht wird.

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

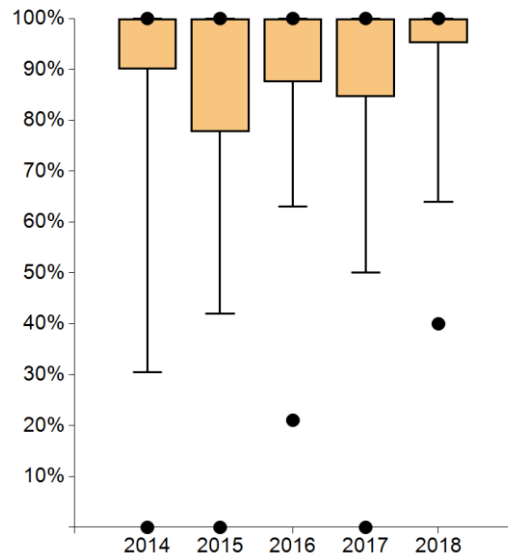
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

20. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI 3)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	„Operative Fälle“ mit Befundbericht mit Angabe zu den Lymphknoten	5,5*	1 - 32	1137
Nenner	„Operative Fälle“ mit Zervixkarzinom und Lymphonodektomie	6*	1 - 32	1210
Quote	Begründungspflicht*** <0,01%	100%	40,00% - 100%	93,97%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● 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	90,00%	77,78%	87,50%	84,62%	95,21%
5. Perzentil	30,48%	42,00%	63,08%	50,00%	63,96%
● Min	0,00%	0,00%	21,05%	0,00%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
148	99,33%	148	100,00%

Anmerkungen:

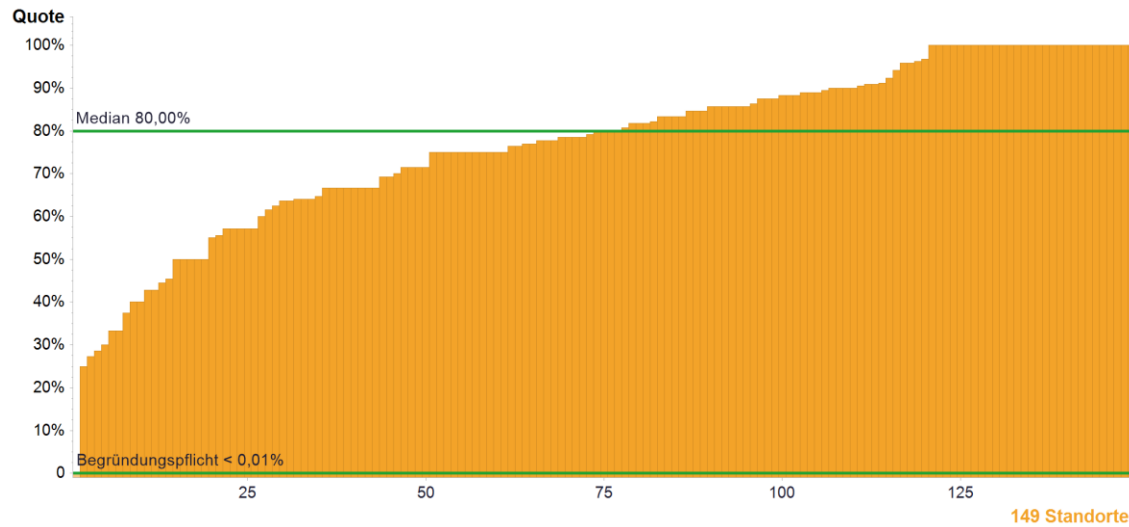
Die Quote an vollständigen Befundberichten nach Lymphonodektomie steigt in den Zentren weiter an. Bei 109 der 148 Zentren (74%) mit auswertbaren Daten waren alle Befundberichte vollständig. Im Vorjahr hatte diese Quote noch bei 64% (88 von 137 Zentren) gelegen.

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

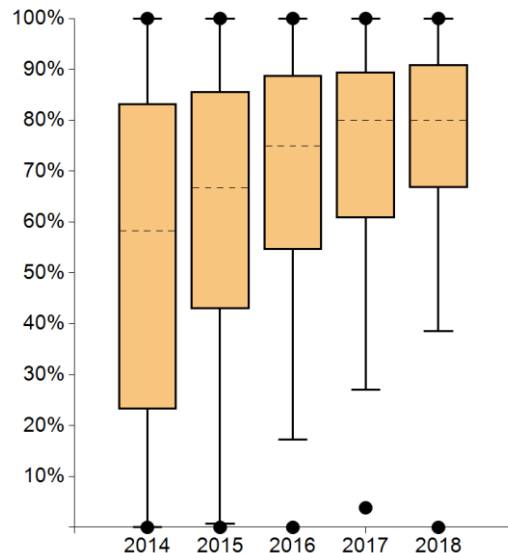
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

21. Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	„Primärfälle“ mit zytologischem/histologischem LK-staging	6*	0 - 37	1346
Nenner	„Primärfälle“ mit Zervixkarzinom FIGO Stadium \geq IA2-IVA	9*	1 - 50	1702
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 0,01\%</math>	80,00%	0,00% - 100%	79,08%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	83,34%	85,71%	88,89%	89,45%	90,91%
Median	58,33%	66,67%	75,00%	80,00%	80,00%
25. Perzentil	23,22%	42,86%	54,55%	60,77%	66,67%
5. Perzentil	0,00%	0,71%	17,29%	27,04%	38,50%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	3,85%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
149	100,00%	148	99,33%

Anmerkungen:

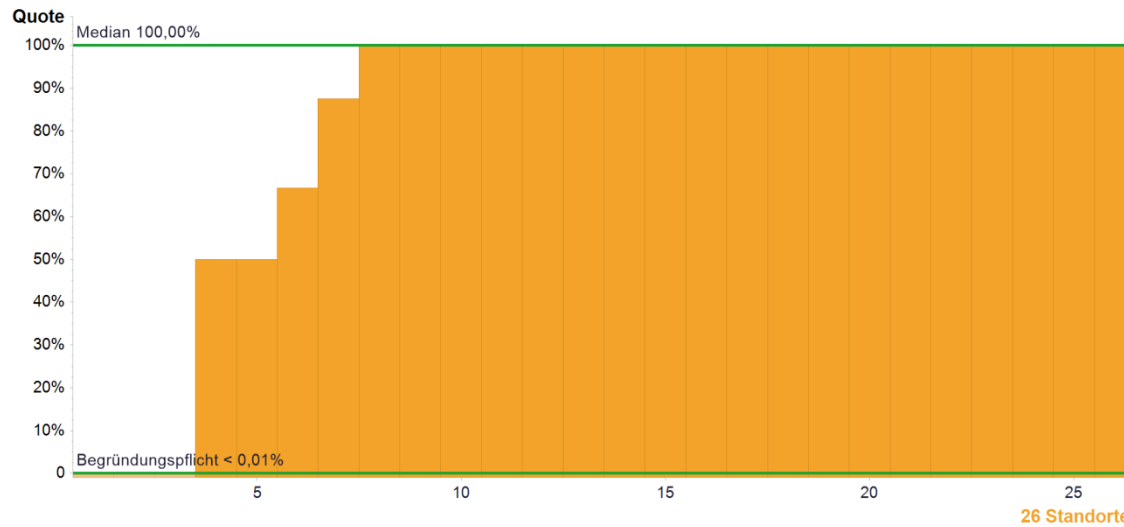
Die sehr gute Erfüllung dieser Kennzahl setzt sich auch im Kennzahlenjahr 2018 fort. Die Mehrzahl der Zentren (76) konnten wie auch schon im Vorjahr ihre Quoten verbessern. Ein Zentrum führte kein Lymphknotenstaging durch und begründete dies damit, dass es bei den 3 in Frage kommenden Patientinnen aufgrund des Alters und/oder Komorbiditäten kein LK-Staging durchgeführt hätten. Der Auditor hat das Vorgehen im Audit geprüft.

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

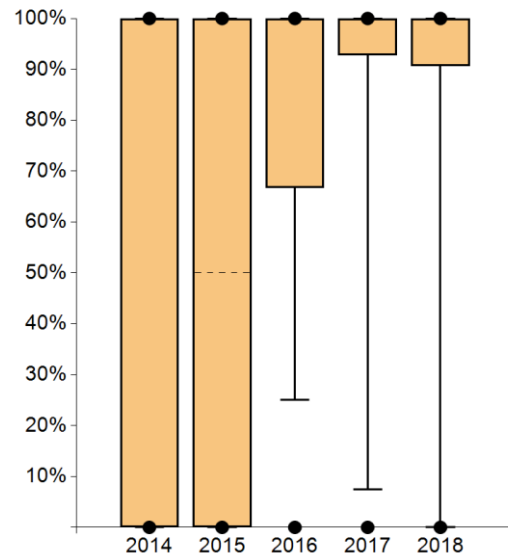
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

22. Exenteration (LL Zervix QI 9)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	„Operative Nicht-Primärfälle“ mit lokaler R0-Resektion	1*	0 - 7	36
Nenner	„Operative Nicht-Primärfälle“ mit Zervixkarzinom u. Tumorrezidiv u. Exenteration	1*	1 - 8	43
Quote	Begründungspflicht*** <0,01%	100%	0,00% - 100%	83,72%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	0,00%	50,00%	100%	100%	100%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	66,67%	92,86%	90,63%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	25,00%	7,50%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	17,45%	23	88,46%

Anmerkungen:

