



# Kennzahlenauswertung 2016

## Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren

Auditjahr 2015 / Kennzahlenjahr 2014



Deutsche Gesellschaft für Senologie

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2015 .....	3
Allgemeine Informationen .....	4
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlauswertungen .....	12
Kennzahl Nr. 1: Postoperative Fallbesprechung .....	12
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallbesprechung .....	13
Kennzahl Nr. 3: Fallbesprechung bei Lokalrezidiv / Metastasen.....	14
Kennzahl Nr. 4.1: Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) .....	15
Kennzahl Nr. 4.2: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Vorkennzahlenjahr) .....	16
Kennzahl Nr. 5.1: Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Kennzahlenjahr) .....	17
Kennzahl Nr. 5.2: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Vorkennzahlenjahr) .....	18
Kennzahl Nr. 6.1: Empfohlene Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) .....	19
Kennzahl Nr. 6.2: Durchgeführte Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Vorkennzahlenjahr) .....	20
Kennzahl Nr. 7.1: Empfohlene Chemotherapie bei steroidrez. negativem Befund (Kennzahlenjahr) .....	21
Kennzahl Nr. 7.2: Durchgeführte Chemotherapien bei steroidrez. negativem Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	22
Kennzahl Nr. 8.1: Empfohlene Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Kennzahlenjahr) .....	23
Kennzahl Nr. 8.2: Durchgeführte Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	24
Kennzahl Nr. 9.1: Empfohlene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Kennzahlenjahr) .....	25
Kennzahl Nr. 9.2: Begonnene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	26
Kennzahl Nr. 10.1: Empfohlene Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Kennzahlenjahr) .....	27
Kennzahl Nr. 10.2: Durchg. Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	28
Kennzahl Nr. 11: Endokrine Therapie bei Metastasierung .....	29
Kennzahl Nr. 12: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch > 25 Min.) .....	30
Kennzahl Nr. 13: Beratung Sozialdienst .....	31
Kennzahl Nr. 14: Anteil Studien Patientinnen .....	32
Kennzahl Nr. 15: Prätherapeutische histologische Sicherung .....	33
Kennzahl Nr. 16: Primärfälle Mammakarzinom .....	34
Kennzahl Nr. 17: Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1.....	35
Kennzahl Nr. 18: Mastektomien .....	36
Kennzahl Nr. 19: LK-Entfernung bei DCIS .....	37
Kennzahl Nr. 20: Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom .....	38
Kennzahl Nr. 21: Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0 .....	39
Kennzahl Nr. 22: Intraoperative Präparateradio-/sonographie .....	40
Kennzahl Nr. 23: Revisionsoperationen .....	41
Kennzahl Nr. 24: Brustrekonstruktion .....	42
Kennzahl Nr. 25: Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand .....	43
Kennzahl Nr. 26: Meldung Krebsregister .....	44
Impressum.....	45

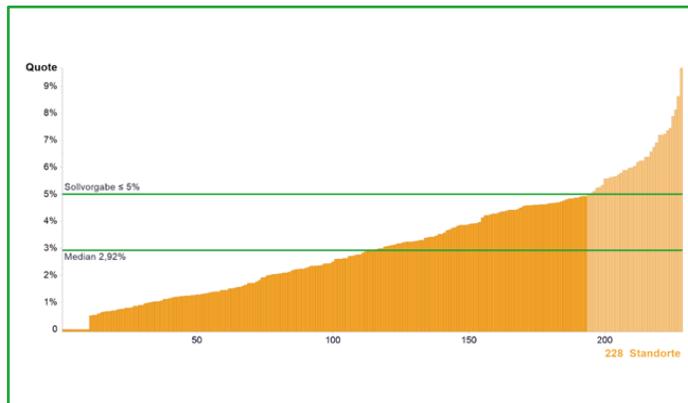
## Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2015

	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
Laufende Verfahren	2	4	2	6	4
Zertifizierte Zentren	228	224	218	212	204
Zertifizierte Standorte	279	277	274	267	261
Brustkrebszentren mit 1 Standort	183	177	169	163	153
2 Standorte	41	43	44	45	47
3 Standorte	2	2	3	2	2
4 Standorte	2	2	2	2	2
Primärfälle gesamt*	54.405	52.568	51.826	50.329	49.332
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	239	235	238	237	242
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	212,5	207	216	213	219

\* Die Zahlen beziehen sich auf alle zertifizierten Zentren.

## Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OPs infolge postoperativer Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	4*	0 - 37
Nenner	Operierte Primärfälle	151*	46 - 806
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,90%	0,00% - 9,76%



### Grunddaten Kennzahl:

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

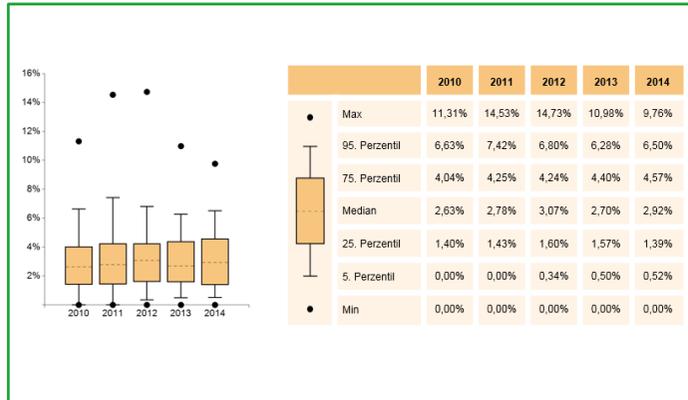
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### Diagramm:

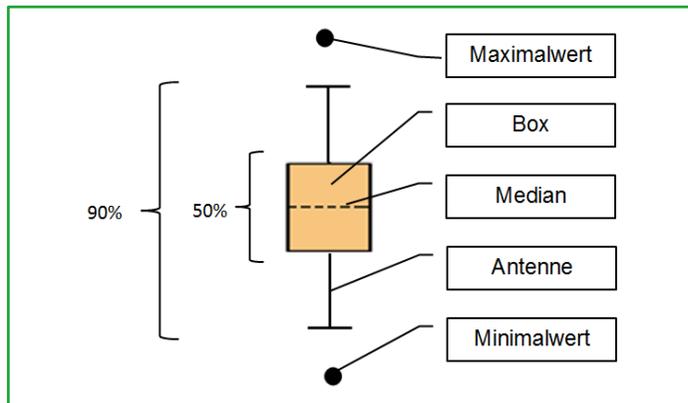
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt als grüne horizontale Linie die gesamte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

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2010, 2011, 2012, 2013** und **2014** 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 vorliegende 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.

