



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2022	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	12
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	12
Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch \geq 25 Min.)	13
Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst	14
Kennzahl Nr. 4: Anteil Studienpat.	15
Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl	16
Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle	17
Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle	18
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle	19
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)	20
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	21
Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	22
Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)	23
Kennzahl Nr. 13: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	24
Kennzahl Nr. 14: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Zervix QI)	25
Kennzahl Nr. 15: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI)	26
Kennzahl Nr. 16: Zytologisches/histologisches LK-staging (LL Zervix QI)	27
Kennzahl Nr. 17: Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	28
Kennzahl Nr. 18: Histologische Sicherung Lokalrezidiv (LL Zervix QI)	29
Kennzahl Nr. 19: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI)	30
Kennzahl Nr. 20: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)	31
Kennzahl Nr. 21: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)	32
Kennzahl Nr. 22: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)	33
Kennzahl Nr. 23: Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI)	34
Kennzahl Nr. 24: Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom (LL Endometrium QI)	35
Kennzahl Nr. 25a: Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum) (LL Sarkom QI)	36
Kennzahl Nr. 25b: Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums) (LL Sarkom QI)	37
Impressum	38

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl
Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle
Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI) ..

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	98*	60 - 699	21260
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	64 - 700	21859
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	98,81%	81,48% - 100%	97,26%**

Grunddaten Kennzahl:

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

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

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

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

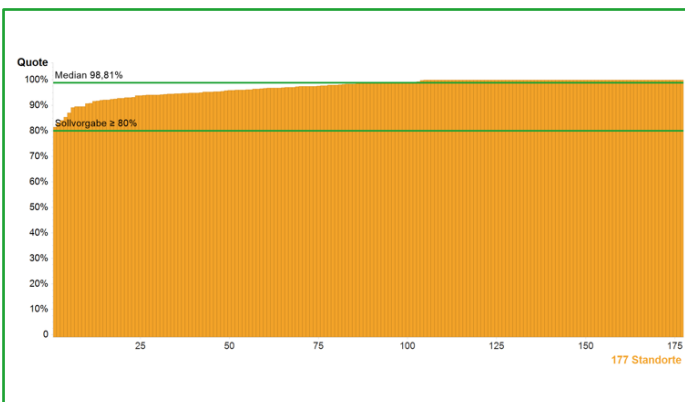
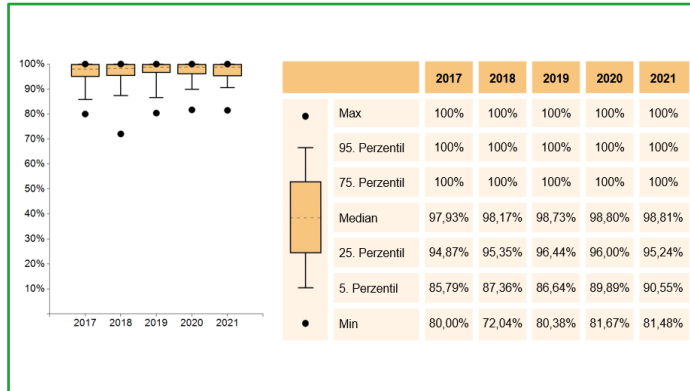


Diagramm:

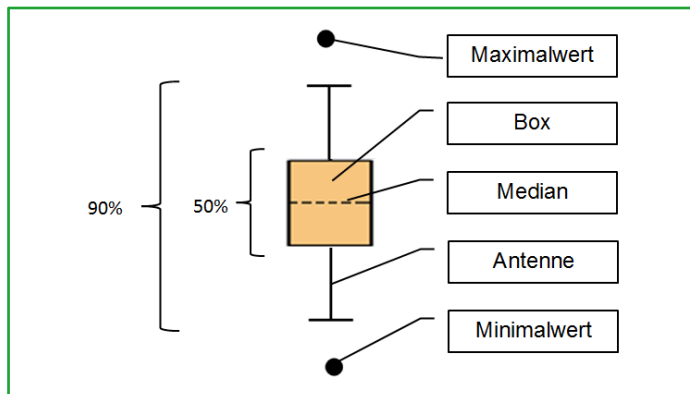
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2017, 2018, 2019, 2020** und **2021** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	10	7	8	12	4	10
Zertifizierte Zentren	182	182	164	155	143	134
Zertifizierte Standorte	182	183	165	156	145	136
Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort	182	181	163	154	141	132
2 Standorte	0	1	1	1	2	2
3 Standorte	0	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	177	169	162	149	139	128
entspricht	97,3%	92,3%	98,8%	95,5%	95,9%	94,1%
Primärfälle gesamt*	16.272	15.254	14.986	13.762	12.937	12.087
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	92	90	92	92	93	94
Primärfälle pro Standort (Median)*	76	75	78	78	77	76

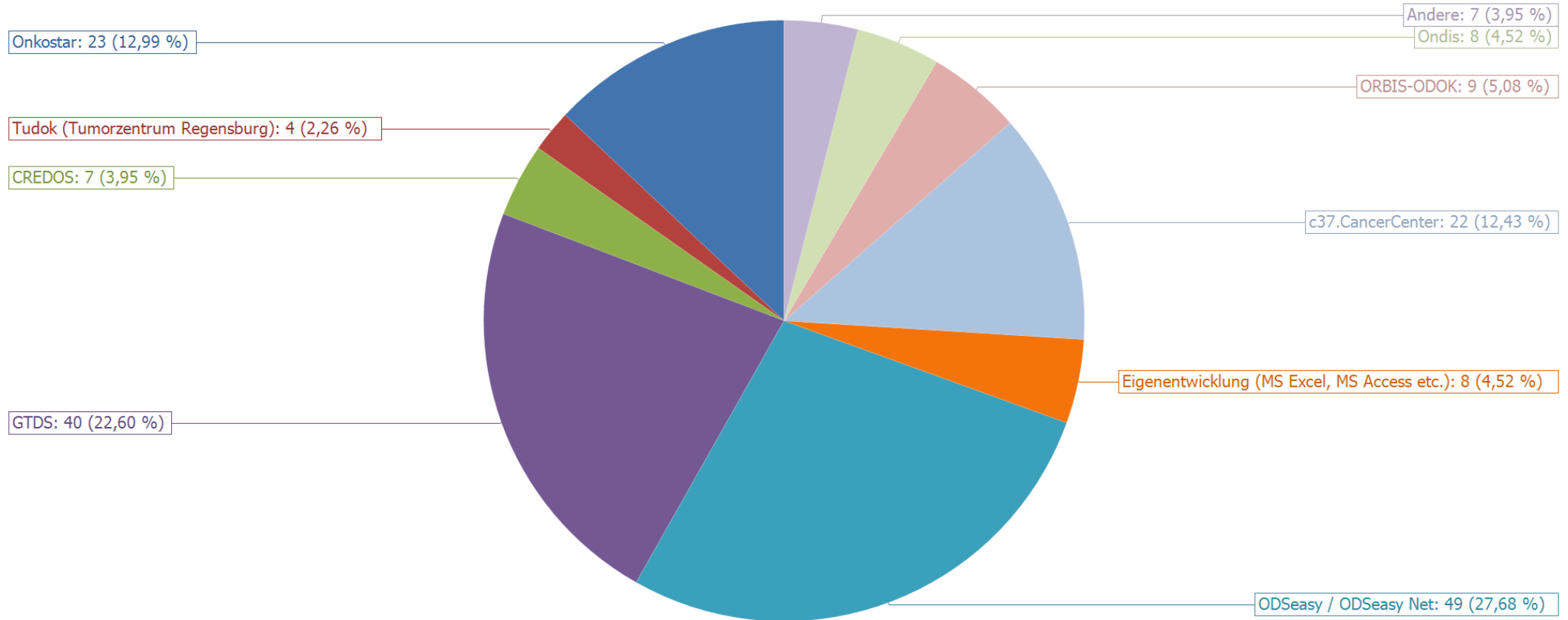
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 177 der 182 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 Standorte, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Zudem wurde ein Standort nicht berücksichtigt, der 2022 kein Audit durchgeführt und auch kein Datenblatt eingereicht hat (Zertifikataussetzung im 1. Quartal 2023). Ein weiterer Standort erfüllte nicht die Fallzahlvorgaben bei Re-Zertifizierung und entschied sich gegen eine Auditdurchführung (Zertifikataussetzung bevorstehend). An 181 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 16.535 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 2021. Sie stellen für die 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



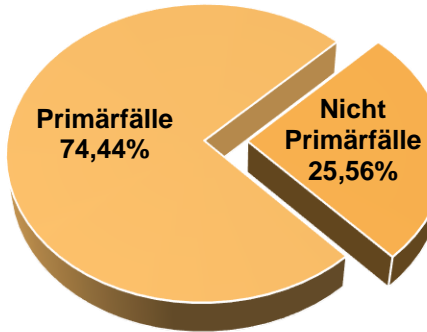
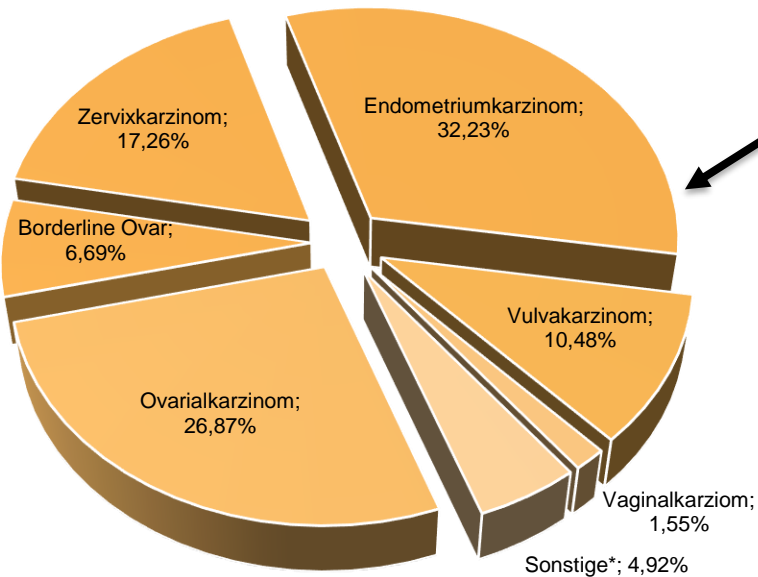
Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

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)

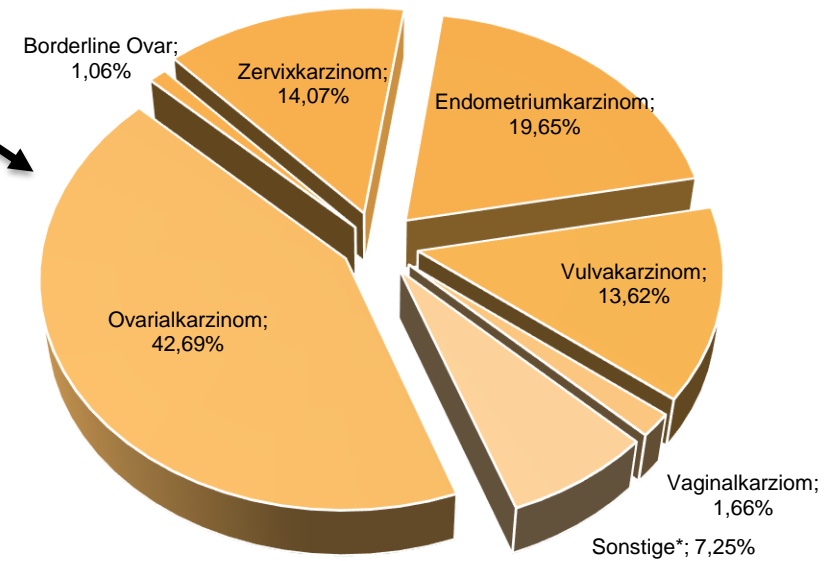
Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Primärfälle



Nicht-Primärfälle

(Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



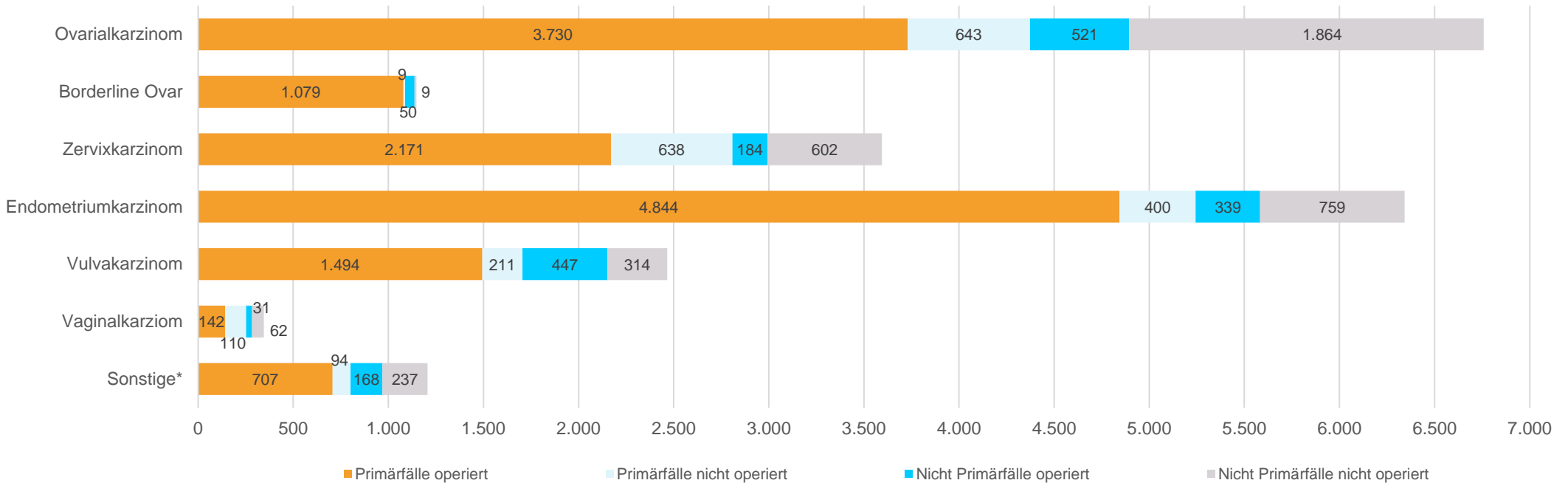
	Gesamtfallzahl Gyn. Zentren	Primärfälle Gyn. Zentren	Nicht Primärfälle Gyn. Zentren
Ovarialkarzinom	6.758 (30,92%)	4.373 (26,87%)	2.385 (42,69%)
Borderline Ovar	1.147 (5,25%)	1.088 (6,69%)	59 (1,06%)
Zervixkarzinom	3.595 (16,45%)	2.809 (17,26%)	786 (14,07%)
Endometriumkarzinom	6.342 (29,01%)	5.244 (32,23%)	1.098 (19,65%)
Vulvakarzinom	2.466 (11,28%)	1.705 (10,48%)	761 (13,62%)
Vaginalkarzinom	345 (1,58%)	252 (1,55%)	93 (1,66%)
Sonstige*	1.206 (5,52%)	801 (4,92%)	405 (7,25%)
Gesamtfallzahl	21.859 (100%)	16.272 (100%)	5.587 (100%)

	Inzidenz ¹ Deutschland	Primärfälle Deutschland 2021 ²	Anteil 2021	Primärfälle Deutschland 2020	Anteil 2020
Ovarialkarzinom	7.319	4.453	60,84%	4.097	54,91%
Borderline Ovar	-	1.098	-	876	-
Zervixkarzinom	4.575	2.844	62,16%	2.587	59,86%
Endometriumkarzinom	11.266	5.341	47,40%	4.633	42,66%
Vulvakarzinom	3.293	1.727	52,44%	1.647	50,34%
Vaginalkarzinom	493	253	51,31%	194	41,02%
Sonstige*	891	819	91,91%	784	85,87%