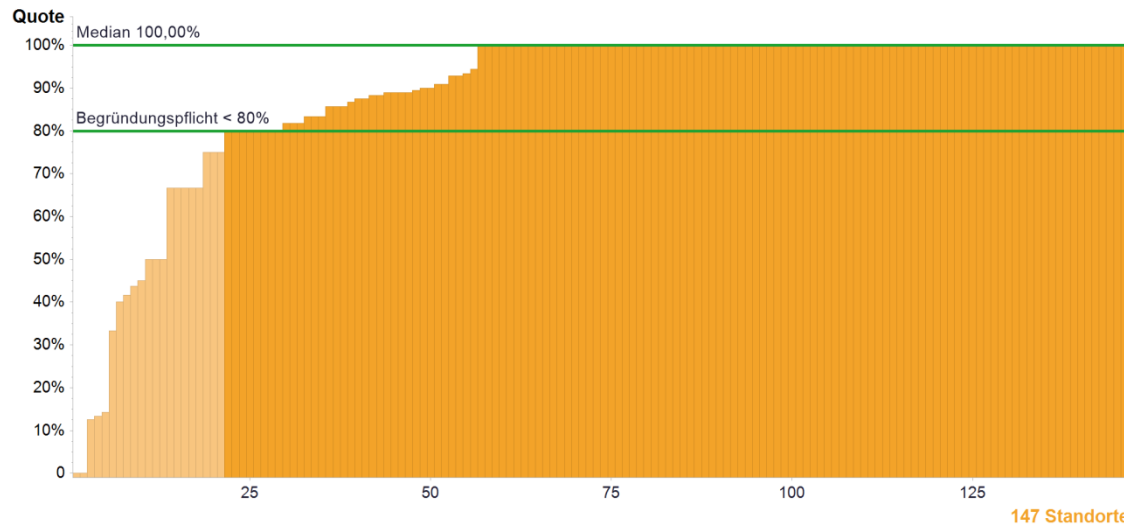
123 Zentren führten im Kennzahlenjahr 2018 keine Exenterationen durch. 19 der übrigen 26 Zentren erreichten eine R0-Resektionsrate von 100%. Die 3 Zentren mit 0%-Quote, führten im Kennzahlenjahr nur jeweils bei 1 Patientin eine Exenteration durch (Nenner = 1). Die Fälle wurden im Audit betrachtet. Die Kennzahl ist aufgrund der guten Umsetzung und der gleichzeitig geringen Patientinnenzahlen im Nenner ab 2020 nicht mehr im Datenblatt enthalten.

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

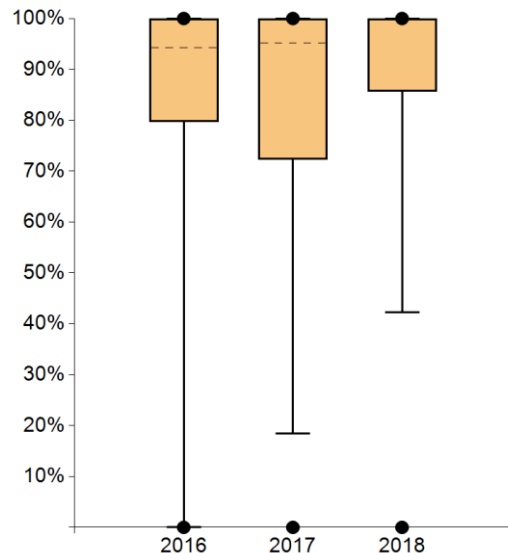
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

23. Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit Befundberichten (Def. siehe Kennzahlenbogen)	7*	0 - 62	1155
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und Tumorresektion	7*	1 - 62	1329
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	0,00% - 100%	86,91%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	94,26%	95,22%	100%
25. Perzentil	-----	-----	79,64%	72,32%	85,71%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	18,44%	42,29%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
147	98,66%	126	85,71%

Anmerkungen:

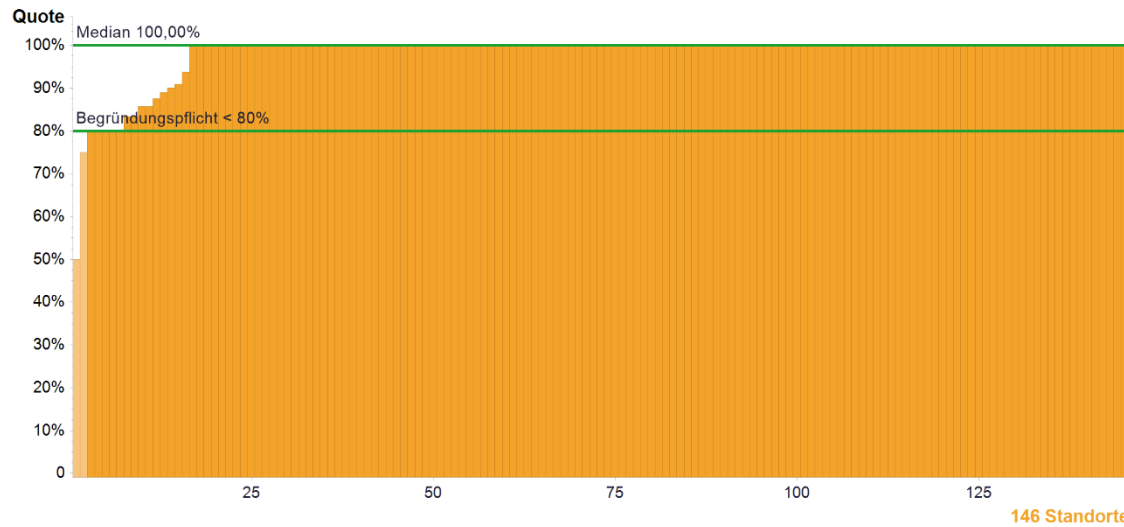
Die Kennzahl entwickelt sich weiter positiv, 59 Zentren verbesserten ihr Quoten im Vergleich zum Vorjahr. 90 Zentren (Vorjahr: 66) konnten durchgehend vollständige Befundberichte nach Tumorresektionen bei Vulvakarzinom vorweisen. 21 Zentren wiesen weniger als 80% vollständige Befundberichte auf. Häufig fehlten Angaben zur Perineuralscheideninfiltration und zur dreidimensionalen Tumorgroße. Bei multimorbiden Patientinnen wurde zuweilen kein Lymphknotenstaging (pNx) durchgeführt. In den Audits wurde entsprechend vereinbart, die lückenhaften Berichte mit den Mitarbeitern der Pathologie (beispielsweise in Qualitätszirkeln) zu besprechen und auf vollständige Bericht hinzuwirken.

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

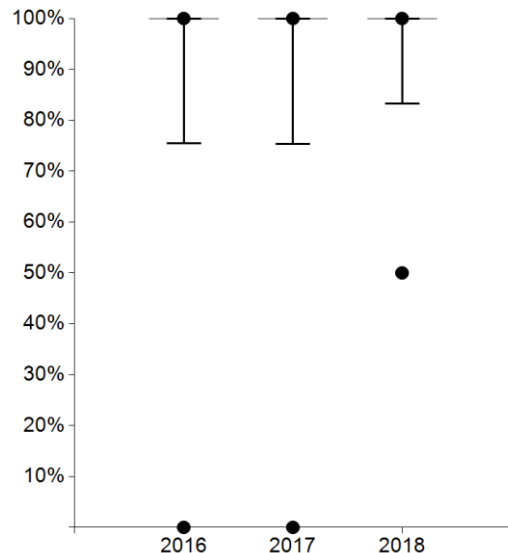
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

24. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit Befundberichten (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	1 - 46	812
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und Lymphonodektomie	4*	1 - 46	830
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	50,00% - 100%	97,83%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● 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	-----	-----	75,50%	75,33%	83,33%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
146	97,99%	144	98,63%

Anmerkungen:

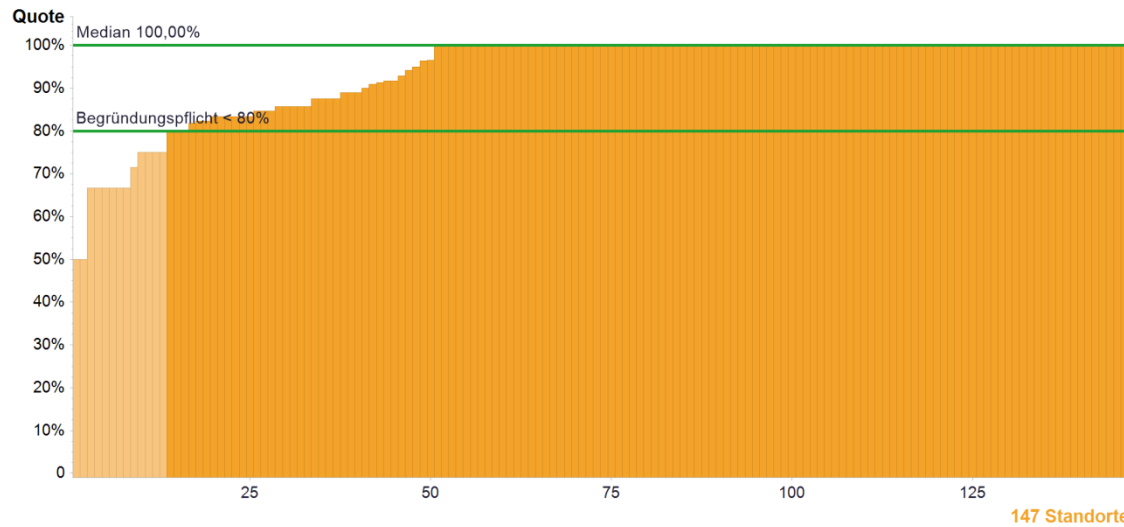
Die Kennzahl zu den vollständigen Befundberichten nach Lymphonodektomie bei Vulvakarzinom entwickelt sich weiter positiv. 24 Zentren verbesserten ihre Quoten weiter, 107 (Vorjahr: 105) erreichen sogar 100%. Lediglich 2 Zentren (Vorjahr: 7) unterschritten die Quote von 80%. In zwei der drei betreffenden Zentren fehlten Angaben zum Kapseldurchbruch der Lymphknotenmetastase.