## Allgemeine Informationen

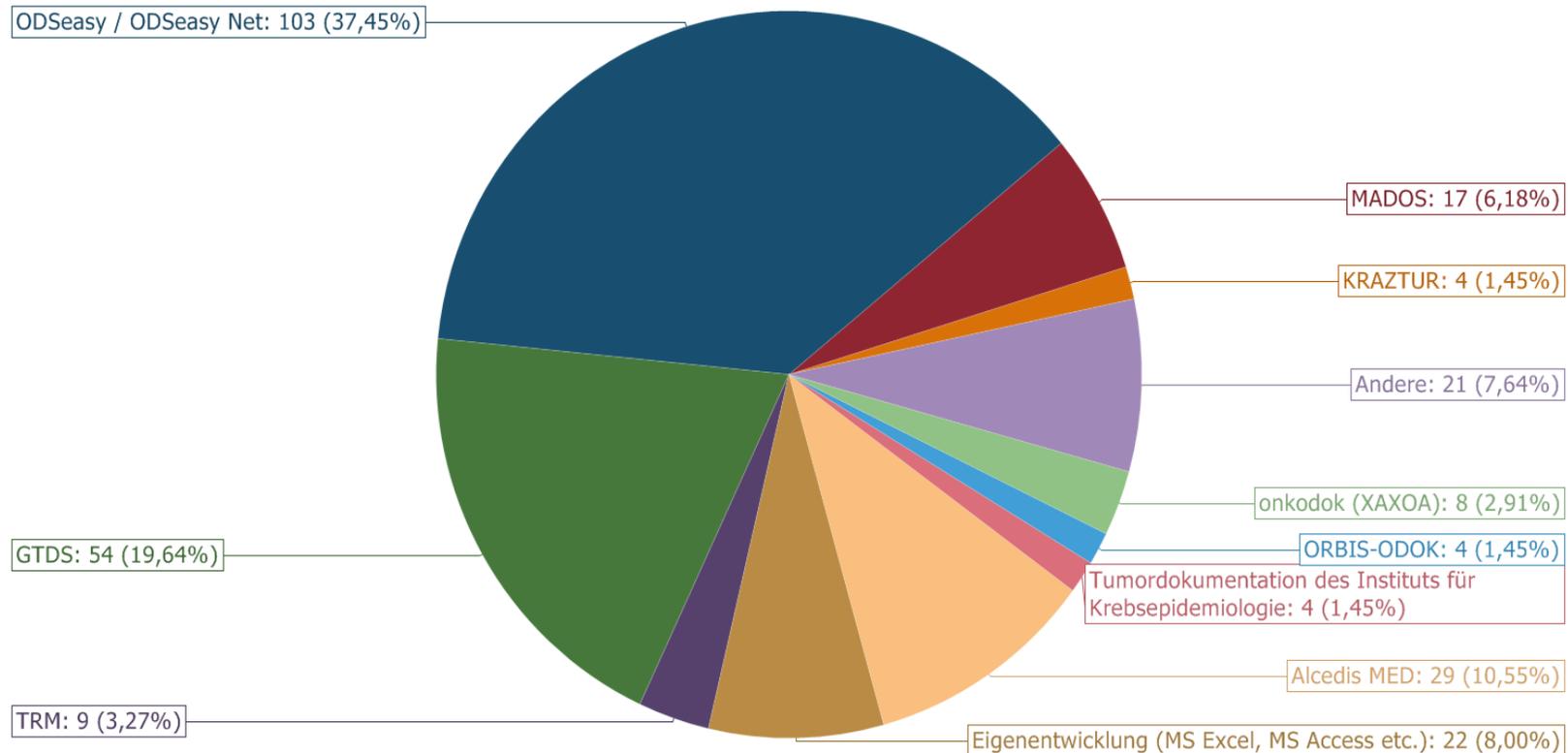
	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	275	273	268	256	252
entspricht	98,6%	98,6%	97,8%	95,9%	96,6%

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

In dem Jahresbericht sind 275 der 279 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 Standorte, die im Jahr 2015 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) sowie 1 Standort, bei welchem die Verifizierung der Daten aus klinikinternen Gründen nicht termingerecht abgeschlossen werden konnte. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2014. Sie stellen für die in 2015 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

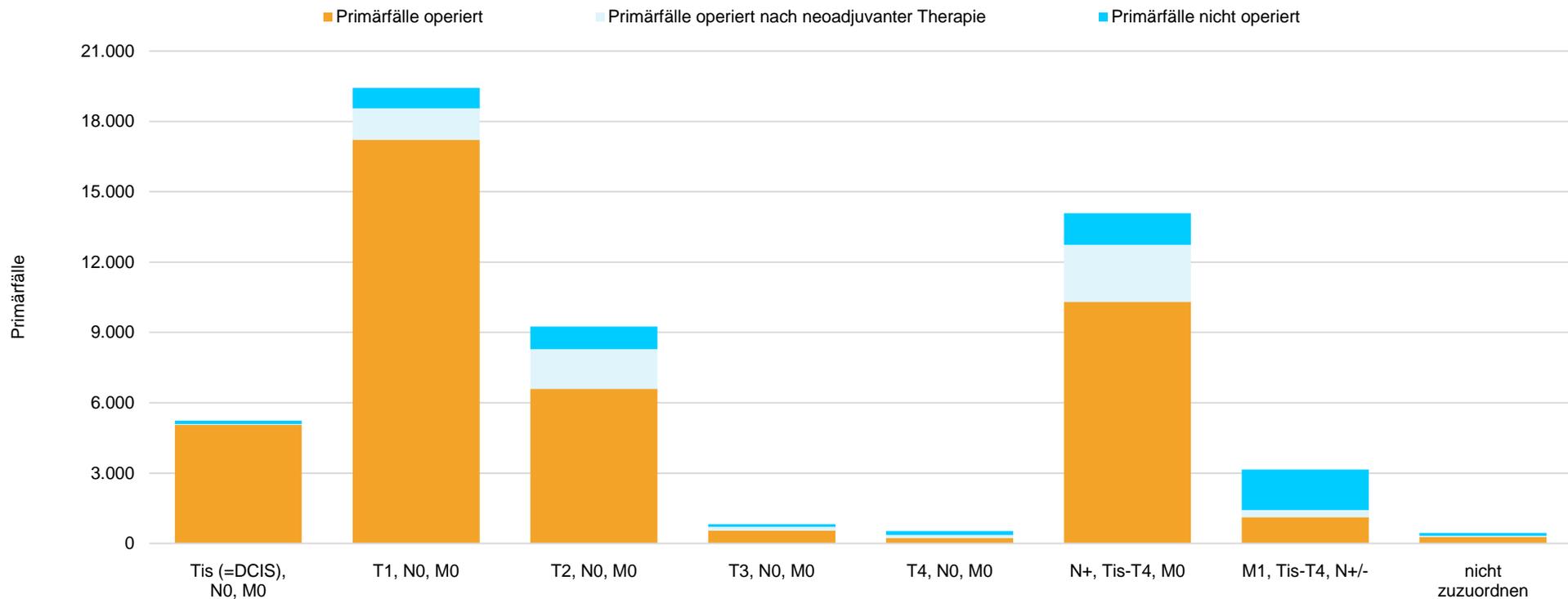
## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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