¹ Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, Inzidenz 2019,
² einschließlich Primärfälle, die sich nicht im Jahresbericht befinden (nur Deutschland)
Datenbankabfrage www.krebsdaten.de/abfrage. Stand: 13.09.2022

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

Basisdaten – Primärfälle und Nicht-Primärfälle¹



¹ Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen

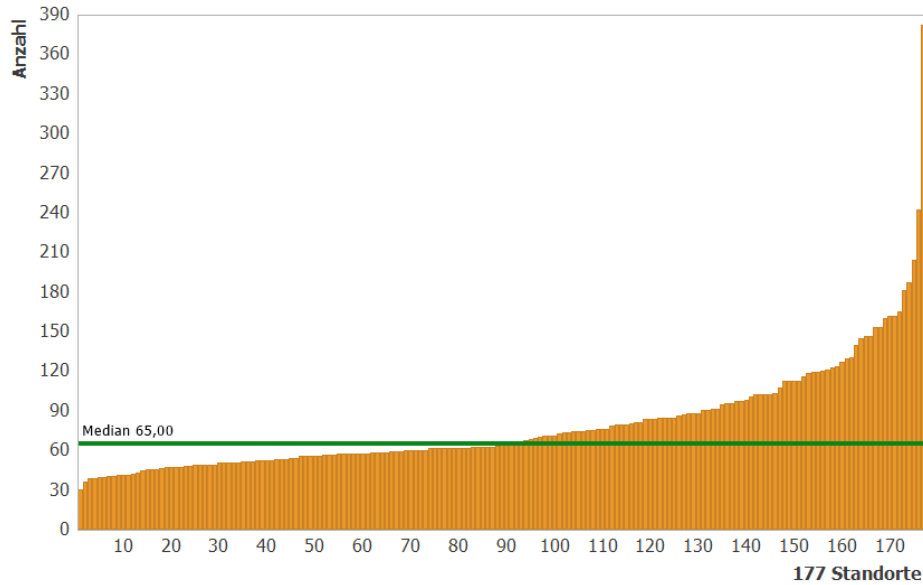
	Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		Anzahl (in %)	Anzahl (in %)
Ovarialkarzinom	4.373 (100%)	3.730 (85,30%)	643 (14,70%)
Borderline Ovar	1.088 (100%)	1.079 (99,17%)	9 (0,83%)
Zervixkarzinom	2.809 (100%)	2.171 (77,29%)	638 (22,71%)
Endometriumkarzinom	5.244 (100%)	4.844 (92,37%)	400 (7,63%)
Vulvakarzinom	1.705 (100%)	1.494 (87,62%)	211 (12,38%)
Vaginalkarzinom	252 (100%)	142 (56,35%)	110 (43,65%)
Sonstige*	801 (100%)	707 (88,26%)	94 (11,74%)
Summe	16.272	14.167	2.105

	Nicht Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		Anzahl (in %)	Anzahl (in %)
Ovarialkarzinom	2.385 (100%)	521 (21,84%)	1.864 (78,16%)
Borderline Ovar	59 (100%)	50 (84,75%)	9 (15,25%)
Zervixkarzinom	786 (100%)	184 (23,41%)	602 (76,59%)
Endometriumkarzinom	1.098 (100%)	339 (30,87%)	759 (69,13%)
Vulvakarzinom	761 (100%)	447 (58,74%)	314 (41,26%)
Vaginalkarzinom	93 (100%)	31 (33,33%)	62 (66,67%)
Sonstige*	405 (100%)	168 (41,48%)	237 (58,52%)
Summe	5.587	1.740	3.847

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

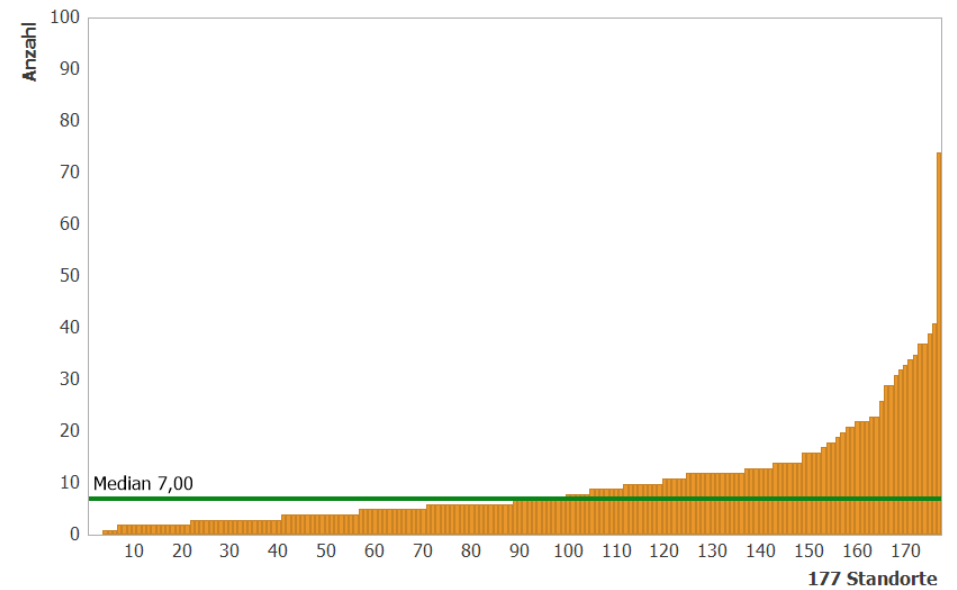
Operative Fälle mit Genitalmalignom

Operative Primärfälle



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	342,00	328,00	371,00	395,00	383,00
95. Perzentil	149,00	171,60	151,95	155,20	155,40
75. Perzentil	97,00	93,00	92,00	92,00	92,00
Median	71,00	70,00	67,00	66,00	65,00
25. Perzentil	57,00	56,00	54,25	54,00	55,00
5. Perzentil	44,00	41,40	40,00	40,00	42,00
Min	36,00	30,00	33,00	29,00	31,00

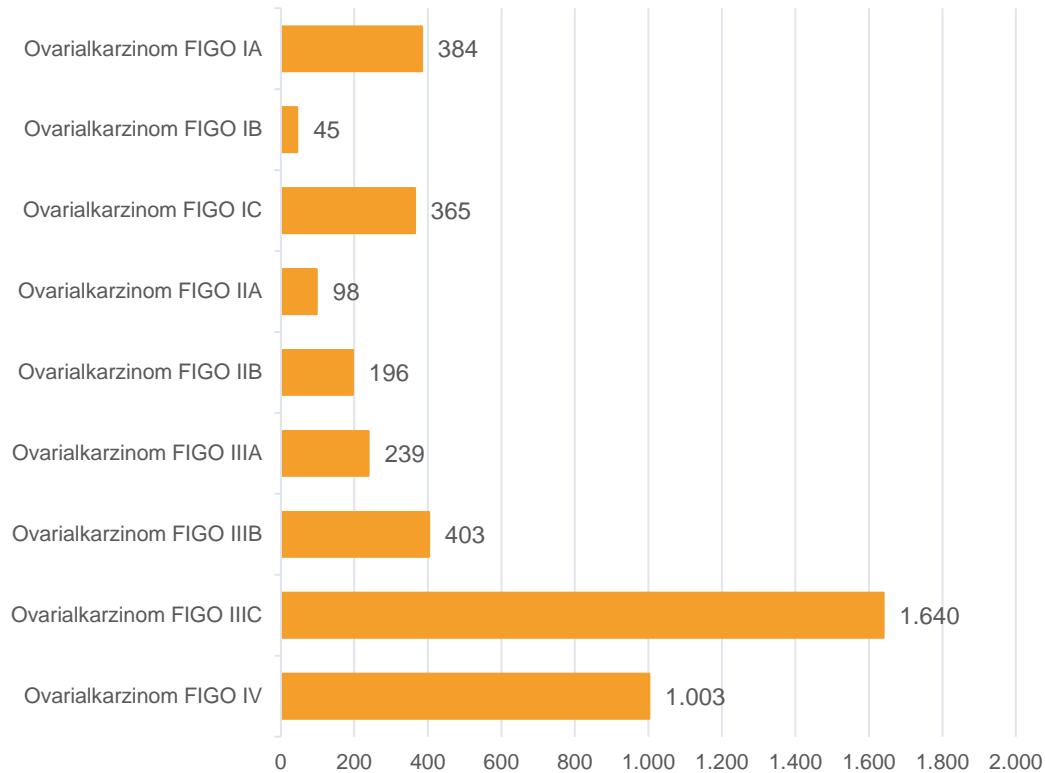
Operative Nicht-Primärfälle (Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



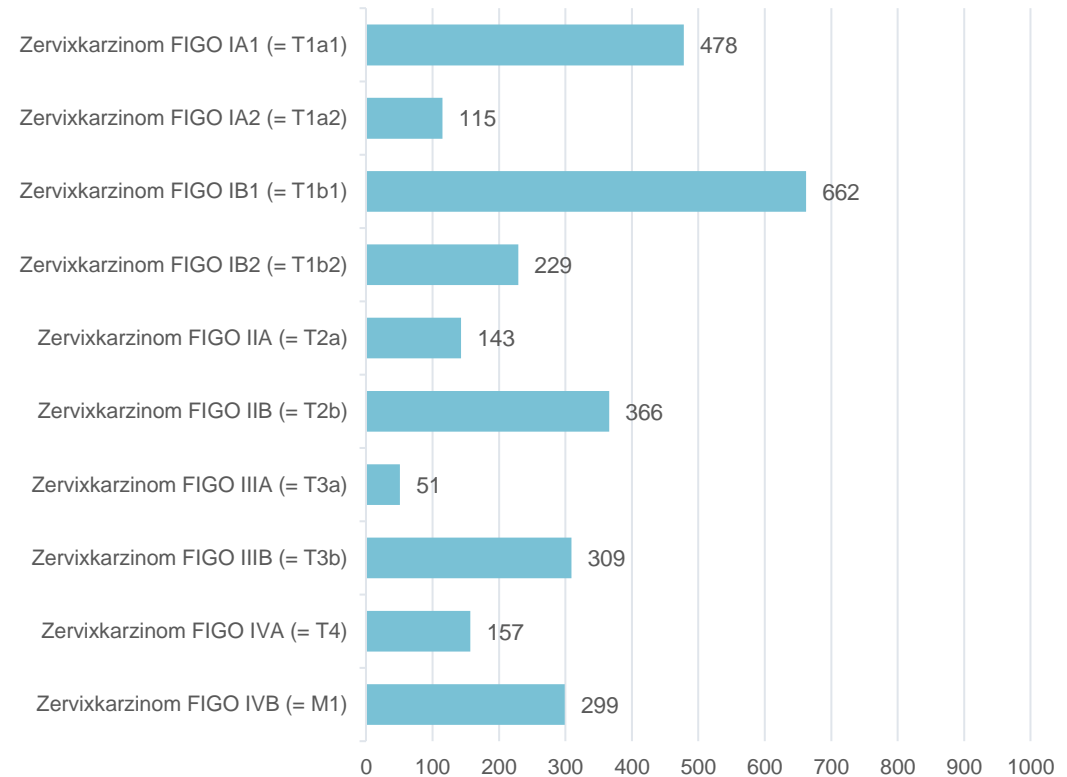
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	92,00	89,00	92,00	76,00	74,00
95. Perzentil	30,20	32,60	28,95	32,60	31,20
75. Perzentil	13,00	13,00	12,00	12,00	12,00
Median	9,00	8,00	8,00	8,00	7,00
25. Perzentil	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00
5. Perzentil	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Min	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Ovar und Zervix

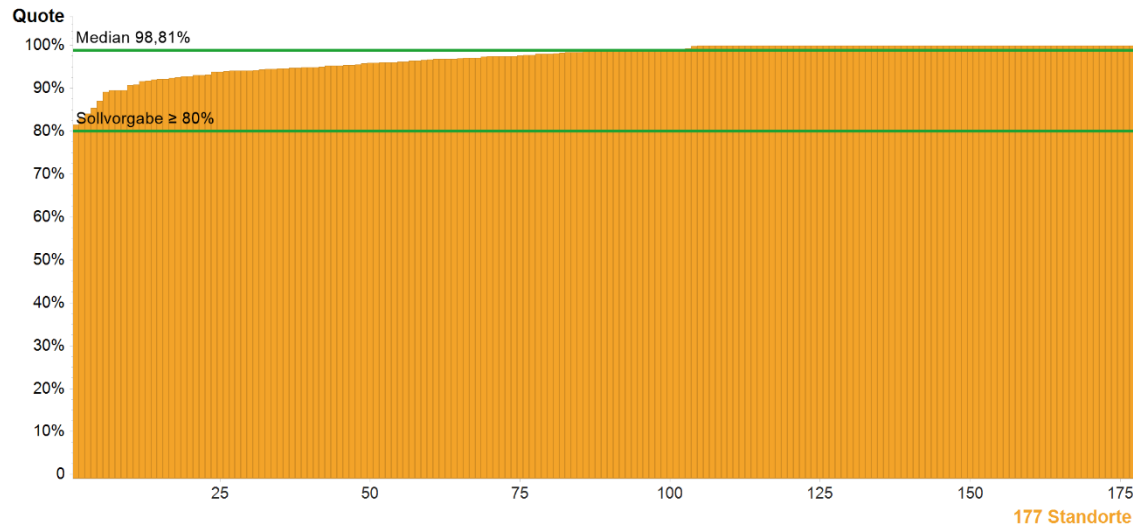
Ovarialkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



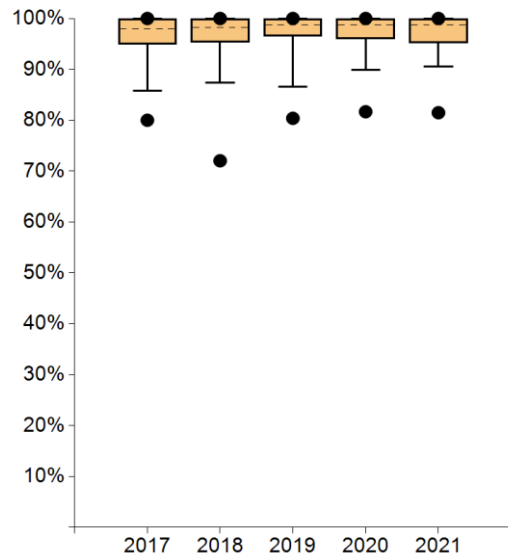
Zervixkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	98*	60 - 699	21260
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	64 - 700	21859
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	98,81%	81,48% - 100%	97,26%**



	2017	2021	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,93%	98,17%	98,73%	98,80%	98,81%	98,81%
25. Perzentil	94,87%	95,35%	96,44%	96,00%	95,24%	95,24%
5. Perzentil	85,79%	87,36%	86,64%	89,89%	90,55%	90,55%
● Min	80,00%	72,04%	80,38%	81,67%	81,48%	81,48%

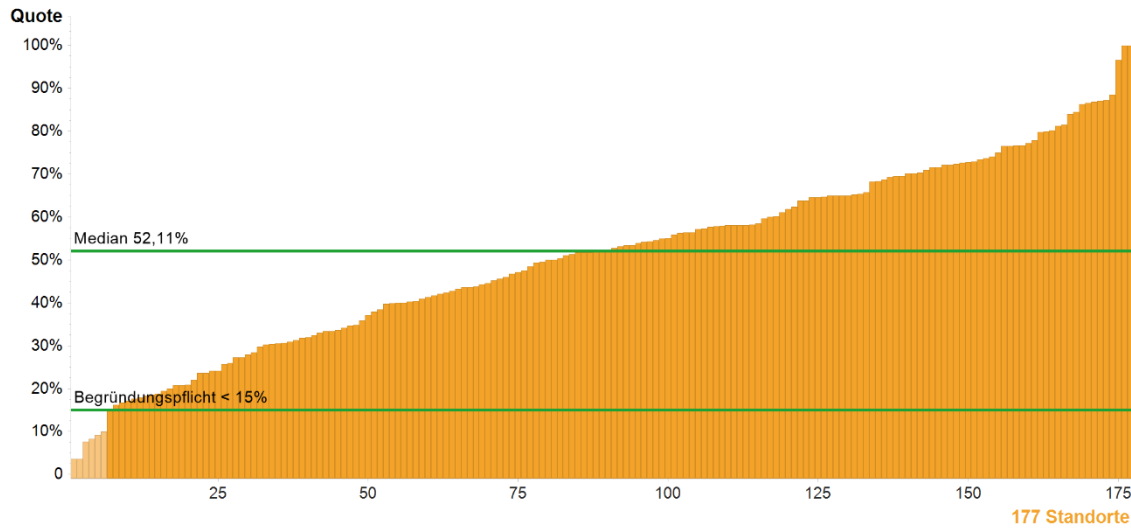
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	177	100,00%

Anmerkungen:

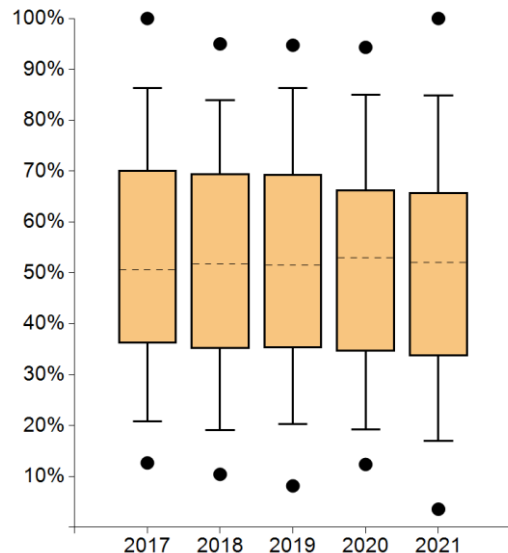
Alle Zentren erfüllen, wie in den Vorjahren, die Sollvorgabe von 80%. 21.260 der 21.859 in Frage kommenden Pat. mit Erstdiagnose, Rezidiv oder neu aufgetretener Metastasierung werden in der Tumorkonferenz vorgestellt.