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

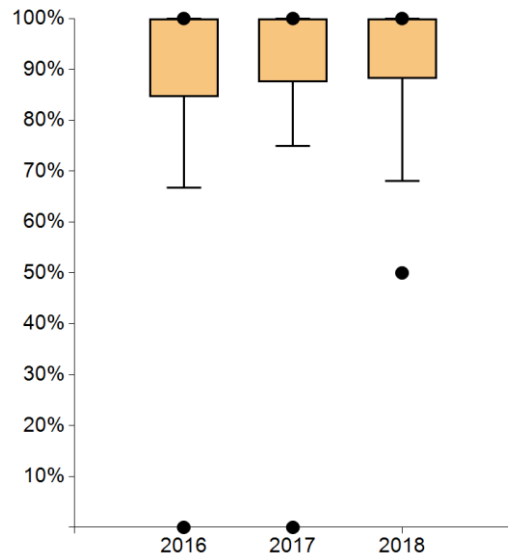
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

25. Lokale radikale Exzision (LL Vulva QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit lokaler Resektion im Gesunden	6*	1 - 53	1128
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und T1a oder T1b Tumor	7*	1 - 55	1207
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	50,00% - 100%	93,45%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	-----	84,62%	87,50%	88,20%
5. Perzentil	-----	-----	66,67%	75,00%	68,10%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
147	98,66%	134	91,16%

Anmerkungen:

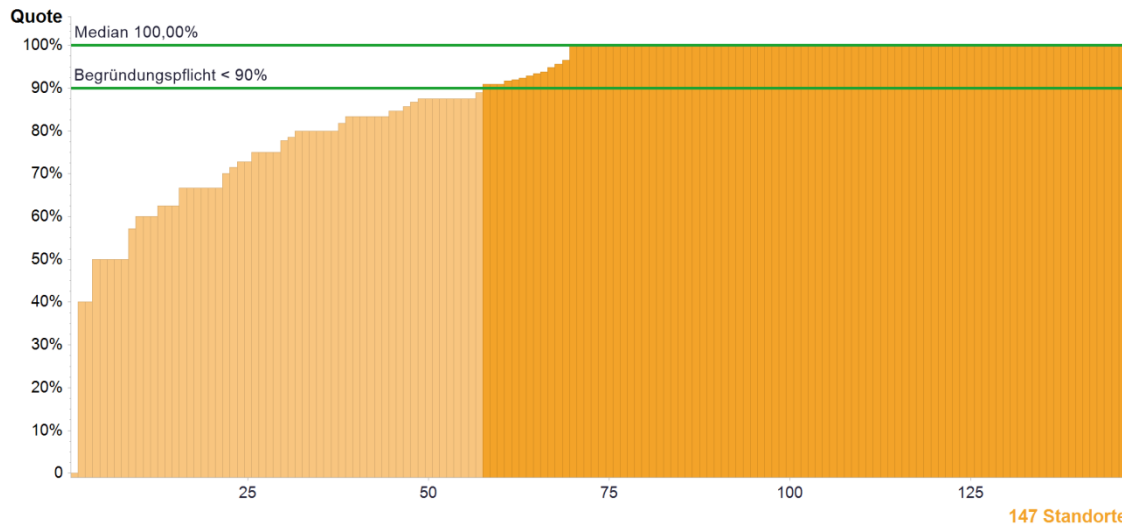
Die Plausibilitätsgrenzen wurden im Vergleich zum Kennzahlenjahr 2017 von $\geq 90\%$ bzw. $< 100\%$ geändert zu $< 80\%$. Auch wegen der vielen Zentren, die bereits in den Vorjahren bei allen Patientinnen des Nenners eine lokale Resektion im Gesunden erreichten, erfüllen nun über 91,16% der Zentren (Vorjahr: 28,99%) die vorgegebene Quote. 13 Zentren mussten R0-Quoten von unter 80% begründen. In den Audits gaben sie häufig an, dass eine Operation bzw. eine Nachresektion durch die Patientinnen (z.B. auf Grund hohen Alters) abgelehnt wurde oder dass eine komplette Vulvektomie, etwa bei flächenhafter Ausdehnung trotz T1a/b oder großer begleitender vulvärer intraepithaler Neoplasie (VIN), erforderlich war.