Legende:	
Andere	System in < 4 Standorten genutzt

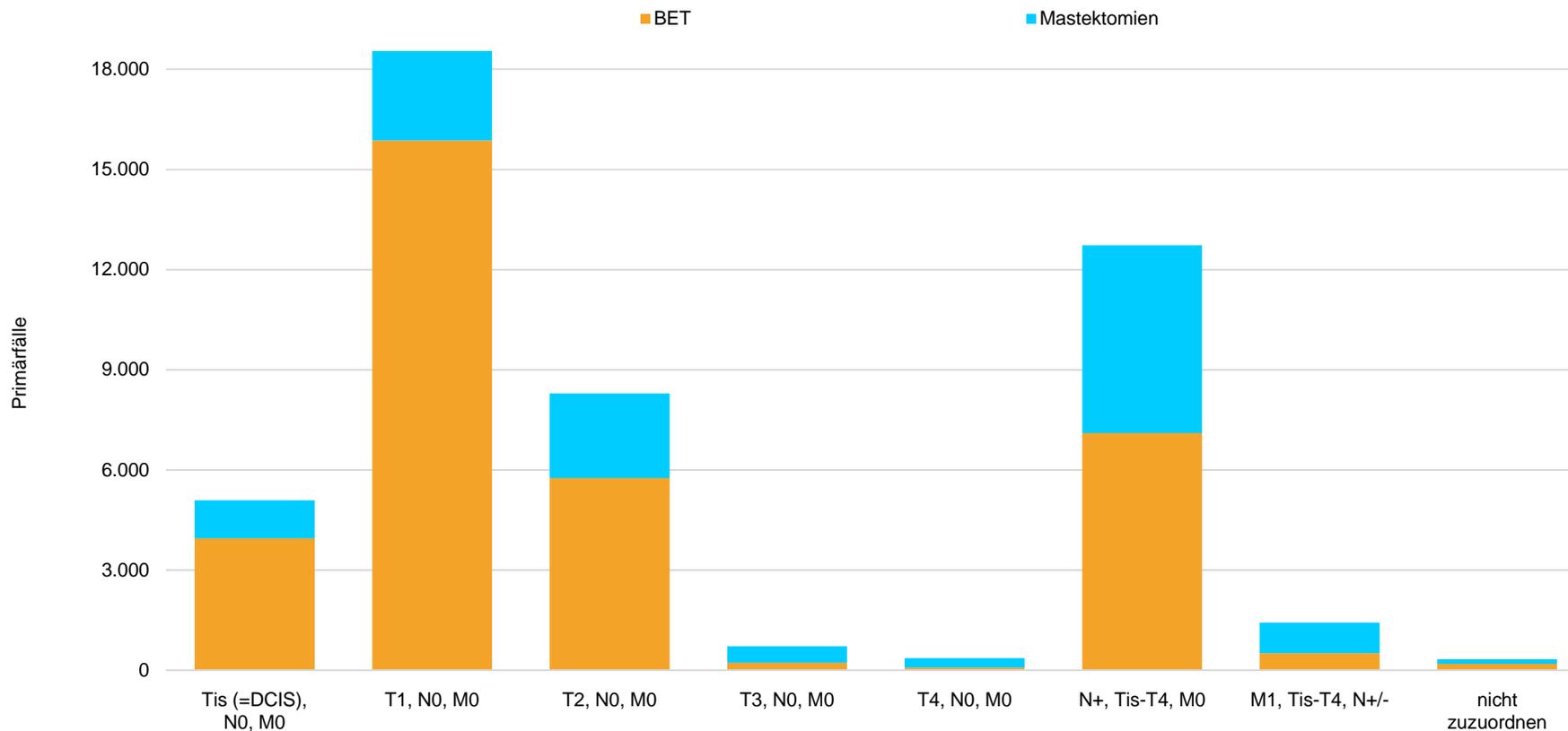
## Basisdaten – Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, MO	T1, NO, MO	T2, NO, MO	T3, NO, MO	T4, NO, MO	N+, Tis-T4, MO	M1, Tis-T4, N+/-	nicht zuzuordnen*	Gesamt
<b>Primärfälle nicht operiert</b>	139 (2,66%)	882 (4,54%)	968 (10,46%)	112 (13,54%)	172 (32,27%)	1.350 (9,59%)	1.726 (54,79%)	121 (26,83%)	5.470
<b>Primärfälle operiert nach neoadjuvanter Therapie</b>	37 (0,71%)	1.346 (6,93%)	1.696 (18,33%)	158 (19,11%)	131 (24,58%)	2.427 (17,23%)	303 (9,62%)	46 (10,20%)	6.144
<b>Primärfälle operiert</b>	5.057 (96,63%)	17.206 (88,53%)	6.591 (71,21%)	557 (67,35%)	230 (43,15%)	10.305 (73,18%)	1.121 (35,59%)	284 (62,97%)	41.351
<b>Primärfälle gesamt</b>	5.233	19.434	9.255	827	533	14.082	3.150	451	52.965

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

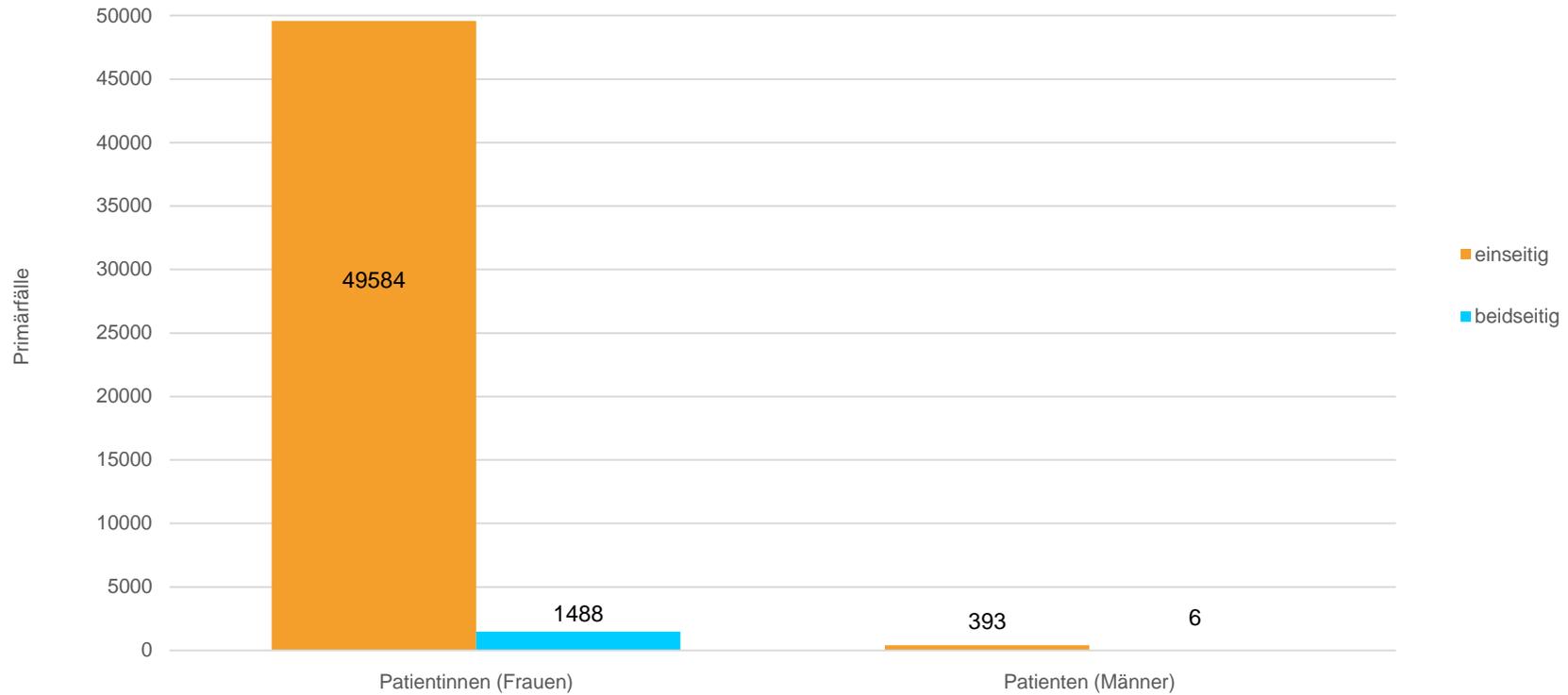
## Basisdaten – Verteilung Operative Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, MO	T1, NO, MO	T2, NO, MO	T3, NO, MO	T4, NO, MO	N+, Tis-T4, MO	M1, Tis-T4, N+/-	nicht zuzuordnen*	Gesamt
<b>Mastektomien</b>	1.140 (22,38%)	2.681 (14,45%)	2.529 (30,52%)	492 (68,81%)	285 (78,95%)	5.625 (44,18%)	912 (64,04%)	137 (41,52%)	13.801
<b>BET</b>	3.954 (77,62%)	15.871 (85,55%)	5.758 (69,48%)	223 (31,19%)	76 (21,05%)	7.107 (55,82%)	512 (35,96%)	193 (58,348%)	33.694
<b>Primärfälle gesamt</b>	5.094	18.552	8.287	715	361	12.732	1.424	330	47.495