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

2. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	57*	3 - 374	10962
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	64 - 700	21859
Quote	Begründungspflicht*** <15%	52,11%	3,57% - 100%	50,15%**



	2017	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	86,35%	84,82%
75. Perzentil	70,18%	65,79%
Median	50,63%	52,11%
25. Perzentil	36,16%	33,64%
5. Perzentil	20,77%	17,04%
● Min	12,66%	3,57%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	171	96,61%

Anmerkungen:

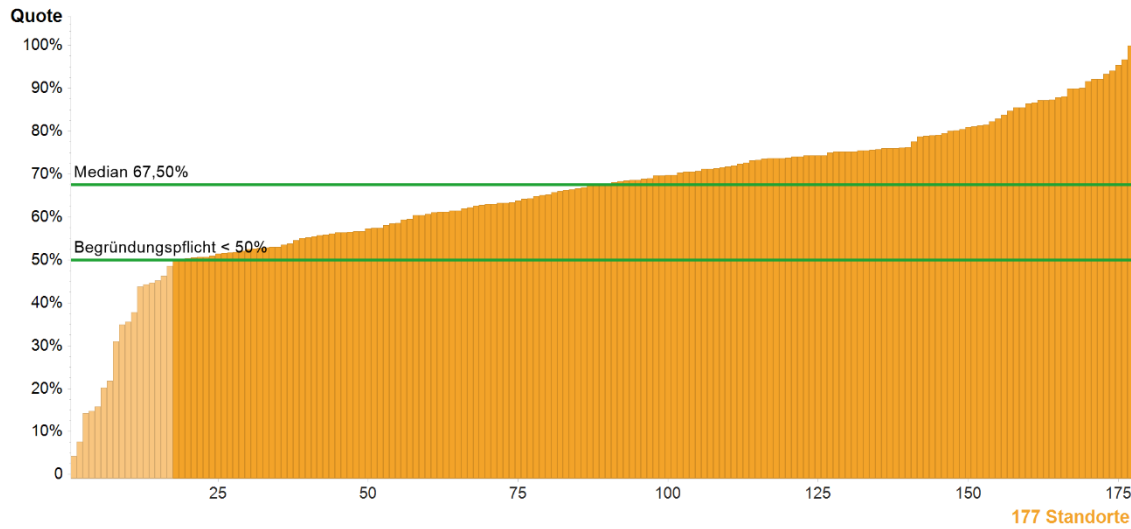
Die Rate der psychoonkologischen Betreuung ist im Median über die Jahre unverändert. 6 Zentren sind begründungspflichtig, weil sie weniger als 15% der Pat. psychoonkologisch betreuen. Die Zentren erklären die niedrigen Raten mit fehlendem Bedarf bei unauffälligem Screening, fehlender Inanspruchnahme bei persönlichem Angebot und übergangsweise fehlender Stellenbesetzung trotz intensiver Personalsuche.

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

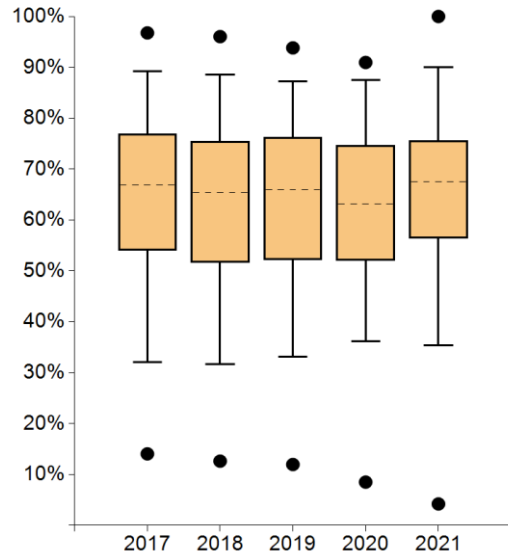
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

3. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	67*	4 - 474	14258
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	99*	64 - 700	21859
Quote	Begründungspflicht*** <50%	67,50%	4,21% - 100%	65,23%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	96,77%	96,04%	93,83%	90,96%	100%
95. Perzentil	89,23%	88,51%	87,22%	87,46%	90,02%
75. Perzentil	76,92%	75,53%	76,22%	74,70%	75,58%
Median	66,83%	65,43%	65,91%	63,16%	67,50%
25. Perzentil	54,06%	51,61%	52,21%	52,09%	56,38%
5. Perzentil	32,00%	31,69%	33,13%	36,20%	35,43%
● Min	14,05%	12,62%	11,96%	8,50%	4,21%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	160	90,40%

Anmerkungen:

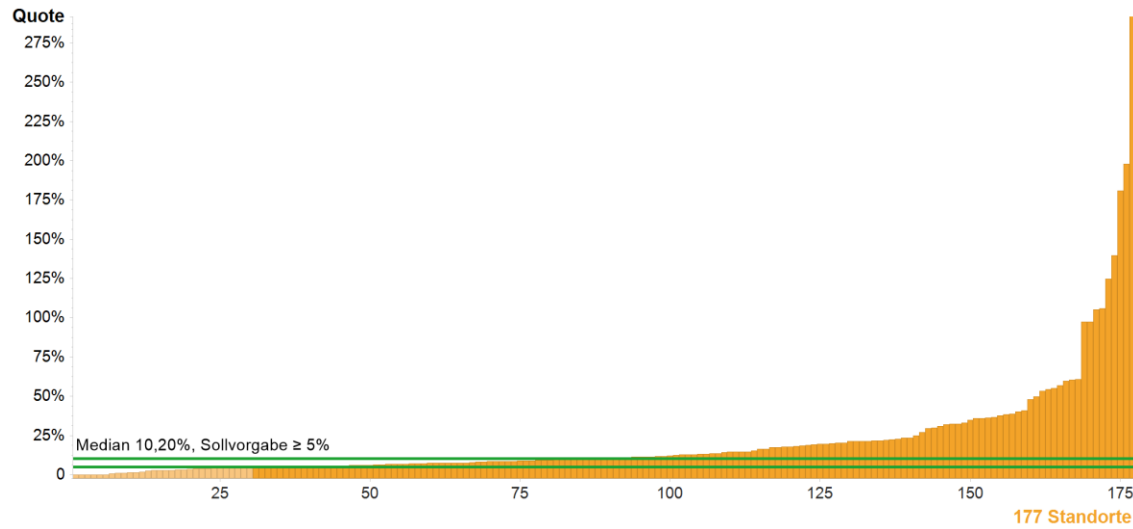
Von den 17 Zentren, die die Begründungspflicht von 50% unterschreiten, sind 9 in der Schweiz und in Österreich. Dort wird die Sozialarbeiterische Beratung von Pflegekräften oder über externe Einrichtungen durchgeführt und finanziert. Die 8 Zentren in Deutschland haben Betreuungsquoten >30% und begründen diese mit Dokumentationsschwierigkeiten, Personalmangel, zu kurzen stationären Aufenthalten. In letztgenannten Fällen werden schriftliche Informationen oder Telefonberatungen angeboten.

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

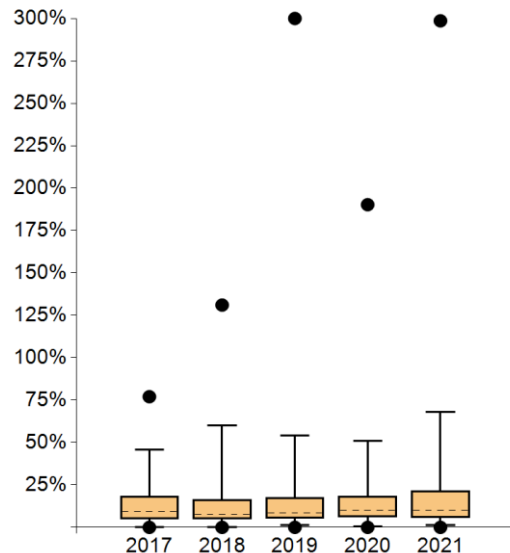
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

4. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	8*	0 - 440	4500
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 6a)	76*	44 - 406	16272
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	10,20%	0,00% - 298,61%	27,65%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	77,03%	131,05%	300,00%	190,22%	298,61%
95. Perzentil	45,66%	59,97%	54,16%	51,00%	68,09%
75. Perzentil	18,32%	16,44%	17,54%	18,39%	21,57%
Median	9,21%	7,69%	8,60%	10,26%	10,20%
25. Perzentil	5,04%	5,00%	5,29%	6,25%	5,88%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	1,39%	0,49%	1,45%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	147	83,05%

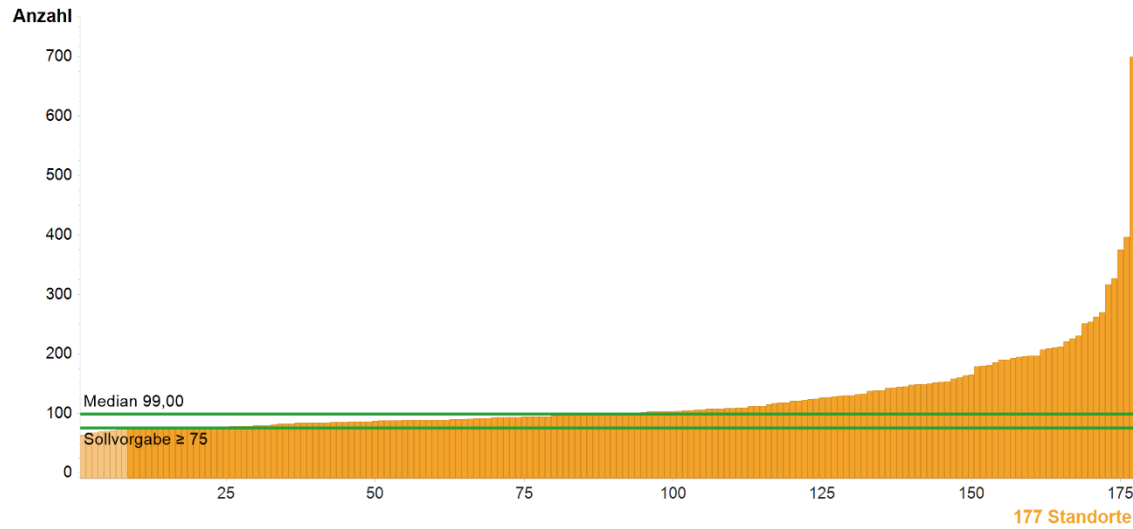
Anmerkungen:

Der Median der Studienquote ist über den Verlauf der Zeit leicht ansteigend. Insgesamt wurden 4.500 Pat. in Studien eingeschlossen. 3 Zentren konnten keine Studienpat. einschließen. Davon konnte 1 Zentrum im Audit nachweisen, dass sie die Pat. gescreent hatten, aber dann die Einschlusskriterien einen Einschluss verhinderten. 1 Zentrum mit wiederholt fehlendem Studieneinschluss hat eine Abweichung erhalten, die behoben werden konnte. Und in 1 Zentrum konnte im laufenden Jahr eine gute Studienaktivität nachgewiesen werden können.

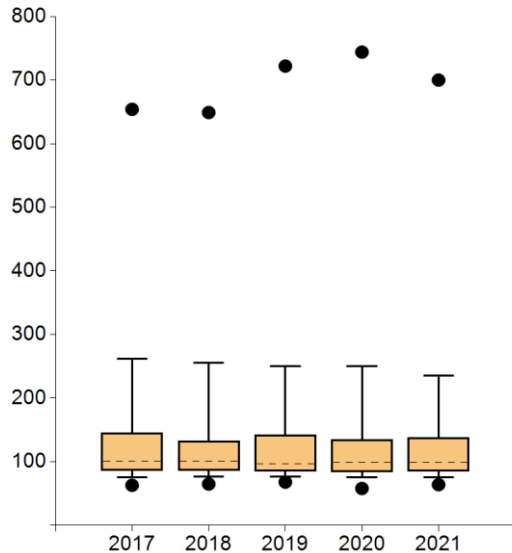
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Gesamtfallzahl



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
	Gesamtfallzahl	99	64 - 700	21859
	Sollvorgabe ≥ 75			



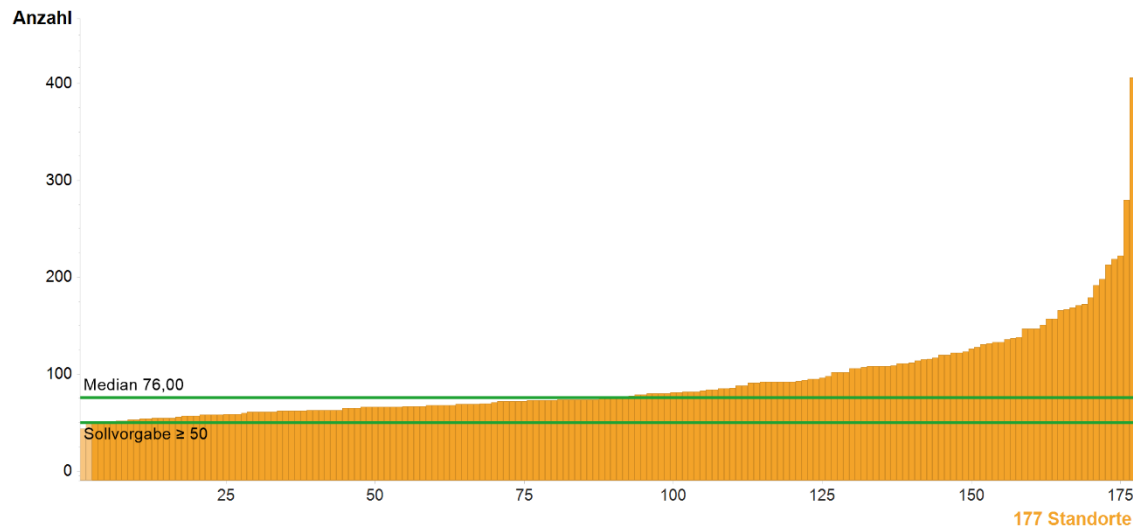
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	654,00	649,00	722,00	744,00	700,00
95. Perzentil	262,00	255,80	250,70	250,00	235,00
75. Perzentil	145,50	133,00	141,75	135,00	138,00
Median	101,00	101,00	97,00	99,00	99,00
25. Perzentil	86,00	86,00	85,00	84,00	85,00
5. Perzentil	75,90	76,40	77,05	75,00	75,00
● Min	63,00	65,00	68,00	58,00	64,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	169	95,48%

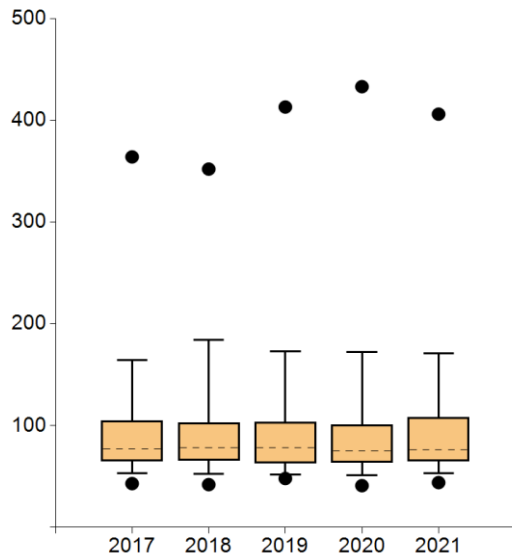
Anmerkungen:

Insgesamt wurden 2021 22.205 Primärfälle und Nicht-Primärfälle in den GZ behandelt, davon sind 21.859 im Jahresbericht inkludiert. 8 Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht und begründen dies vor allem mit einem Covid-bedingten Rückgang der Fallzahlen. Im Vergleich mit dem Vor-Covid-Jahr 2019 zeigt sich in der Summe in den Zentren, die seit mind. 2019 zertifiziert sind, ein Rückgang der Gesamtfallzahl um 440 Fälle.