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

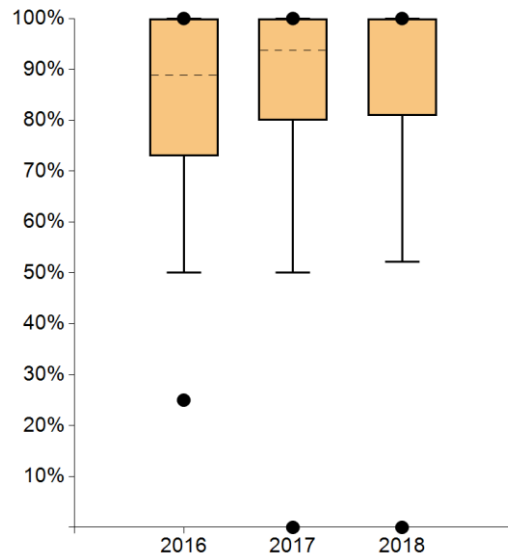
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

26. Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und Sentinel Verfahren) der inguinofemorale Lymphknoten	5*	0 - 43	943
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom \geq pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	6*	1 - 45	1057
Quote	Begründungspflicht*** < 90%	100%	0,00% - 100%	89,21%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	88,89%	93,75%	100%
25. Perzentil	-----	-----	72,92%	80,00%	80,91%
5. Perzentil	-----	-----	50,00%	50,00%	52,14%
● Min	-----	-----	25,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
147	98,66%	90	61,22%

Anmerkungen:

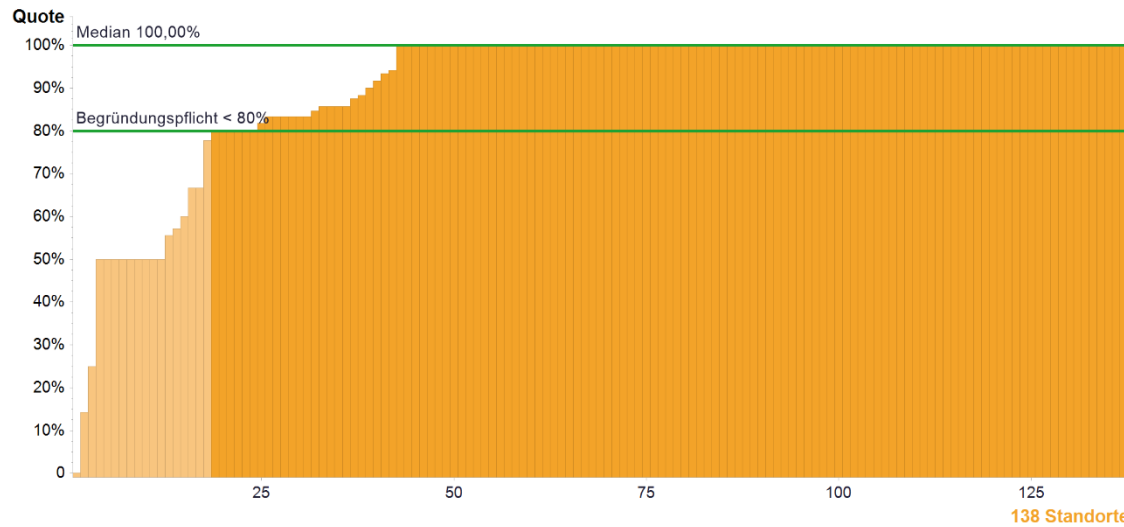
Der Median ist weiter angestiegen auf nun 100%. Die Streuung der Werte bleibt hoch, was auch durch die geringen Zahlen im Nenner bedingt sein dürfte. Durch den Einbezug der 100%-Quote in die Plausibilitätsgrenzen reduziert sich die Zahl der begründungspflichtigen Zentren deutlich (Vorjahr: 7,3% innerhalb der Sollwerte). 57 Zentren mussten in den Audits Quoten unter 90% begründen, die in den weitaus meisten Fällen durch hohes Alter, Komorbiditäten, fortgeschrittenes Erkrankungsstadium (z.B. primär metastasiert, Befall paraaortaler Lymphknoten) und/oder Ablehnung durch die Patientin bedingt waren.