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

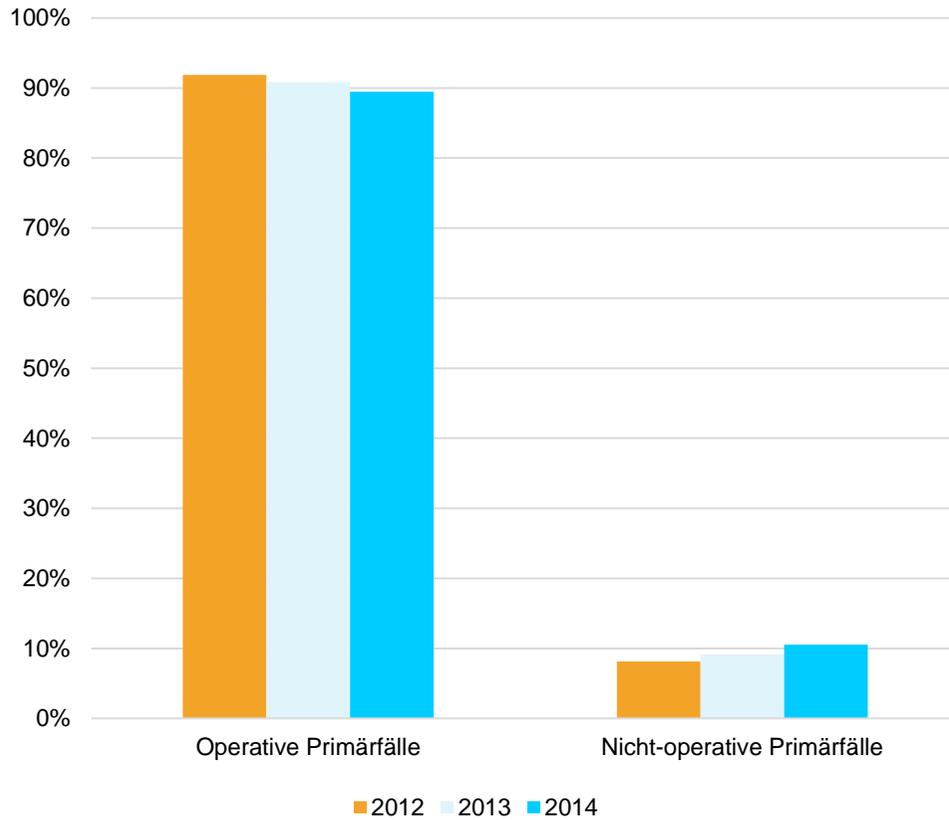
**Basisdaten – Erkrankung**



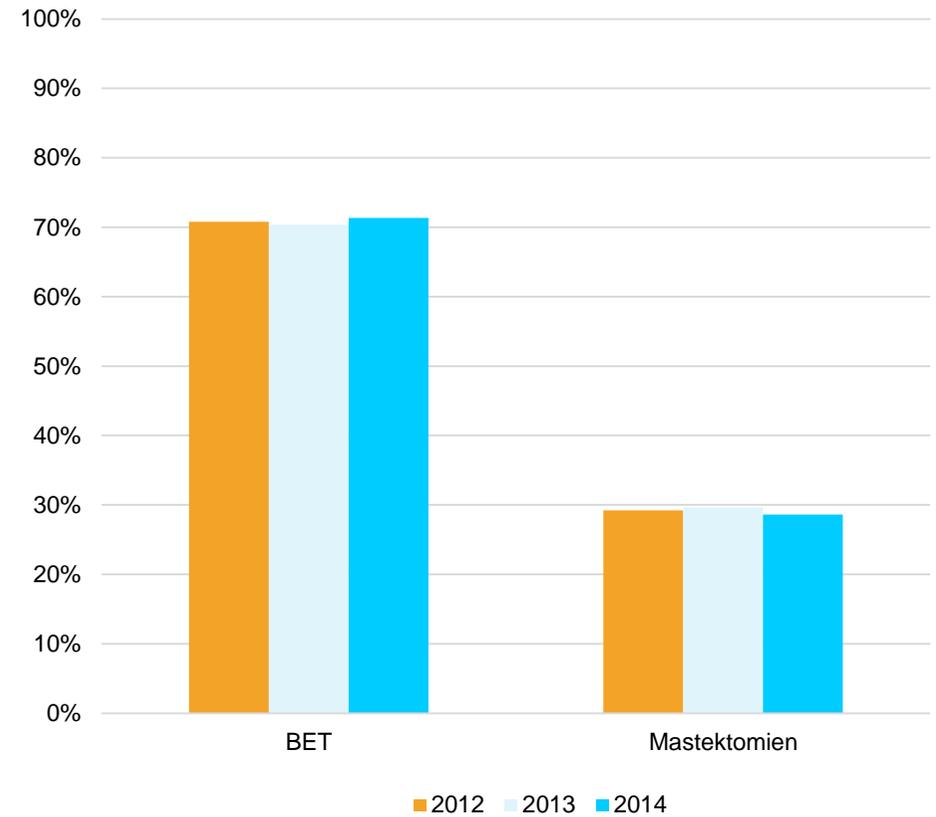
	Patientinnen ( Frauen)	Patienten (Männer)	Primärfälle Gesamt
<b>einseitig</b>	49.584 (97,09%)	393 (98,50%)	49.977
<b>beidseitig (synchron)</b>	1.488 (2,91%)	6 (1,50%)	2.988
			52.965
<b>Gesamt</b>	51.072	399	

**Basisdaten – Entwicklung 2012 - 2014**

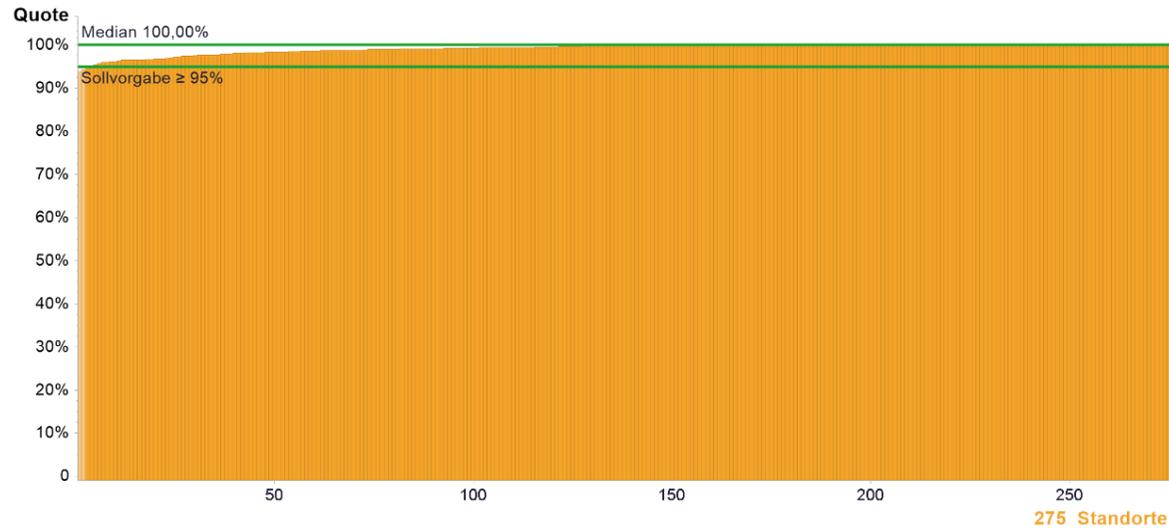
**Verteilung zwischen Operativen und Nicht-operativen Primärfälle 2012-2014**



**Verteilung Operative Primärfälle 2012-2014**

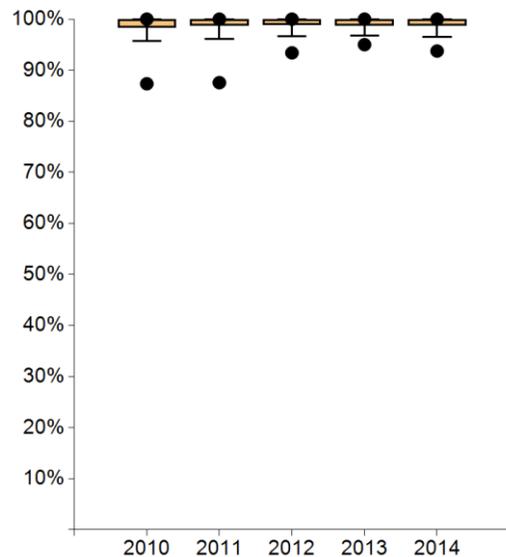


# 1. Postoperative Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Operierte Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	151*	46 - 801
Nenner	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 5.2.1)	152*	46 - 806
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	93,75% - 100%