6a. Primärfälle



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
	Primärfälle	76	44 - 406	16272
	Sollvorgabe ≥ 50			



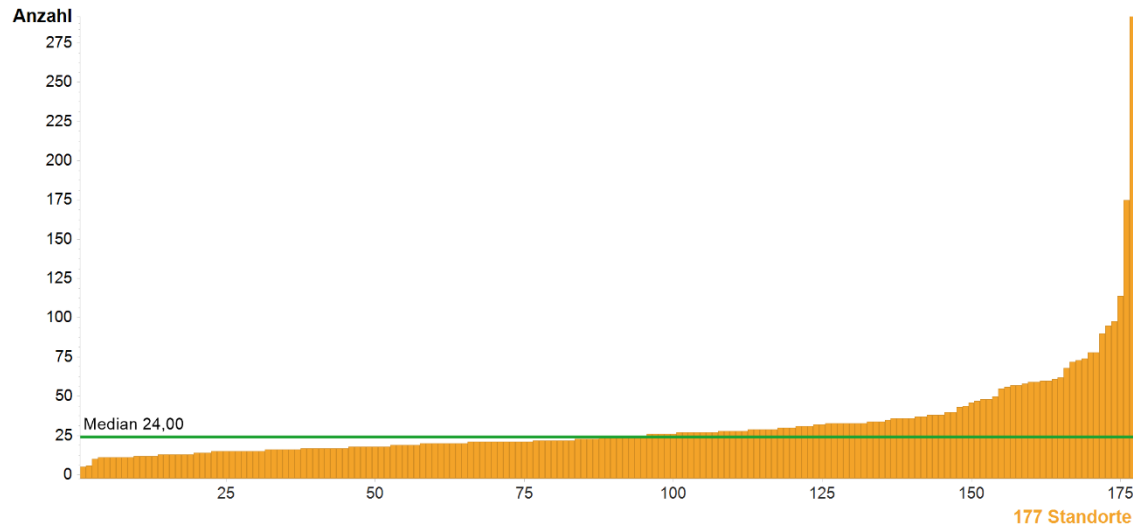
	2017	2021
Max	364,00	406,00
95. Perzentil	164,20	171,20
75. Perzentil	105,00	108,00
Median	77,00	76,00
25. Perzentil	65,00	65,00
5. Perzentil	52,90	53,00
Min	43,00	44,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	175	98,87%

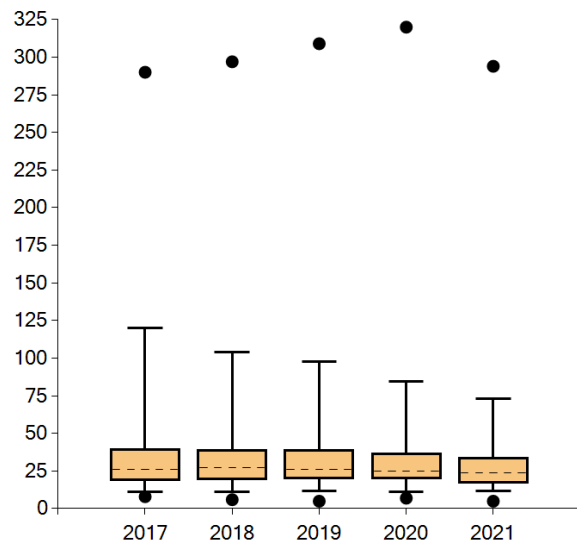
Anmerkungen:

2 Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht und begründen dies mit einem Covid-bedingten Rückgang der Fallzahl. Beide Zentren erfüllen auch nicht die Vorgabe für die Gesamtfallzahl. Im Behandlungsjahr 2021 konnte die Covid-Regelung noch zur Anwendung gebracht werden. Interessanterweise hat die Anzahl der Primärfälle im Behandlungsjahr 2021 im Vergleich zum Vor-Covid Jahr 2019 um 314 Fälle zugenommen (nur Zentren, die mind. seit Behandlungsjahr 2019 zertifiziert sind).

6b. Nicht Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Nicht Primärfälle	24	5 - 294	5587
	Keine Sollvorgabe			



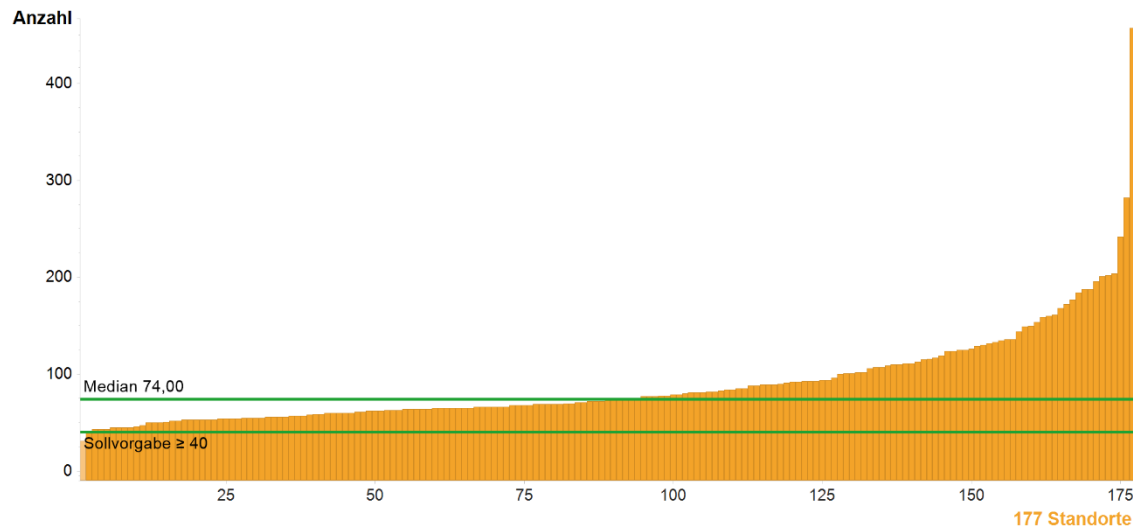
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	290,00	297,00	309,00	320,00	294,00
95. Perzentil	119,90	104,20	97,90	84,60	73,20
75. Perzentil	40,00	39,00	39,00	37,00	34,00
Median	26,00	27,00	26,00	25,00	24,00
25. Perzentil	18,50	19,00	20,00	20,00	17,00
5. Perzentil	11,00	11,00	12,00	11,00	11,80
● Min	8,00	6,00	5,00	7,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	-----	-----

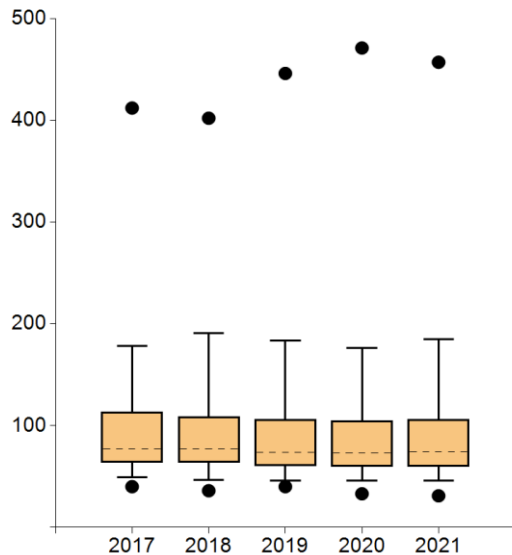
Anmerkungen:

Im Behandlungsjahr 2021 wurden 5.587 Nicht Primärfälle in den Gynäkologischen Krebszentren behandelt. Im Median 24 Nicht Primärfälle pro Zentrum. In Zentren, die die seit mindestens dem Behandlungsjahr 2021 zertifiziert sind, hat damit die Anzahl der Nicht-Primärfälle um 126 Fälle abgenommen.

7. Operative Fälle



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
	Operative Fälle	74	31 - 457	15907
	Sollvorgabe ≥ 40			



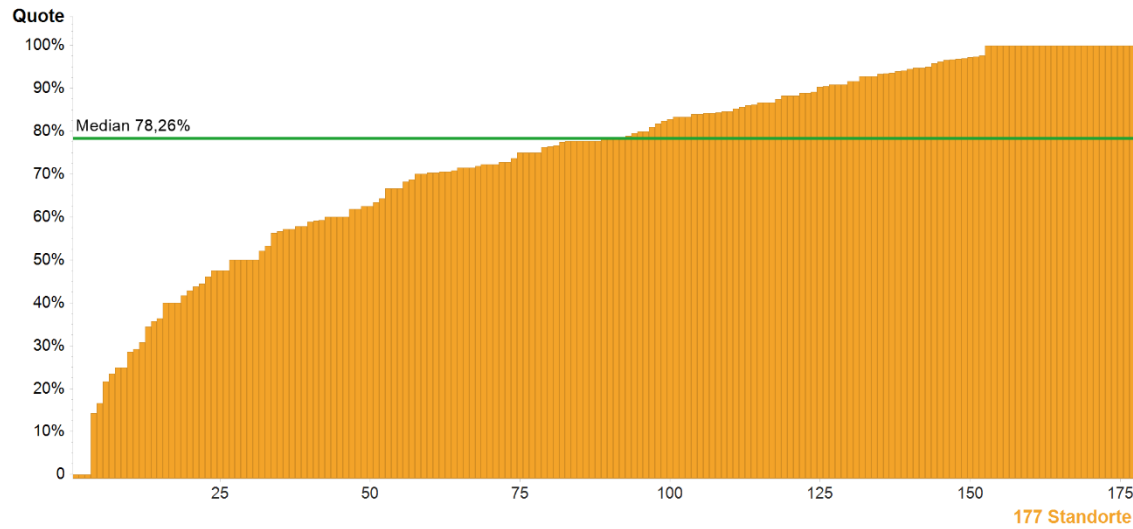
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	412,00	402,00	446,00	471,00	457,00
95. Perzentil	178,10	190,80	183,55	176,00	184,80
75. Perzentil	113,50	109,00	106,00	105,00	106,00
Median	77,00	77,00	73,50	73,00	74,00
25. Perzentil	64,00	64,00	60,25	60,00	60,00
5. Perzentil	48,90	46,40	46,05	46,00	45,80
● Min	40,00	36,00	40,00	33,00	31,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	176	99,44%

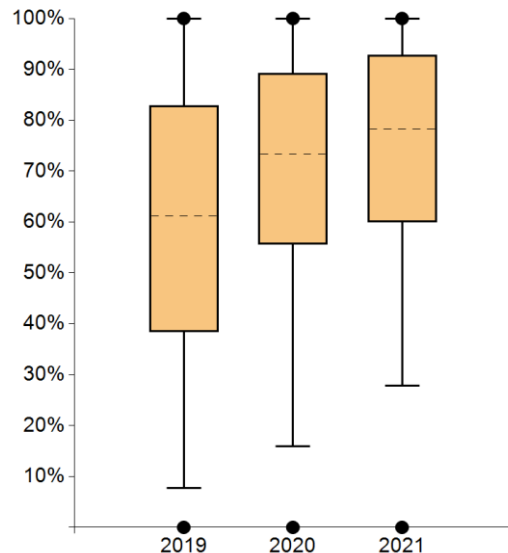
Anmerkungen:

1 Zentrum hat die Sollvorgabe von mind. 40 operativen Fällen nicht erreicht (31 operative Fälle). Das Zentrum befand sich im Überwachungsaudit und hat die Unterschreitung mit einem Covid-bedingten Rückgang begründet. In den Zentren, die seit mind. Behandlungsjahr 2019, also mind. seit dem Vor-Covid-Jahr zertifiziert sind, hat die Anzahl der operativen Fälle um 77 abgenommen, 2020 war es noch eine Abnahme um 204 operative Fälle.

8. Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	14*	0 - 155	3343
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom	20*	5 - 219	4373
Quote	Keine Sollvorgabe	78,26%	0,00% - 100%	76,45%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	82,86%	89,19%	92,86%
Median	-----	-----	61,11%	73,33%	78,26%
25. Perzentil	-----	-----	38,46%	55,56%	60,00%
5. Perzentil	-----	-----	7,69%	15,90%	27,86%
● Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	-----	-----

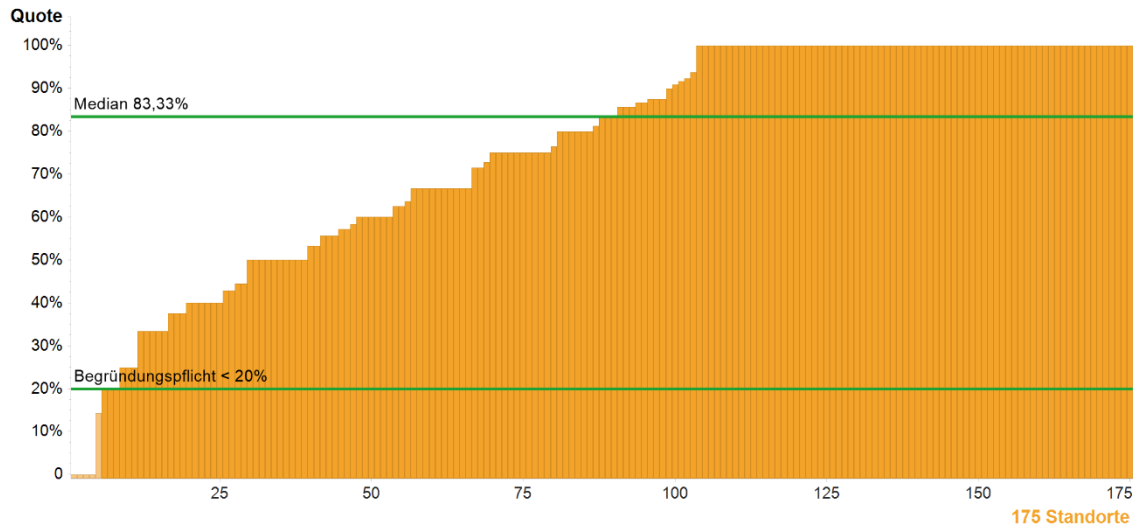
Anmerkungen:

Der Erfüllungsgrad des QI zur Erfassung des Angebotes zur genetischen Testung bei Pat. mit Erstdiagnose Ovarialkarzinom zeigt seit Jahren auf gesamter Spannbreite eine positive Entwicklung. In 25 Zentren wurde allen Primärfällen mit Ovarialkarzinom ein solches Angebot unterbreitet. (Nur) 3 Zentren hatten eine Quote von 0% und begründeten dies u.a. mit Strukturen, die sich im Aufbau befinden.