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

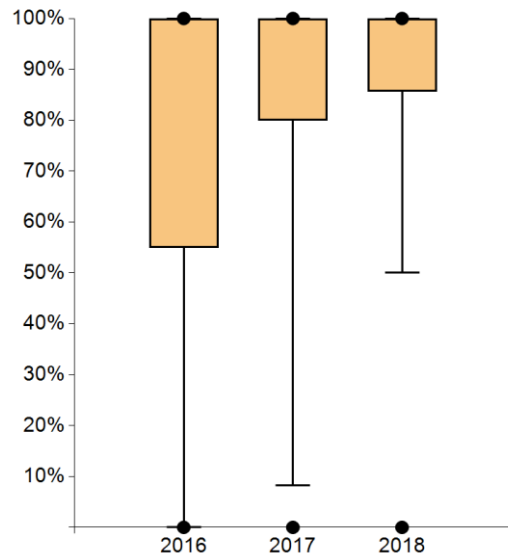
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

27. Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit bestimmten Merkmalen (Def. siehe Kennzahlenbogen)	3*	0 - 41	599
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose invasives Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	4*	1 - 41	675
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	0,00% - 100%	88,74%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	-----	55,00%	80,00%	85,71%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	8,21%	50,00%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
138	92,62%	120	86,96%

Anmerkungen:

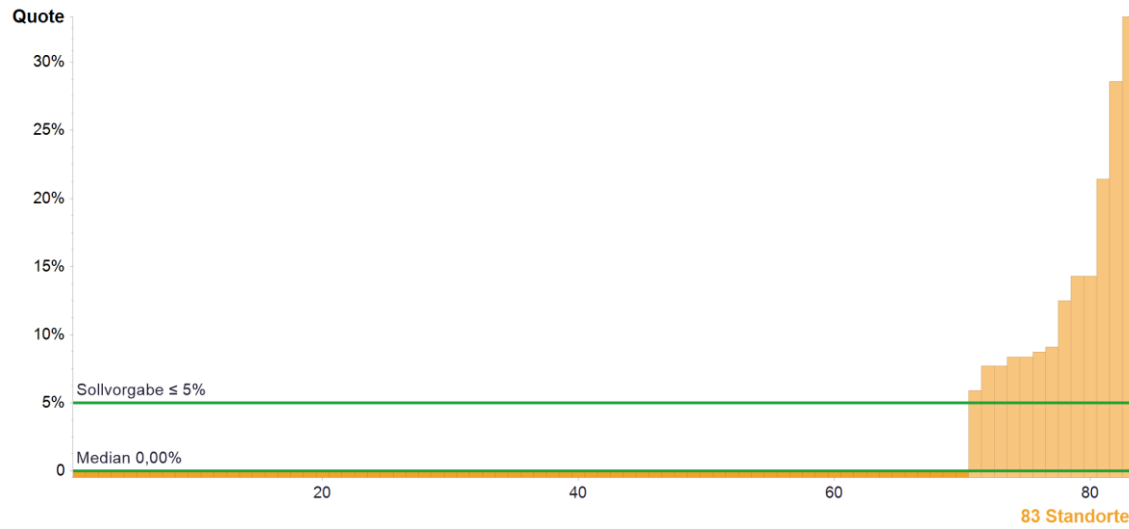
44 Zentren konnten ihre Quote verbessern, d.h. dass bei mehr Patientinnen eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie durchgeführt wurde, wenn die im Zähler zusammengefassten Parameter vorlagen. Die Zahl der Zentren mit einer Quote von unter 80% reduzierte sich von 26 im Kennzahlenjahr 2017 auf nun 18. Einige Zentren gaben in den Audits an, einzelne Kriterien des Nenners (insbesondere Tumorgöße <4cm, pathohistologisches Ultrastaging der Lymphknoten, immunhistochemisches Staging) nicht eingehalten zu haben. Sofern diese Abweichung nicht begründbar war (z.B. durch junges Alter, unauffällige Lymphknoten, geringe Tiefeninfiltration), wurden Maßnahmen zur Sensibilisierung insbesondere der Pathologie vereinbart.

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

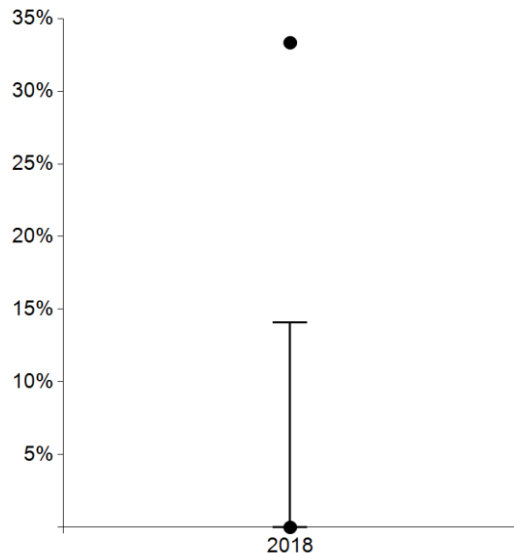
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

28. Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit systematischer LNE	0*	0 - 6	21
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose eines Typ-I-Endometrium-karzinoms (ICD-O: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0	9*	1 - 28	786
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 33,33%	2,67%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	33,33%
95. Perzentil	----	----	----	----	14,11%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
83	55,70%	70	84,34%