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

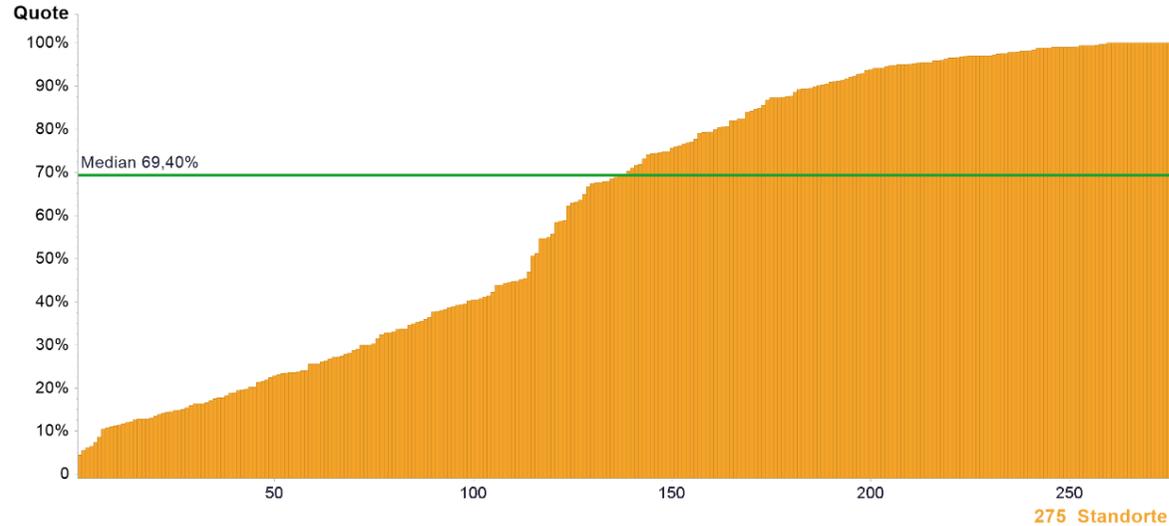


	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,31%	98,72%	98,93%	98,69%	98,76%
5. Perzentil	95,66%	96,10%	96,67%	96,77%	96,55%
Min	87,34%	87,56%	93,40%	95,00%	93,75%

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

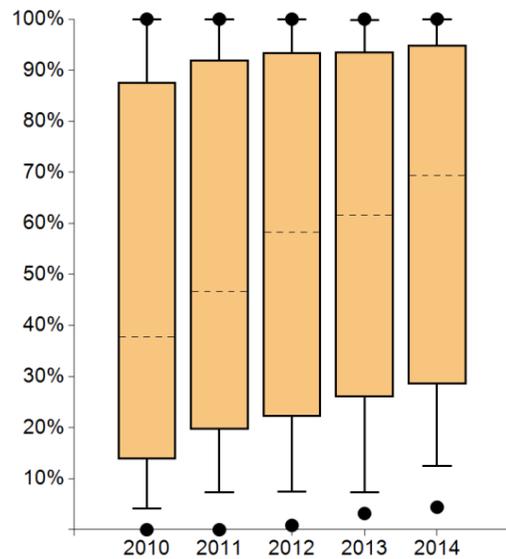
**Anmerkungen:**  
Sehr gute Umsetzung der Kennzahl über den Verlauf der Zeit. Lediglich 2 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht und geben als Begründung die Weiterbehandlung der Patientinnen in anderen Zentren an.

## 2. Prätherapeutische Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	91*	3 - 609
Nenner	Primärfälle	169*	51 - 868
Quote	Keine Sollvorgabe	69,40%	4,41% - 100%

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



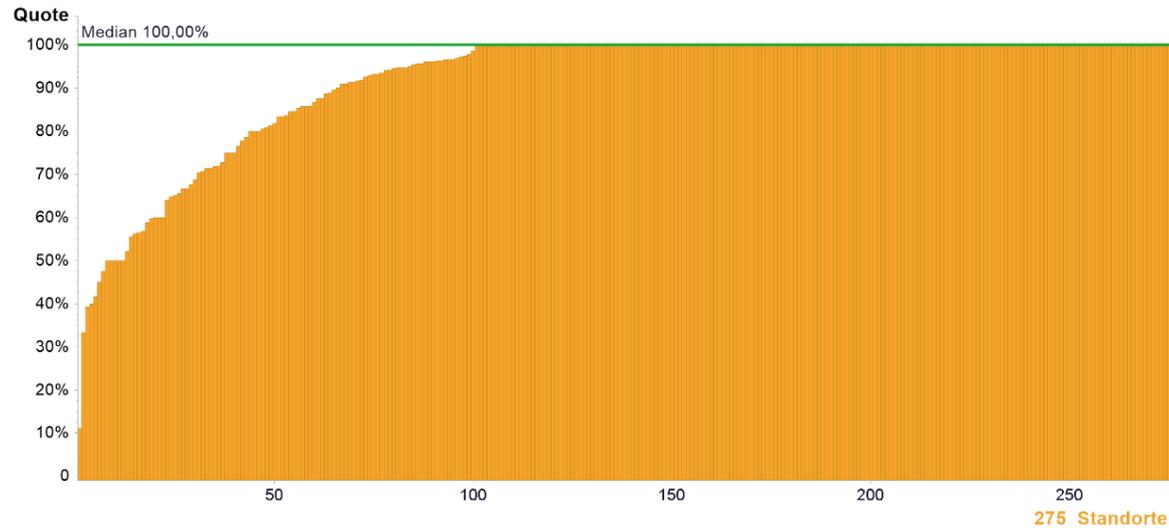
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	99,77%	100%
75. Perzentil	87,67%	91,98%	93,41%	93,63%	94,90%
Median	37,70%	46,67%	58,26%	61,60%	69,40%
25. Perzentil	13,81%	19,63%	22,19%	25,97%	28,47%
5. Perzentil	4,17%	7,39%	7,39%	7,26%	12,47%
● Min	0,00%	0,00%	0,85%	3,18%	4,41%

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

### Anmerkungen:

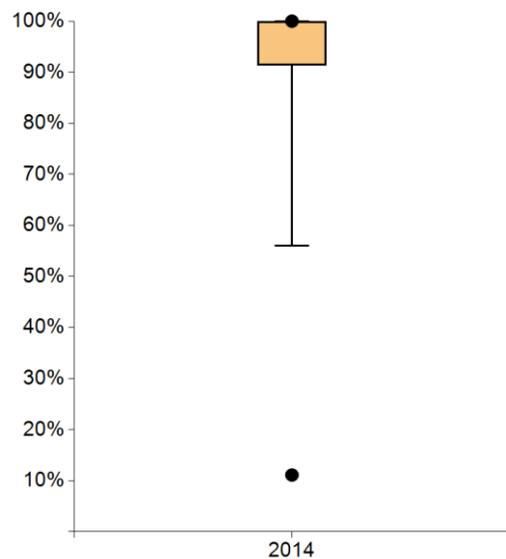
Die Erfüllung der Kennzahl nimmt über den Verlauf der Zeit zu: der Median verbessert sich und die Spannweite der Vorstellungsquoten nimmt ab. Im Vergleich zum Vorjahr haben mehr Zentren ihre Vorstellungsquote verbessert (158 Zentren mit einer höheren prätherapeutischen Vorstellungsquote). Begründungen für fehlende Vorstellung: Zeit zwischen Histologie und OP zu kurz für Tumorkonferenz und erst seit kurzem bestehende prätherapeutische Tumorkonferenz.

### 3. Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	17*	1 - 173
Nenner	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	18*	1 - 195
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	11,11% - 100%

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



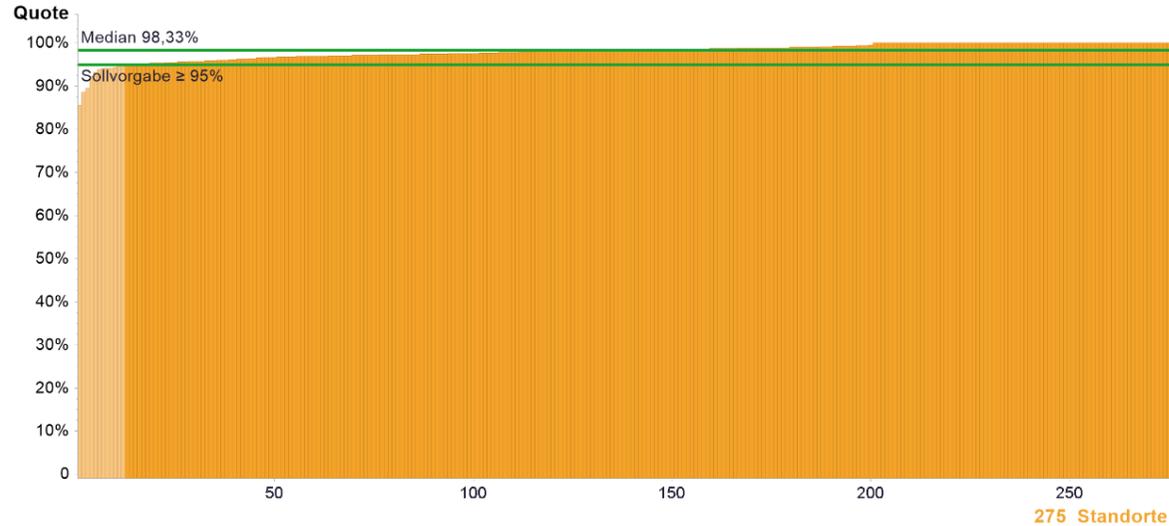
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	91,37%
5. Perzentil	----	----	----	----	56,04%
● Min	----	----	----	----	11,11%