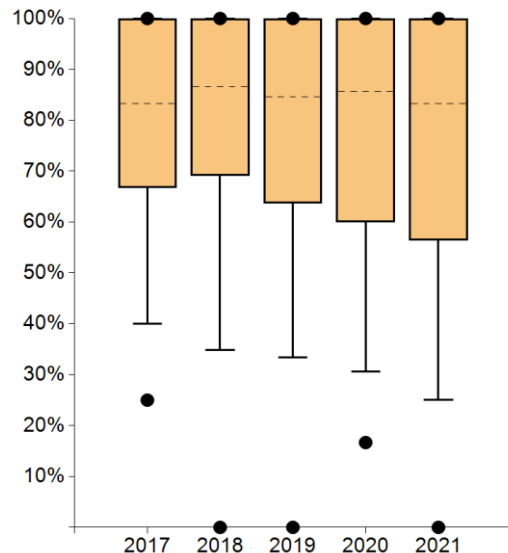
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	0 - 49	976
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	6*	1 - 49	1266
Quote	Begründungspflicht*** <20%	83,33%	0,00% - 100%	77,09%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	83,33%	86,61%	84,62%	85,71%	83,33%
25. Perzentil	66,67%	69,17%	63,64%	60,00%	56,35%
5. Perzentil	40,00%	34,79%	33,33%	30,59%	25,00%
● Min	25,00%	0,00%	0,00%	16,67%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
175	98,87%	170	97,14%

Anmerkungen:

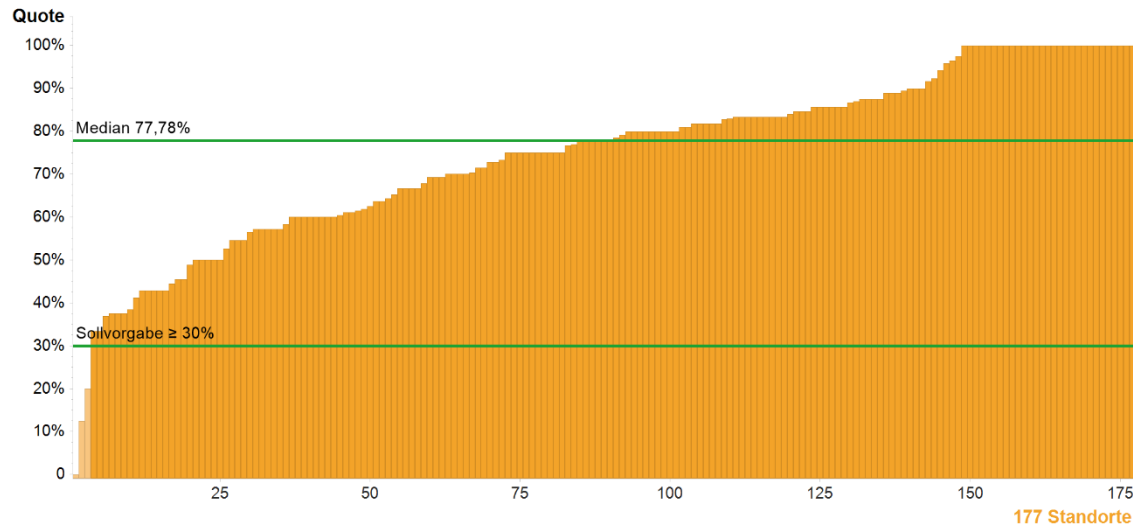
Der Median für den QI operatives Staging bei operativen Primärfällen mit Ovarialkarzinom FIGO I-IIIa ist leicht rückläufig. 4 Zentren haben bei keiner Patientin ein operatives Staging durchgeführt, allerdings bei Nennern bis max. 4 Patientinnen. Begründet haben die Zentren dies mit Ablehnung durch die Patientin, Alter und Komorbidität. 1 Zentrum hat bei 3 Patientinnen im Stadium pT1a auf eine Laparotomie verzichtet. Das wurde kritisch im Audit diskutiert.

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

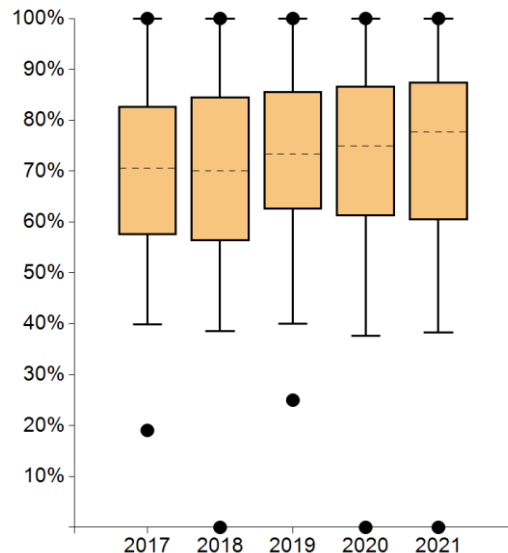
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

10. Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	7*	0 - 119	1718
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	10*	1 - 170	2345
Quote	Sollvorgabe ≥ 30%	77,78%	0,00% - 100%	73,26%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	82,74%	84,62%	85,71%	86,67%	87,50%
Median	70,59%	70,00%	73,33%	75,00%	77,78%
25. Perzentil	57,52%	56,25%	62,50%	61,16%	60,42%
5. Perzentil	39,87%	38,50%	40,00%	37,63%	38,27%
● Min	19,05%	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	174	98,31%

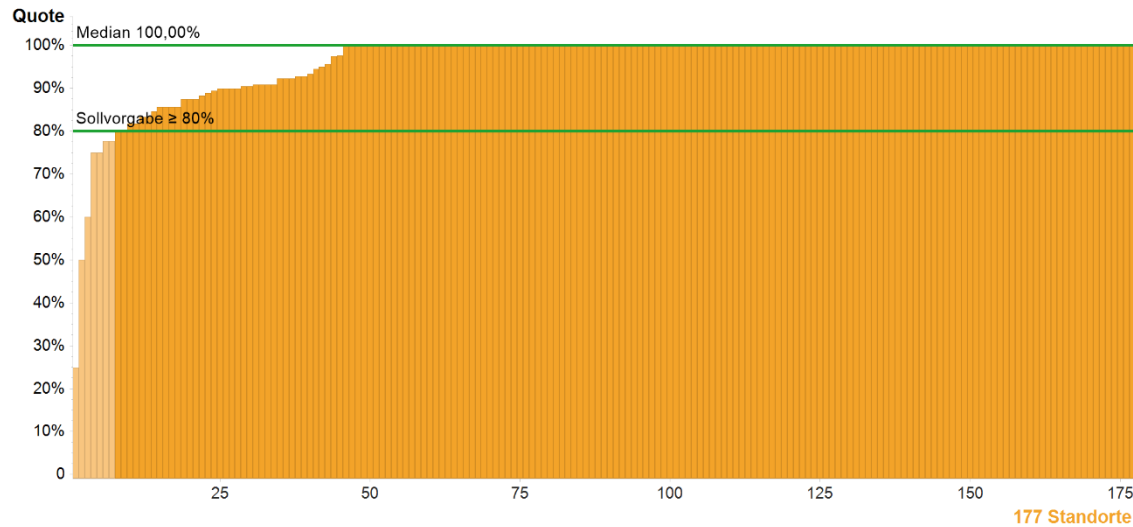
Anmerkungen:

Der Median der makroskopisch vollständigen Operationen bei operativen Primärfällen FIGO IIB-IV ist leicht zunehmend über den Verlauf der Zeit. Die 3 Zentren, die die Sollvorgabe von 30% nicht erreicht haben, gaben als Begründungen weit fortgeschrittene Befunde an. Alle 3 Zentren lagen im Vorjahr oberhalb der Sollvorgabe.

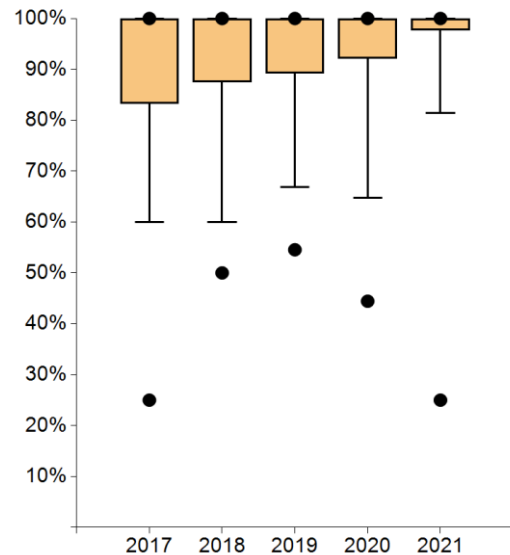
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	10*	1 - 170	2272
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	10*	1 - 170	2345
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	25,00% - 100%	96,89%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● 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	83,33%	87,50%	89,17%	92,15%	97,67%
5. Perzentil	59,93%	60,00%	66,82%	64,70%	81,46%
● Min	25,00%	50,00%	54,55%	44,44%	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	170	96,05%

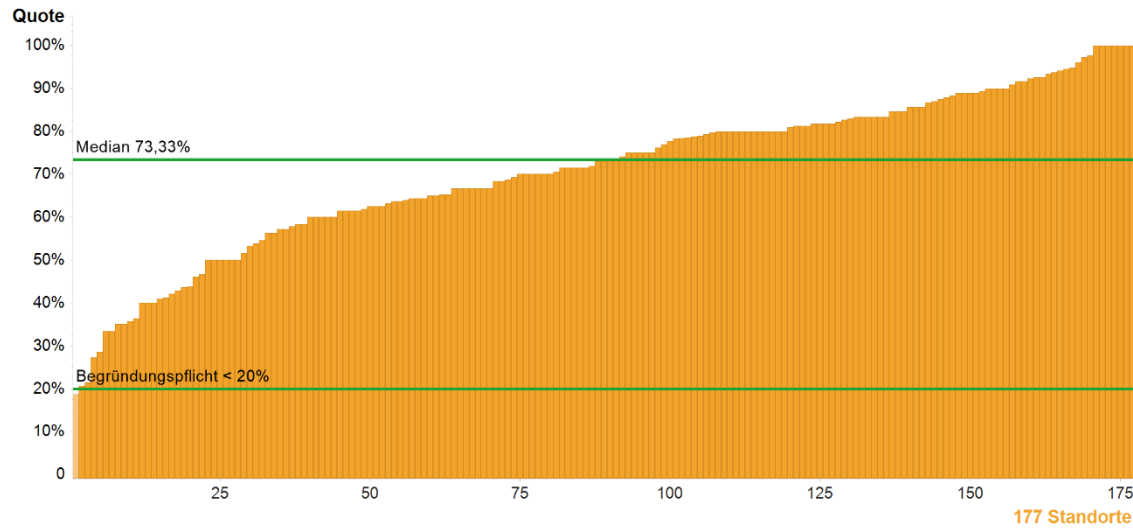
Anmerkungen:

Der QI der Leitlinie wird sehr gut umgesetzt. Und vor allem in den unteren Perzentilen zeigt sich eine konstante Zunahme der Ergebnisse. 7 Zentren haben die Vorgabe v.a. knapp verfehlt. Als Begründungen angegeben wurden Covid-bedingt verschobene Schwerpunktprüfungen in den Ärztekammern und Erkrankungen der Schwerpunkthinhaber. Es wurden Hinweise und Abweichungen durch die Fachexperten ausgesprochen.

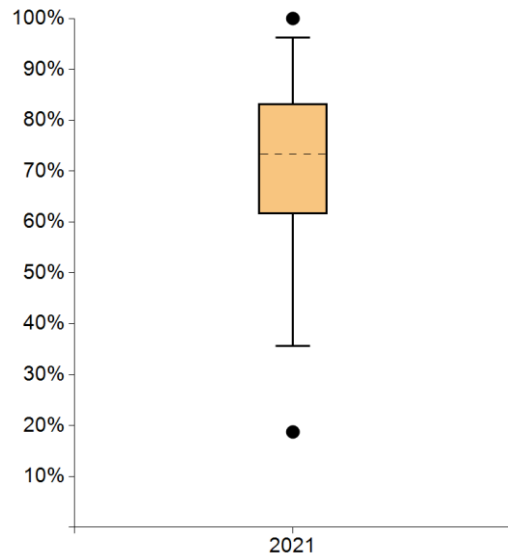
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel	12*	1 - 180	2562
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV	16*	3 - 192	3579
Quote	Begründungspflicht*** $<20\%$	73,33%	18,75% - 100%	71,58%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	96,24%
75. Perzentil	----	----	----	----	83,33%
Median	----	----	----	----	73,33%
25. Perzentil	----	----	----	----	61,54%
5. Perzentil	----	----	----	----	35,60%
● Min	----	----	----	----	18,75%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	176	99,44%

Anmerkungen:

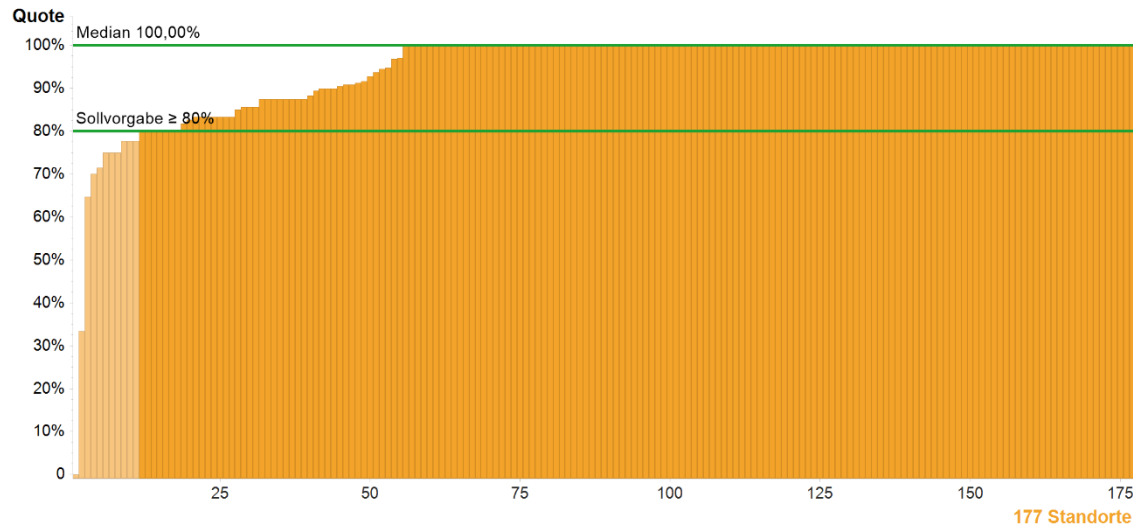
Der QI ist seit langem in der Leitlinie, wurde jedoch im letzten update angepasst (Änderung Stadium und Wegfall Dosierung Chemotherapie). Insgesamt haben 2.562 der in Frage kommenden Patientinnen eine First-Line Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel erhalten. 1 Zentrum liegt unterhalb der Begründungspflicht und gibt an, dass sie aufgrund des Alters der Patientinnen und bestehenden Komorbiditäten eine Carbo Monotherapie bzw in Kombination mit Caelyx durchgeführt hätten.