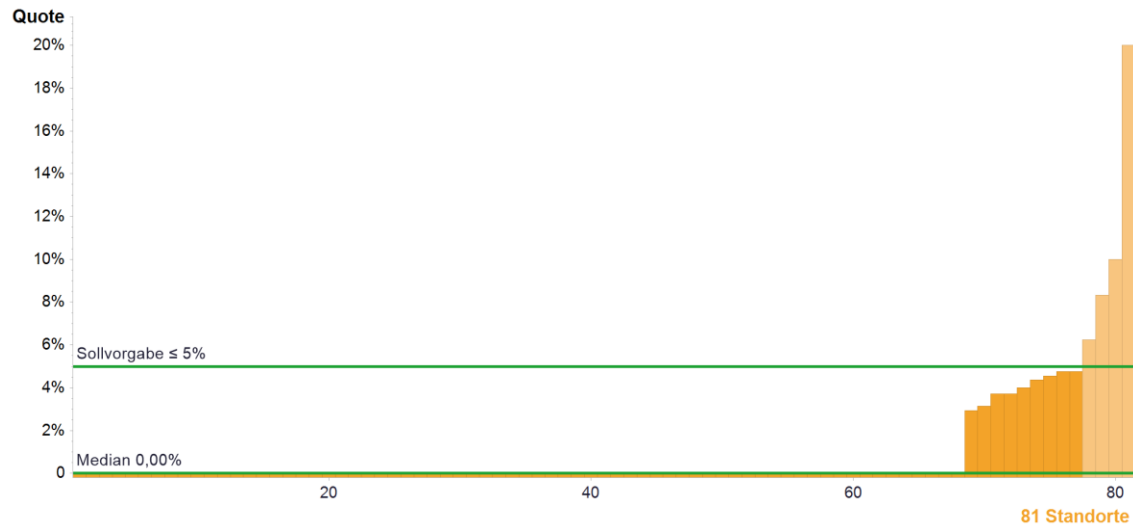
Anmerkungen:

Diese Kennzahl wurde 2019 erstmalig erhoben, sodass nur die freiwillig übermittelten Daten von 83 Zentren vorliegen. Lediglich 13 dieser Zentren überschritten die mit einer Begründungspflicht einhergehende Quote von mehr als 5% systematischer Lymphadenektomien bei Typ-1-Endometriumkarzinom. In den weitaus meisten Fällen konnten diese Quoten in den Audits plausibilisiert werden: Vorherrschende Gründe waren simultane Ovarial- bzw. Tubenkarzinome, vergrößerte hochsuspekte Lymphknoten oder auch der Wunsch der Patientinnen.

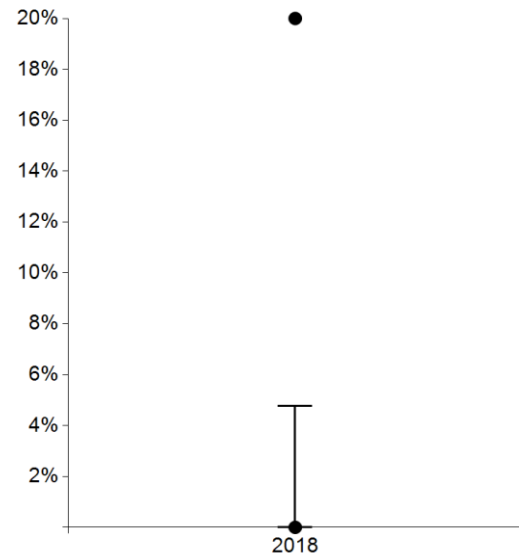
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

29. Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen mit adjuvanter Chemotherapie	0*	0 - 1	13
Nenner	Patientinnen mit Erstdiagnose eines Typ-I-Endometrium-karzinoms (ICD-O: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0	12*	1 - 34	1112
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 20,00%	1,17%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	20,00%
95. Perzentil	----	----	----	----	4,76%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	54,36%	77	95,06%

Anmerkungen:

Die Kennzahl wurde 2019 erstmalig auf freiwilliger Basis erhoben. 81 Zentren übermittelten Daten, lediglich 4 Zentren führten bei mehr als 5% der Patientinnen mit Typ-1-Endometriumkarzinomen eine adjuvante Chemotherapie durch. Dies wurde von den Zentren in fast allen Fällen mit einem simultan auftretenden Ovarialkarzinom begründet.

* 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 Patientinnen.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie u. Geburtshilfe e.V.
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.
Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren
Matthias W. Beckmann, Sprecher Zertifizierungskommission
Christian Dannecker, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Orsolya Penzes, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
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

Version e-A1-de; Stand 02.04.2020

ISBN: 978-3-948226-09-1



9 783948 226091