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

**Anmerkungen:**

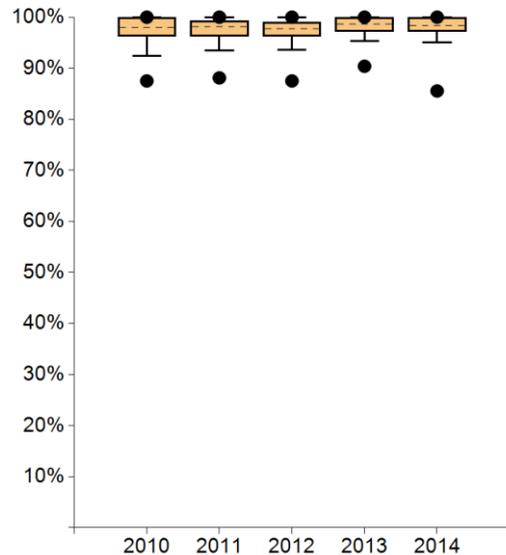
Die Kennzahl wurde vor 2015 als Anzahl der Vorstellungen angegeben und nicht als Quote. Seit diesem Jahr sind zudem Plausibilitätsgrenzen (<70% und 100%) in dem Kennzahlenbogen hinterlegt, so dass Begründungen für die Nicht-Vorstellung eingetragen werden müssen und man differenziertere Auswertungen erhalten wird.

## 4.1. Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	92*	16 - 555
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET (ohne primär M1 Pat.)	93*	17 - 562
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,33%	85,54% - 100%

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



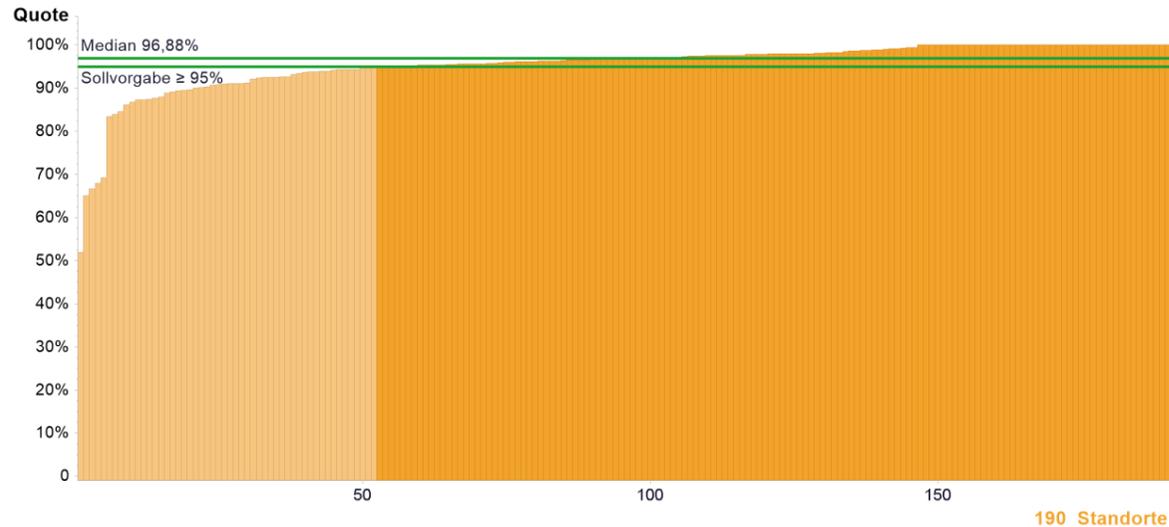
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	99,22%	99,08%	100%	100%
Median	98,00%	98,15%	97,75%	98,59%	98,33%
25. Perzentil	96,25%	96,28%	96,20%	97,18%	97,11%
5. Perzentil	92,37%	93,51%	93,58%	95,25%	95,05%
● Min	87,50%	88,10%	87,50%	90,38%	85,54%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	263	95,64%

### Anmerkungen:

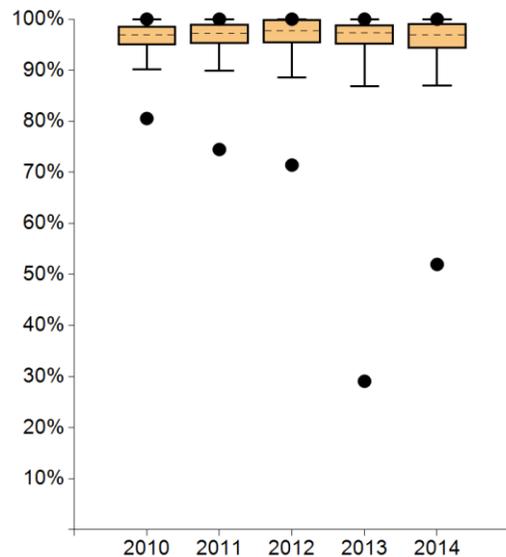
12 Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht. Alle 12 Zentren haben jedoch im Vorjahr die Sollvorgabe erreicht. Als Begründungen für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe werden angegeben: bestehende Komorbiditäten bzw. hohes Alter der Patientinnen, empfohlene Mastektomie und Ablehnung durch die Patientinnen (fälschlicherweise, da diese Begründung für Nicht-durchgeführte Therapien gelten sollte).

## 4.2. Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei inv. Mamma-Ca. (Vorkennzahlenjahr) (QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen und durchgeführt wurde	88*	24 - 313
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 4.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	93*	24 - 331
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,88%	51,96% - 100%

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



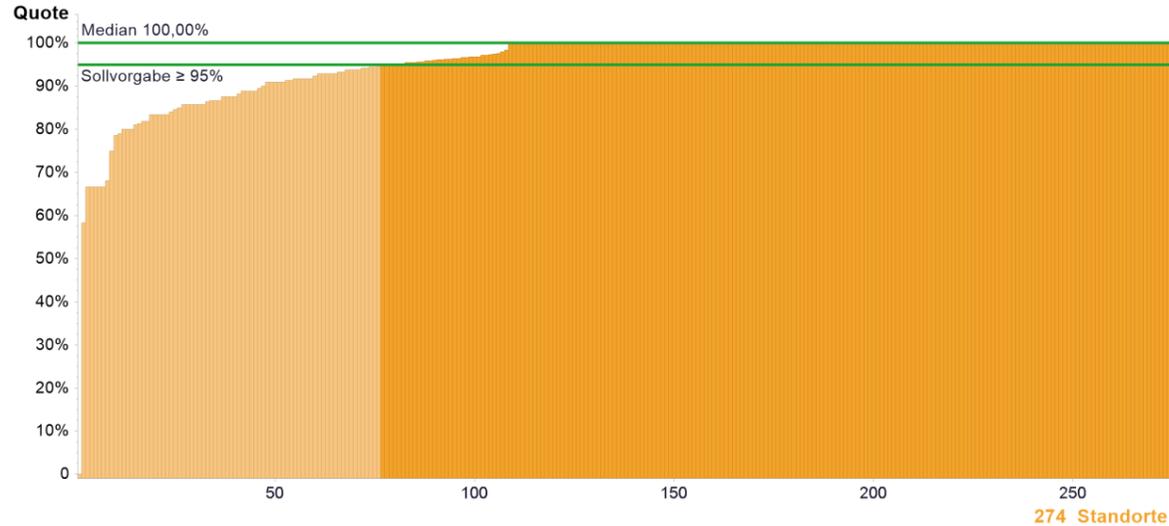
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,65%	98,98%	100%	98,93%	99,13%
Median	96,89%	97,10%	97,70%	97,28%	96,88%
25. Perzentil	94,98%	95,24%	95,27%	94,99%	94,31%
5. Perzentil	90,21%	89,86%	88,54%	86,90%	86,97%
Min	80,54%	74,47%	71,42%	29,08%	51,96%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
190	69,09%	138	72,63%