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

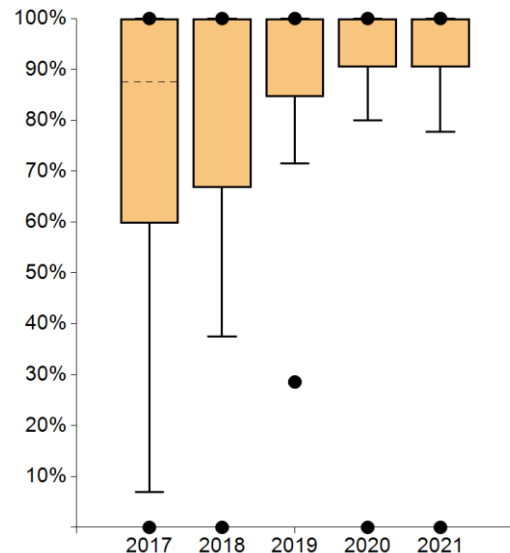
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	7*	0 - 37	1533
Nenner	Operative Primärfälle Zervixkarzinom und Tumorresektion	7*	1 - 37	1635
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	100%	0,00% - 100%	93,76%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	87,50%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	59,73%	66,67%	84,62%	90,36%	90,48%
5. Perzentil	6,98%	37,50%	71,43%	80,00%	77,78%
Min	0,00%	0,00%	28,57%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
177	100,00%	166	93,79%

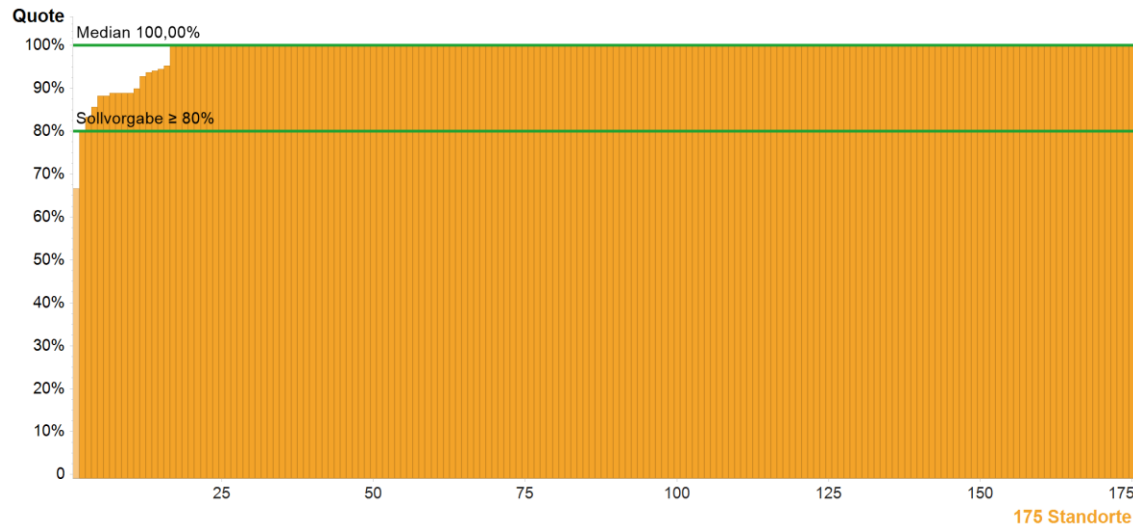
Anmerkungen:

Der QI der Leitlinie entwickelt sich sehr gut über den Verlauf der Zeit. Und auch hier ist v.a. die Entwicklung der unteren Perzentilen sehr interessant. Offensichtlich ist Festlegung der Inhalte der Pathologieberichte ein Prozess, der einmal innerhalb eines GZ vereinbart werden muss und dann für alle Patientinnen automatisch zur Anwendung kommt. 11 Zentren haben die Vorgaben v.a. knapp nicht erfüllt. Lediglich 1 Zentrum hatte eine Quote von 0% bei lediglich 1 Patientin im Nenner. Begründungen für nicht vollständige Berichte sind v.a. invasives Ca in externer Histo mit fehlendem Karzinomnachweis im Resektat sowie keine Angabe der 3-dimensionalen Tumorgroße.

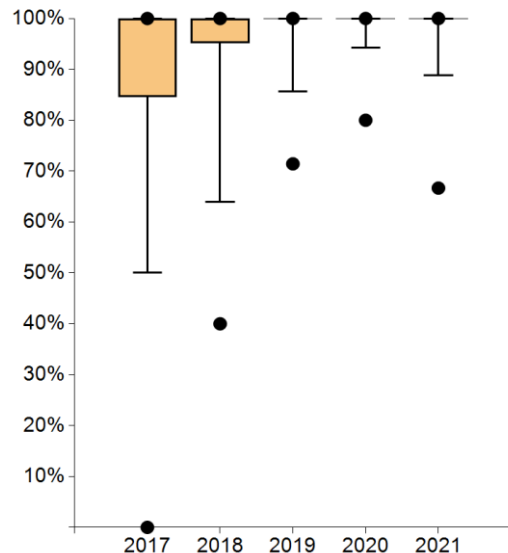
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

15. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Zervix QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operative Fälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	1 - 38	1231
Nenner	Operative Fälle Zervixkarzinom und Lymphonodektomie	5*	1 - 38	1249
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	100%	66,67% - 100%	98,56%**



	2017	2018	2019	2020	2021
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	84,62%	95,21%	100%	100%	100%
5. Perzentil	50,00%	63,96%	85,71%	94,20%	88,89%
Min	0,00%	40,00%	71,43%	80,00%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
175	98,87%	174	99,43%

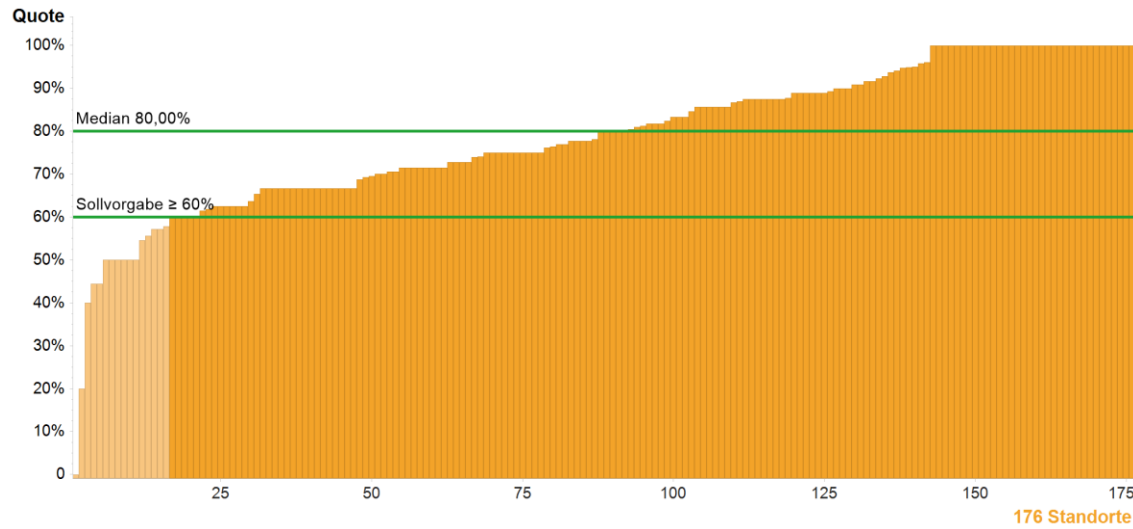
Anmerkungen:

Genau wie der vorherige QI entwickelt sich auch dieser QI sehr gut über den Verlauf der Zeit. 1 Zentrum erfüllt die Vorgabe nicht, weil für 1 Patientin die Angaben nicht vollständig waren. Das Zentrum hat auch die Sollvorgabe für die Kennzahl 14 nicht erreicht. Der Fachexperte hat einen Hinweis geschrieben.

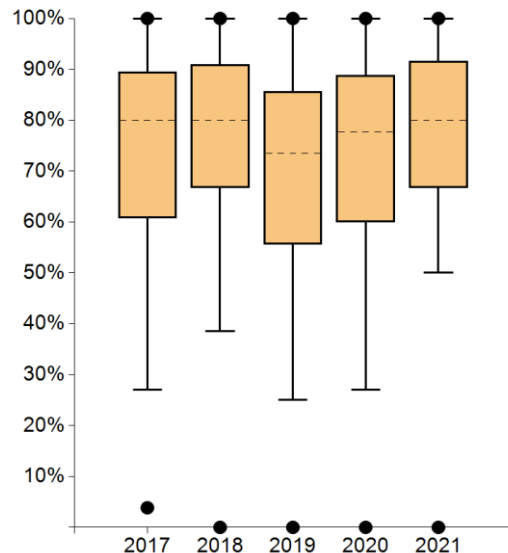
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zytologischem/histologischem LK-staging	7*	0 - 37	1617
Nenner	Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium ≥ IA2-IVA	9*	1 - 55	2032
Quote	Sollvorgabe ≥ 60%	80,00%	0,00% - 100%	79,58%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	89,45%	90,91%	85,71%	88,89%	91,67%
Median	80,00%	80,00%	73,51%	77,78%	80,00%
25. Perzentil	60,77%	66,67%	55,56%	60,00%	66,67%
5. Perzentil	27,04%	38,50%	25,11%	27,00%	50,00%
● Min	3,85%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
176	99,44%	160	90,91%

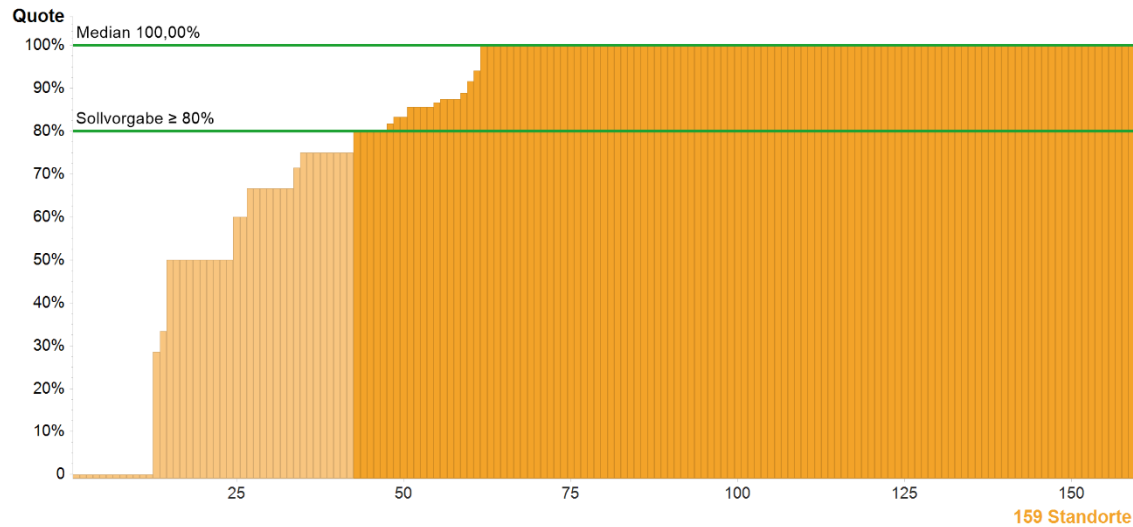
Anmerkungen:

Der QI zeigt über die letzten Jahre eine sehr gute Umsetzung mit positiver Entwicklung. Die Sollvorgabe von 60% wird von den meisten der 16 Zentren nur knapp verfehlt. Mit Ausnahme von 2 Zentren hatten diese auffälligen Zentren im Vorjahr bessere Quoten. Begründungen für das fehlende Staging sind bestehende Komorbiditäten und hohes Alter bei häufig negativem PET/CT. Zudem wird bei hohen Tumorstadien argumentiert, dass eine Zeitverzögerung wegen OP-Morbidität vor Einleitung der nachfolgenden Therapie vermieden werden sollte. Die Fachexperten haben sehr genaue Analysen der Fälle durchgeführt und das Vorgehen v.a. als plausibel eingeschätzt.

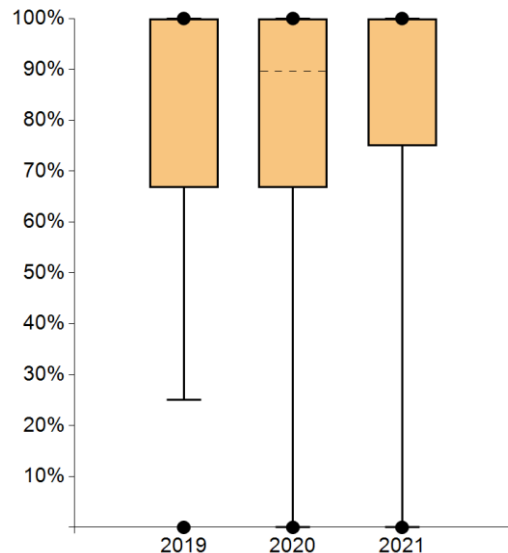
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

17. Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	3*	0 - 32	595
Nenner	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie, ohne prim. Fernmetastasen	3*	1 - 34	676
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	100%	0,00% - 100%	88,02%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	100%	89,59%	100%
25. Perzentil	----	----	66,67%	66,67%	75,00%
5. Perzentil	----	----	25,00%	0,00%	0,00%
● Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
159	89,83%	117	73,58%

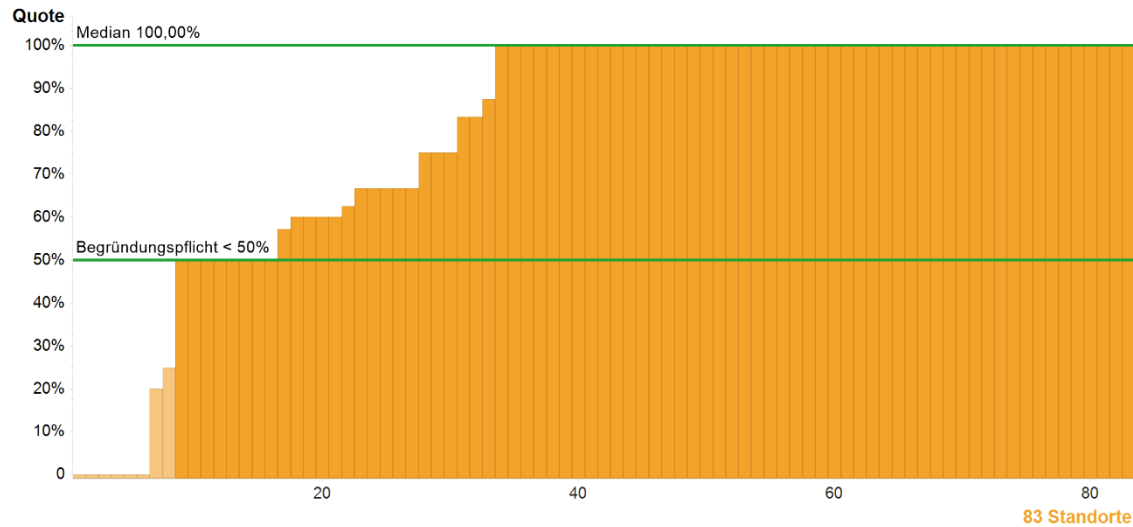
Anmerkungen:

18 Zentren haben keine primäre Radio(chemo)therapie bei Primärfällen mit Zervixkarzinom ohne Fernmetastasen durchgeführt (Nenner = 0). Bei 12 weiteren Zentren war die Brachytherapie kein Bestandteil einer primären Radio(chemo)therapie (Zähler = 0). Der Nenner in diesen Zentren betrug max. 2 Pat.. Begründungen für die Nicht-Durchführung waren Infiltration der Nachbarorgane bzw. pelviner LK-Befall, Ablehnung durch Patientin, technische Durchführung nicht möglich, und schlechter Allgemeinzustand. Die Fachexperten haben die Einzelfälle diskutiert.