### Anmerkungen:

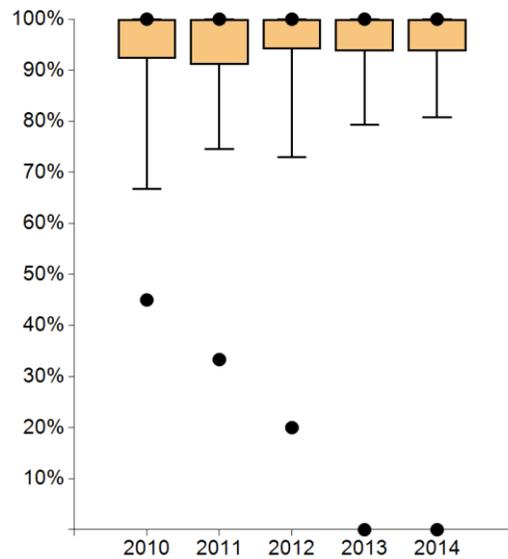
Die Angabe der durchgeführten Therapien (4.2 – 9.2) ist freiwillig. 190 der 275 Standorte haben Daten zur Verfügung gestellt. Insgesamt sehr gute Umsetzung der Kennzahl: von den Patientinnen, denen eine Radiatio empfohlen wurde, haben auch annähernd alle Patientinnen die Strahlentherapie erhalten. Als Begründung für die Nicht-Durchführung werden genannt: Ablehnung durch die Patientinnen und Behandlung durch Strahlentherapeuten, die nicht Kooperationspartnern des Zentrums sind.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	12*	0 - 67
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	13*	1 - 67
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	0,00% - 100%

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



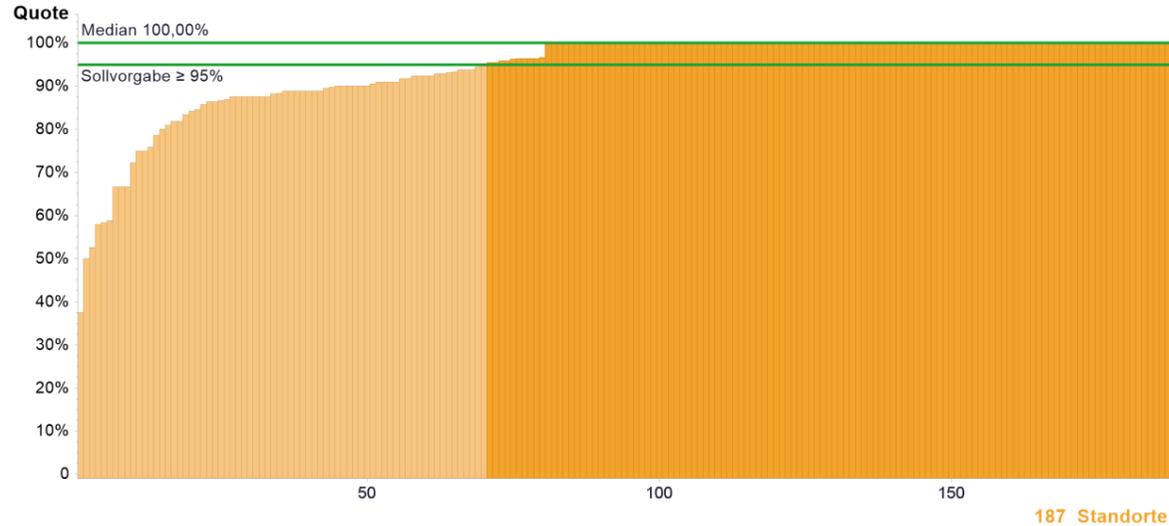
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	92,31%	91,11%	94,11%	93,75%	93,75%
5. Perzentil	66,67%	74,50%	72,96%	79,30%	80,70%
Min	45,00%	33,33%	20,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
274	99,64%	198	72,26%

### Anmerkungen:

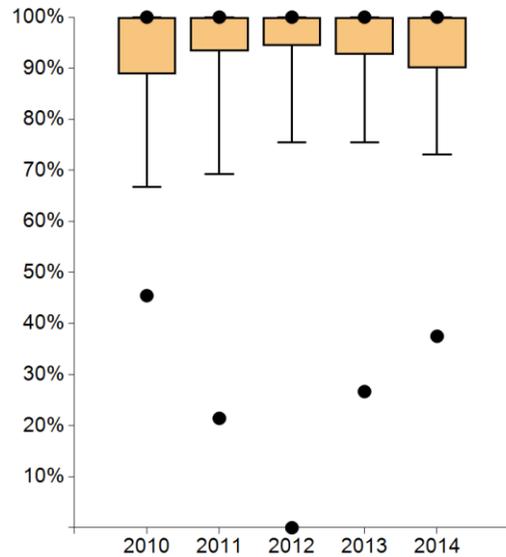
Sehr gute Umsetzung der Kennzahl. Das Zentrum mit dem niedrigsten Wert hatte auch die kleinste Grundgesamtheit (=1 Patientin) und diese Patientin hatte ausschließlich in der Stanze (und nicht BET) DCIS-Nachweis. Die Zentren mit den niedrigsten Empfehlungsraten hatten im Vorjahr deutlich bessere Werte. Insgesamt haben sich die Empfehlungsraten in den meisten Zentren (=196) verbessert oder sind bei 100% geblieben. Begründungen für die Nicht-Empfehlung: kleiner Tumor/G1, Alter der Patientinnen, synchrone Tumoren anderer Entitäten, Mastektomie empfohlen, DCIS nur in Stanze.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio durchgeführt wurde	11*	1 - 63
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 5.1 aus Vorkennzahlenjahr	12*	1 - 66
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	37,50% - 100%

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



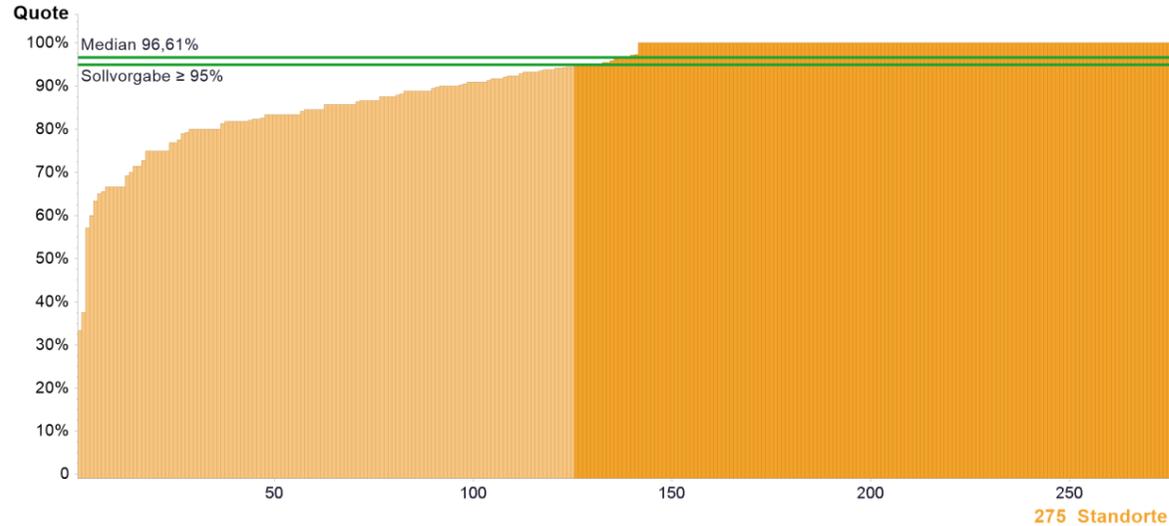
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	88,89%	93,33%	94,44%	92,72%	90,00%
5. Perzentil	66,67%	69,27%	75,42%	75,42%	73,05%
Min	45,45%	21,43%	0,00%	26,67%	37,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
187	68,00%	117	62,57%