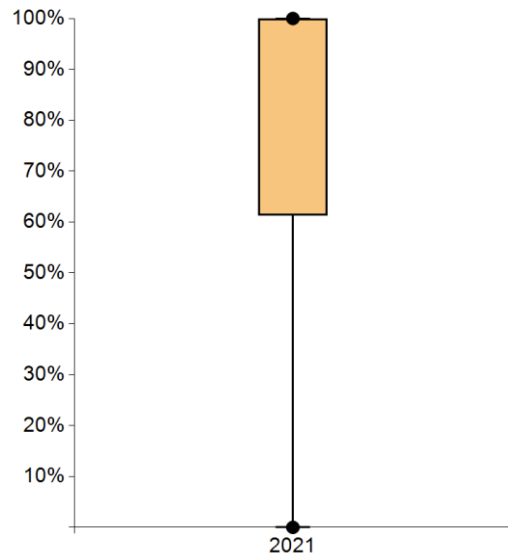
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

18. Histologische Sicherung Lokalrezidiv (LL Zervix QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung	2*	0 - 11	179
Nenner	Pat. mit Zervixkarzinom und Therapie eines Lokalrezidivs	2*	1 - 11	229
Quote	Begründungspflicht*** <50%	100%	0,00% - 100%	78,17%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	61,25%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
83	46,89%	75	90,36%

Anmerkungen:

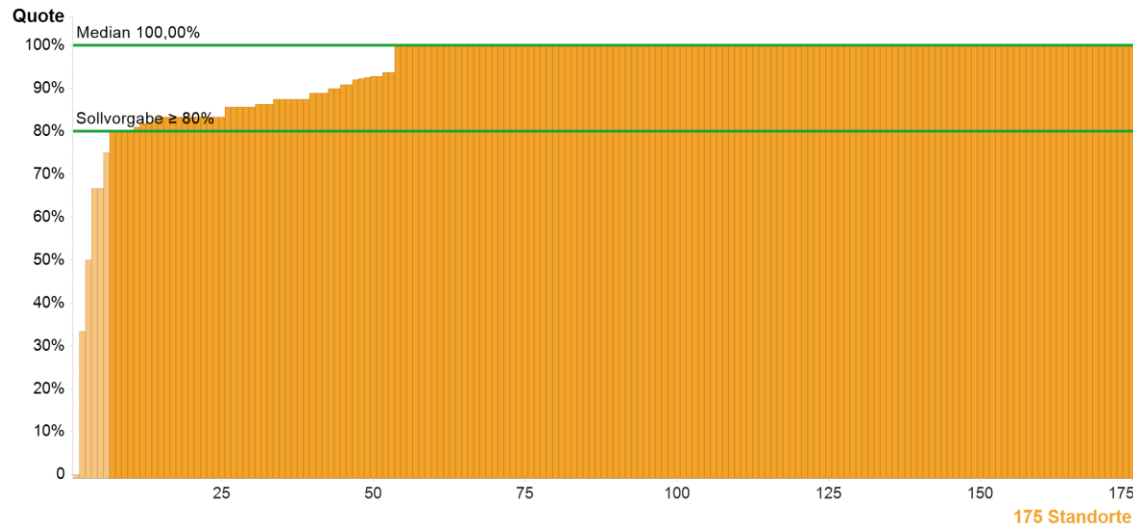
Die Angabe des QI erfolgte im Auditjahr 2022 noch freiwillig. Von 83 Zentren liegen Angaben vor. 6 Zentren mit max. 2 Patientinnen im Nenner, haben keine prätherapeutische histologische Sicherung des Lokalrezidives durchgeführt. Begründet wurde dies vor allem mit gleichzeitig bestehenden Fernmetastasen, Durchführung von Best Supportive Care und intraoperativem Schnellschnitt.

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

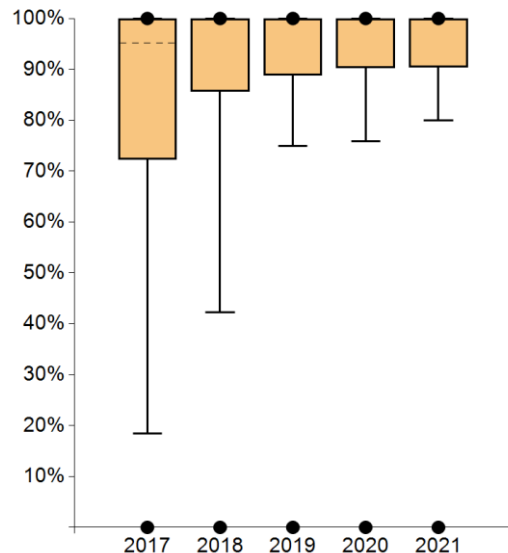
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	6*	0 - 57	1367
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion	7*	1 - 57	1452
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	94,15%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,22%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	72,32%	85,71%	88,89%	90,24%	90,46%
5. Perzentil	18,44%	42,29%	75,00%	75,83%	80,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
175	98,87%	169	96,57%

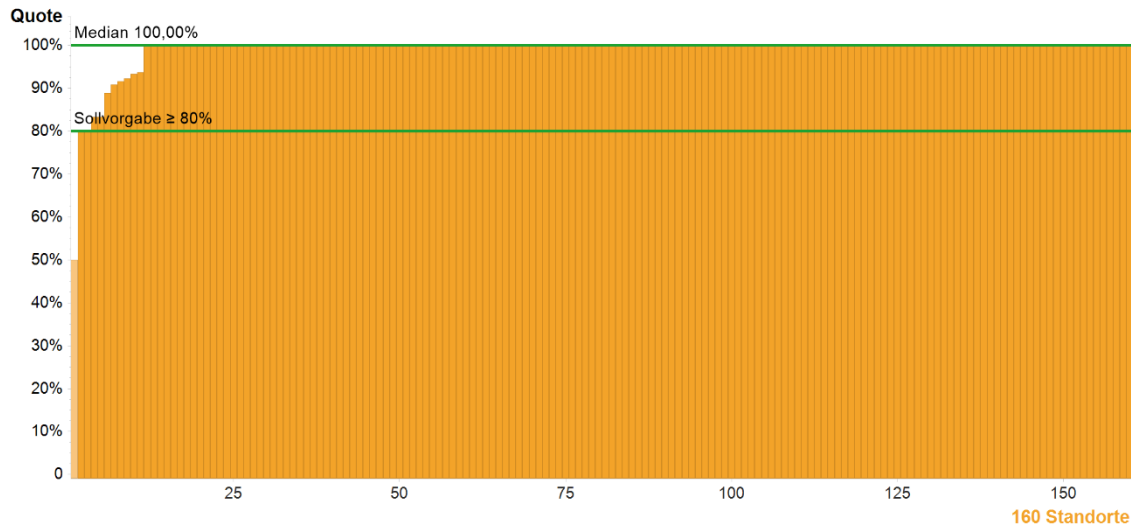
Anmerkungen:

Analog zu den QI-Ergebnissen „Befundberichte bei Zervixkarzinom“ wird auch dieser QI sehr gut und zunehmend besser durch die Zentren erfüllt. Das Nicht-Erfüllen der Sollvorgabe war jeweils durch den Befundbericht für 1 Patientin bedingt. Die Begründungen der Zentren wurden durch die Fachexperten als plausibel beschrieben: u.a. keine LNE durchgeführt wegen Multimorbidität, keine 3dimensionale Messung der Ausdehnung möglich bei kleinem Tumor.

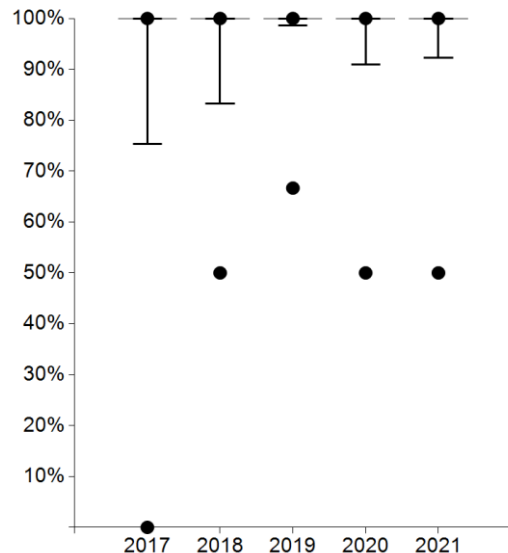
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

20. Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	1 - 54	876
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie	4*	1 - 54	888
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	50,00% - 100%	98,65%**



	2017	2021	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	75,33%	83,33%	98,69%	90,91%	92,28%	
● Min	0,00%	50,00%	66,67%	50,00%	50,00%	

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
160	90,40%	159	99,38%

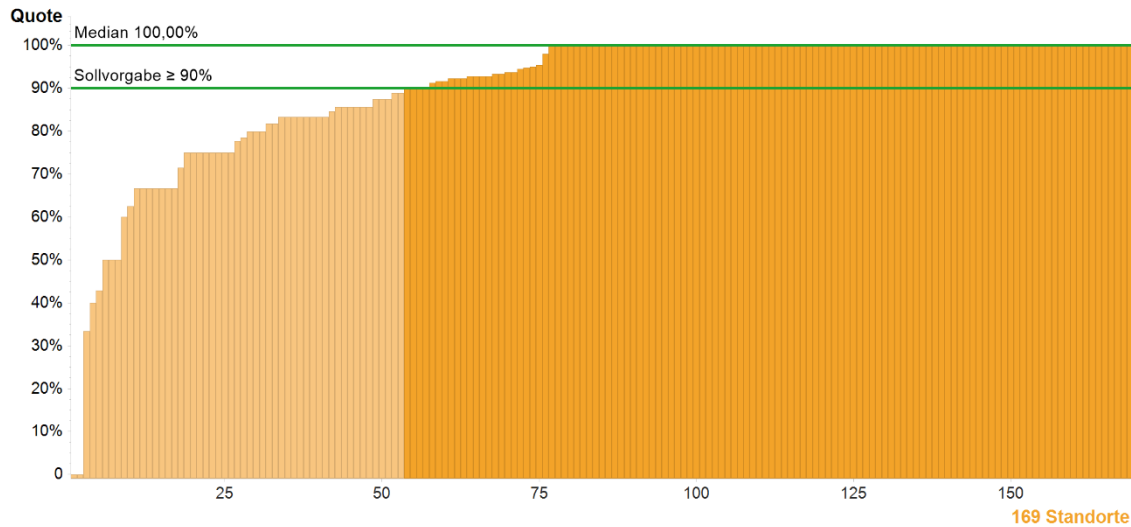
Anmerkungen:

Der QI der LL wird seit Jahren exzellent umgesetzt. 1 Zentrum erfüllt die Vorgabe nicht. Eine neue Mitarbeiterin in der Pathologie war noch nicht in alle Indikationen eingearbeitet, so dass Angaben fehlten. Die Einarbeitung wurde nachgeholt.

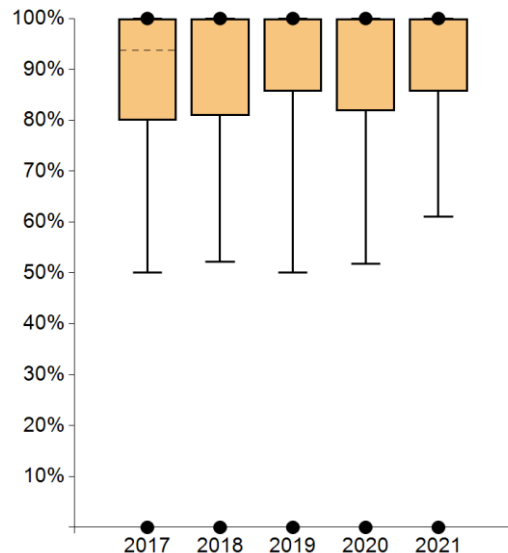
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

21. Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und/oder Sentinel Verfahren) der inguinofemorale Lymphknoten	5*	0 - 49	1066
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	5*	1 - 50	1172
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	90,96%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,75%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	80,00%	80,91%	85,71%	81,82%	85,71%
5. Perzentil	50,00%	52,14%	50,00%	51,79%	61,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	95,48%	116	68,64%

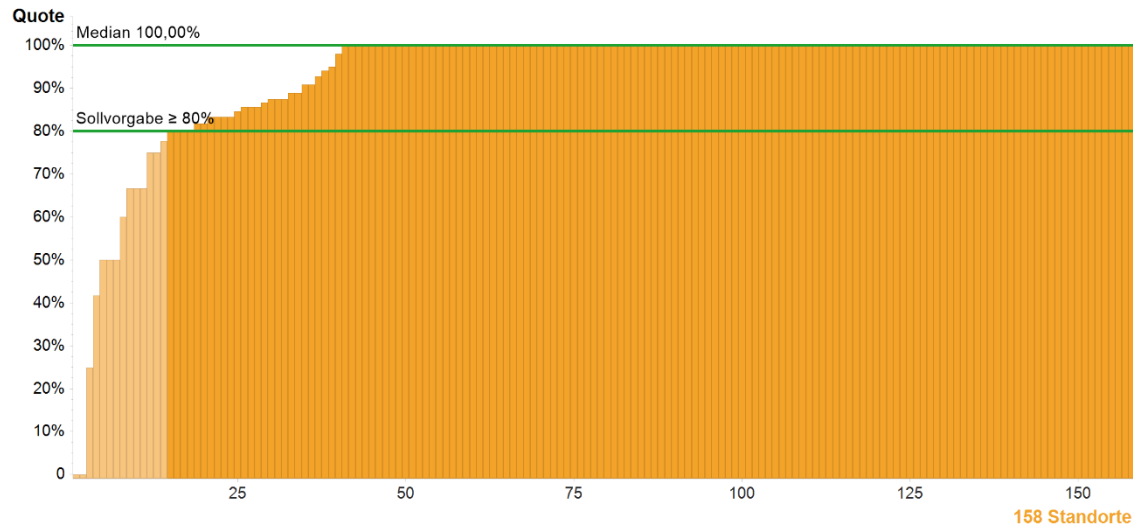
Anmerkungen:

Der QI stellt sich über den Verlauf der Zeit nahezu unverändert dar. Dabei sind die Ergebnisse in einem Zentrum jedoch nicht immer gleich, d.h. die Zentren, die z.B. die Sollvorgabe nicht erreichen sind nicht in jedem Jahr dieselben. Als Begründungen für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe werden fast durchgängig Alter der Patientin in Verbindung mit Demenz und Multimorbidität genannt. Hinzukommen palliative Bestrahlungen anstelle einer OP, zeitgleich bestehende weitere Krebserkrankungen und Ablehnung eines LK-stagings durch die Patientin.

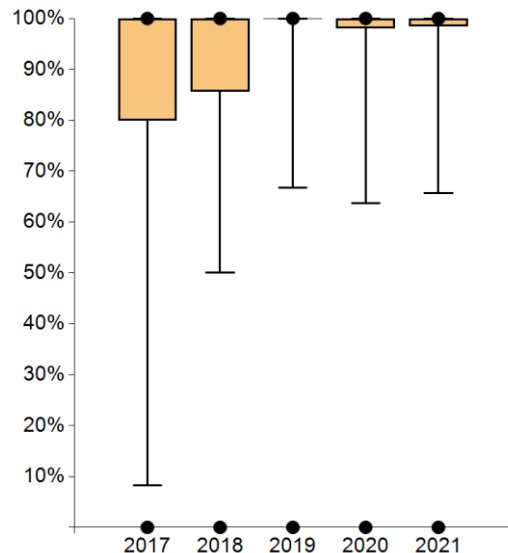
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

22. Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit den beschrieb. Merkmalen bei durchgeführter Sentinel-OP (Def. siehe Kennzahlenbogen)	3*	0 - 48	717
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	3,5*	1 - 49	778
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0,00% - 100%	92,16%**



	2017	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	80,00%	98,47%
5. Perzentil	8,21%	65,67%
● Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
158	89,27%	144	91,14%

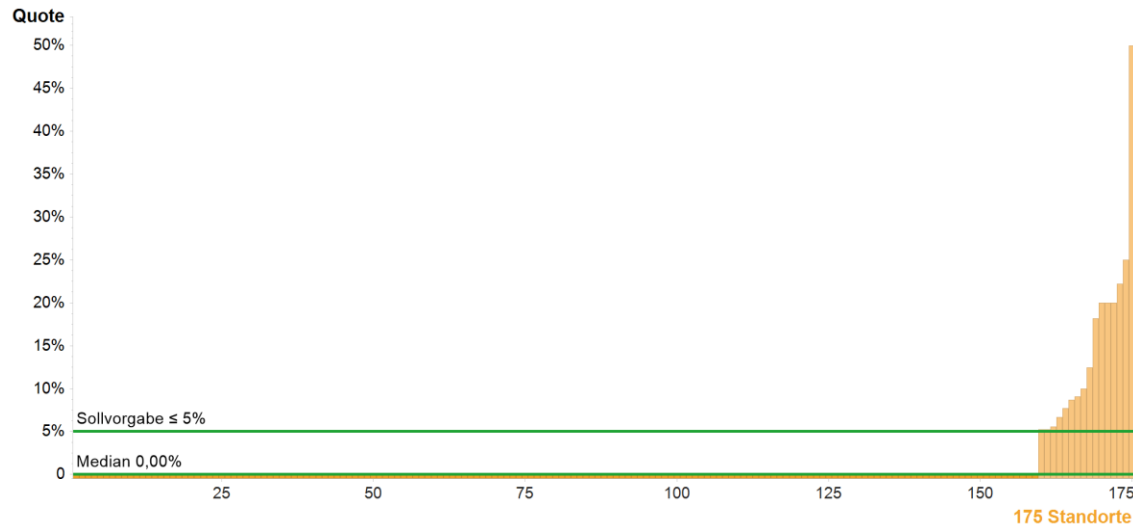
Anmerkungen:

Der QI wird sehr gut und v.a. in den unteren Perzentilen zunehmend besser umgesetzt. Voraussetzung für die Sentinel-LK-biopsie sind: Klin. Tm.größe <4 cm u. unifokaler Tumor u. cN0 u. pathohistolog. Ultrastaging der LK, wenn in HE-Färbung alle Sentinel-Lymphknoten tumorfrei sind. 14 Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht. 1 Zentrum begründet dies damit, dass sie bisher eine vollständige Aufarbeitung der LK mit lichtmikroskopischer Untersuchung des gesamten Materials durchgeführt haben, Ultrastaging wurde jetzt jedoch implementiert. Häufige Begründungen für die Nicht-Erfüllung der Sollvorgabe waren Diskrepanzen zwischen klinischer u. postoperativer Tumorgröße, Fehlen einer klin. Tm-größe und Ablehnung durch die Patientin. Die Fachexperten haben die Fälle im Audit betrachtet.

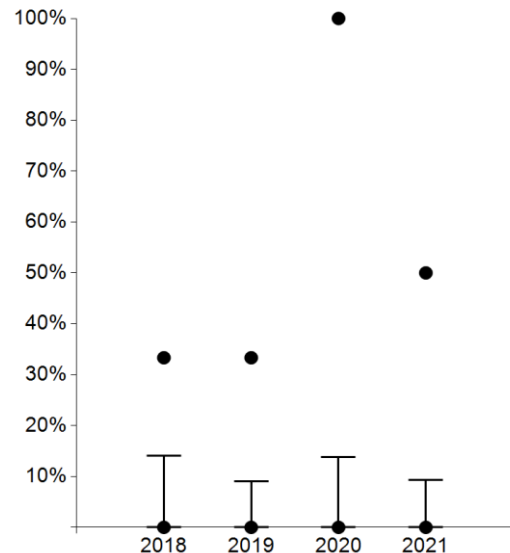
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit systematischer LNE	0*	0 - 2	21
Nenner	Primärfälle Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-O: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0	8*	1 - 33	1627
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 50,00%	1,29%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	33,33%	33,33%	100%	50,00%
95. Perzentil	-----	14,11%	9,09%	13,81%	9,36%
75. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
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	%
175	98,87%	159	90,86%

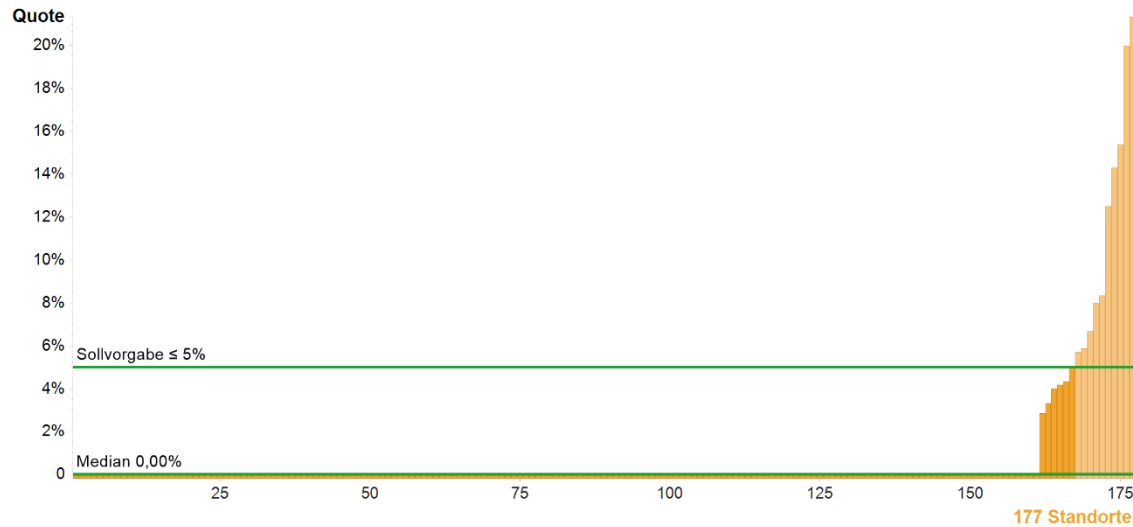
Anmerkungen:

Der QI ist sehr gut in den Zentren umgesetzt. Lediglich 21 von 1627 in Frage kommenden Patientinnen mit Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a, G1/G2, cN0 haben eine systematische LNE erhalten. Die Zentren begründen die LNE vor allem mit präoperativem V.a. auf fortgeschrittenes Karzinom; mit primärer Durchführung einer Sentinel-LNE (nach vorheriger Aufklärung) mit positiven LK und nachfolgender LNE und intraoperativ auffälligen LK.

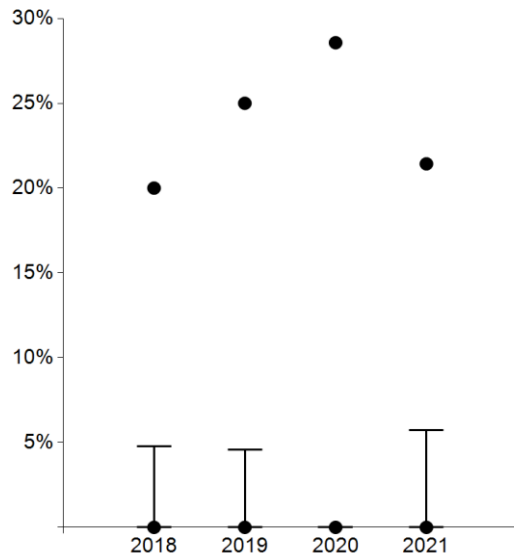
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	0*	0 - 3	23
Nenner	Primärfälle Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-O: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0	13*	1 - 40	2470
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 21,43%	0,93%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	20,00%	25,00%	28,57%	21,43%
95. Perzentil	-----	4,76%	4,57%	0,00%	5,74%
75. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
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	%
177	100,00%	167	94,35%

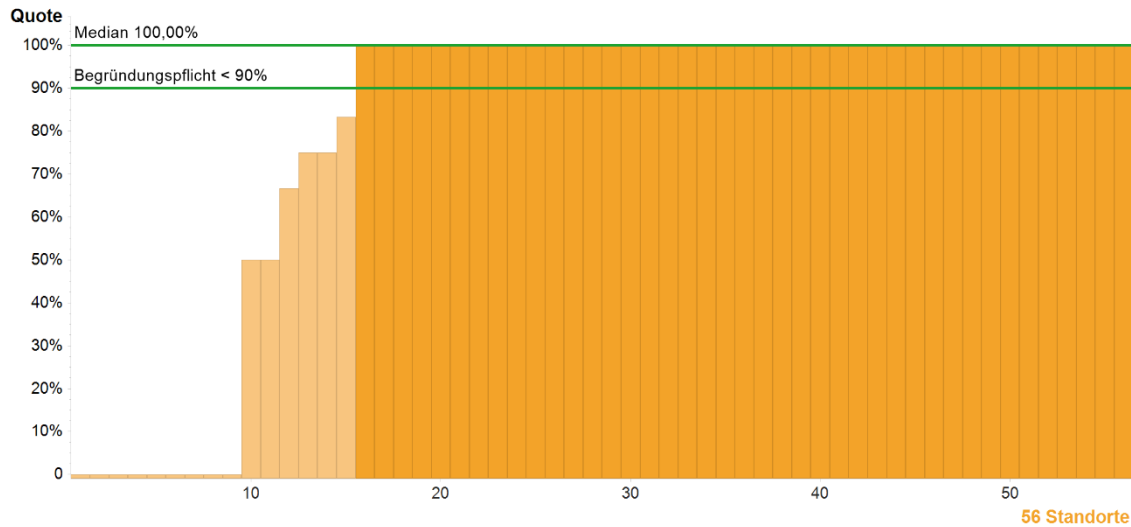
Anmerkungen:

Der QI wird sehr gut und nahezu unverändert umgesetzt. Die Zentren mit Überschreiten der Sollvorgabe haben im letzten Auditjahr keine Auffälligkeiten gehabt. Die Durchführung der adjuvanten Chemotherapie wird begründet mit: Studienteilnahme (ECLAT-Studie), molekularpathologische Auffälligkeiten (p53, L1CAM), simultanes Ovarialkarzinom. Die Auditoren haben die Einzelfälle betrachtet.

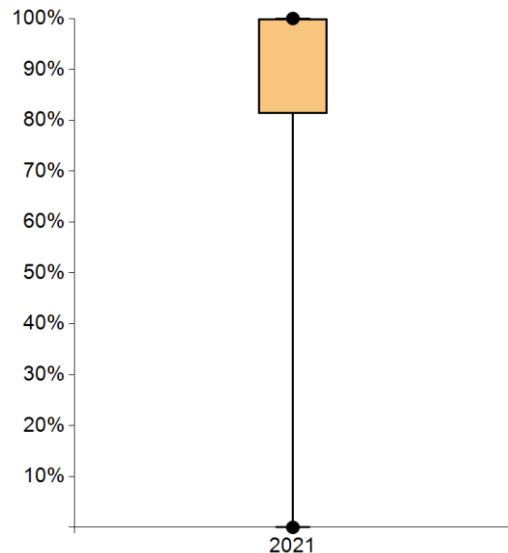
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

25a. Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum) (LL Sarkom QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement	1*	0 - 8	107
Nenner	Im Zentrum operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes Sarkomzentren), M0 mit Hysterektomie	2*	1 - 8	130
Quote	Begründungspflicht*** <90%	100%	0,00% - 100%	82,31%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	81,25%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
56	31,64%	41	73,21%

Anmerkungen:

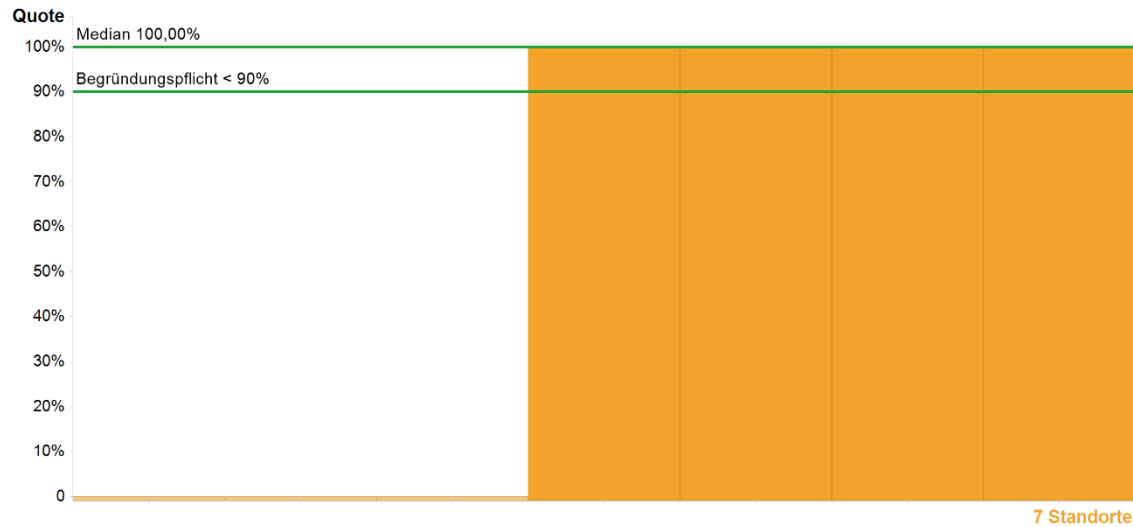
Die QIs 25 a. u. b. wurden aus der LL Sarkom übernommen. Im Auditjahr 2022 erfolgte die Angabe noch freiwillig, so dass nur von 56 Zentren Informationen vorliegen. 41 Zentren liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen und haben ausschließlich HEs ohne Morcellement durchgeführt. Bei den begründungspflichtigen Zentren liegt v.a. ein Dokumentationsmissverständnis vor, das wir mit Aufnahme einer FAQ adressieren werden. Bei den Fällen mit Morcellement war die OP-Indikation ein Uterus myomatosus ohne Hinweis auf einen malignen Befund.

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

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

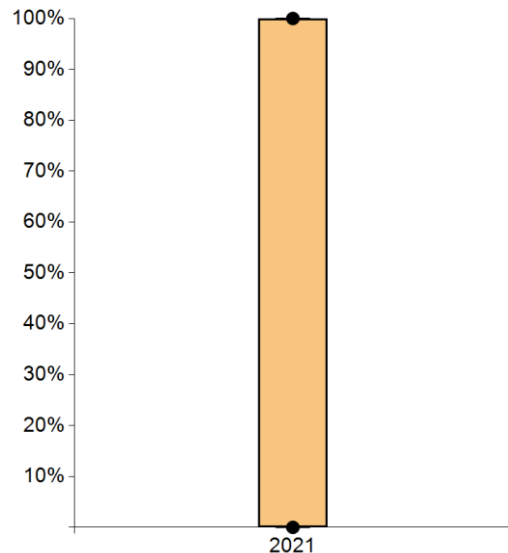
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

25b. Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums) (LL Sarkom QI)



7 Standorte

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement	1*	0 - 3	7
Nenner	Außerhalb des Zentrums operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes Sarkomzentren), M0 mit Hysterektomie	1*	1 - 3	12
Quote	Begründungspflicht*** < 90%	100%	0,00% - 100%	58,33%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
7	3,95%	4	57,14%

Anmerkungen:
Siehe vorherige Kennzahl. Die gleichen Begründungen sind auch für dies Kennzahl geltend.

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

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
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.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 26.05.2023

ISBN: 978-3-910336-19-3



9 783910 336193