### Anmerkungen:

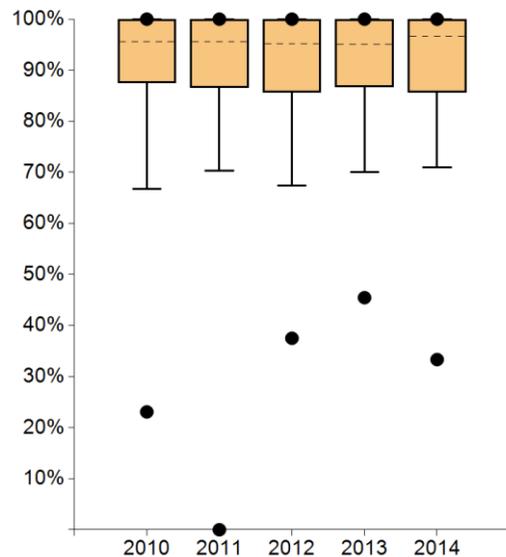
Es liegen Angaben aus 187 Standorten vor. Begründungen für das Nicht-Durchführen der empfohlenen Therapie sind: Ablehnung durch die Patientinnen und bestehende Komorbiditäten. Insgesamt ist der kleine Nenner zu beachten. Die Zentren mit den niedrigsten Raten an durchgeführten Therapien hatten im Vorjahr unauffällige Werte.

## 6.1. Empfohlene Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	11*	1 - 57
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie und Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK) (ohne primär M1 Pat.)	12*	1 - 59
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,61%	33,33% - 100%

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



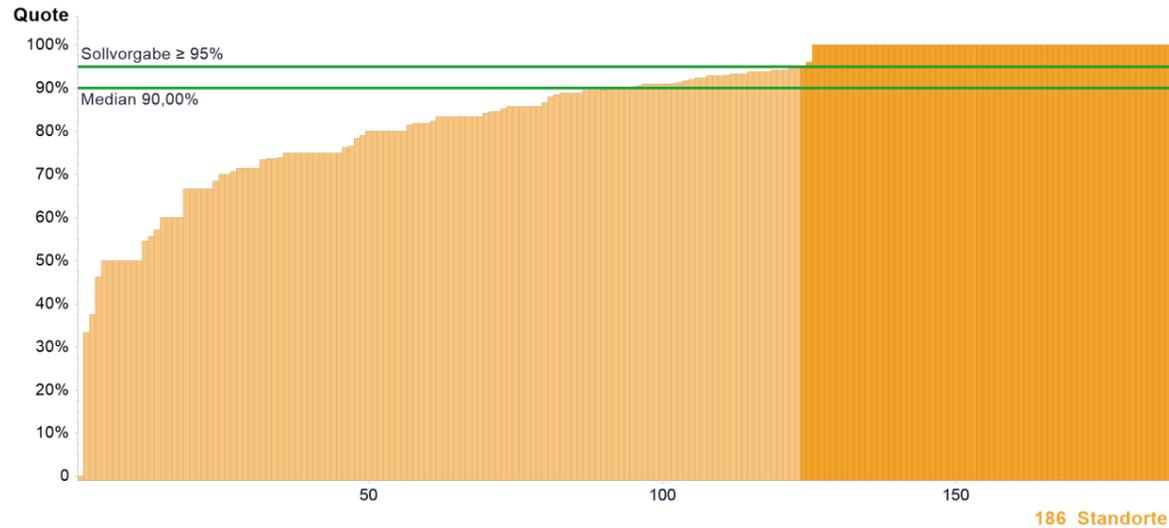
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,60%	95,55%	95,23%	95,00%	96,61%
25. Perzentil	87,50%	86,59%	85,71%	86,67%	85,71%
5. Perzentil	66,67%	70,24%	67,39%	70,00%	71,00%
Min	23,08%	0,00%	37,50%	45,45%	33,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	150	54,55%

### Anmerkungen:

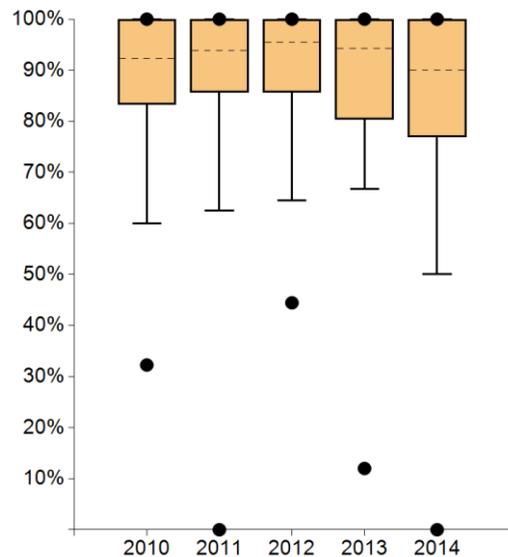
178 Standorte haben im Vergleich zum Vorjahr ihre Empfehlungsquote verbessert oder sind bei 100% geblieben. Die Zentren mit den niedrigsten Empfehlungsquoten hatten im Auditjahr 2014 bessere Werte. Als Begründung für die Nicht-Empfehlung werden genannt: Alter der Patientinnen und bestehende Komorbiditäten. Bei der Auswertung wird ersichtlich, dass die Kriterien für die Empfehlung der Mastektomie nicht immer eindeutig angewendet werden. Insgesamt ist der kleine Nenner zu berücksichtigen.

## 6.2. Durchg. Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mamma-Ca. (Vorkennzahlenjahr) (QI 10)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Indikation zur Radiatio der Brustwand (=T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN +> 3 LK) bestand und eine Radiatio durchgeführt wurde	9*	0 - 41
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 6.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	11*	1 - 45
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	90,00%	0,00% - 100%

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



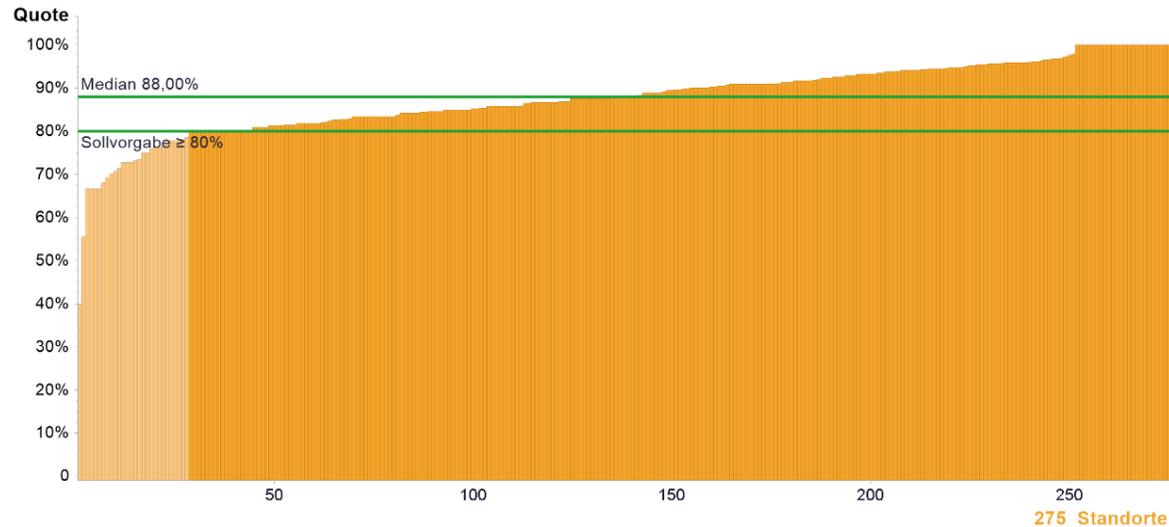
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	92,31%	93,85%	95,45%	94,28%	90,00%
25. Perzentil	83,33%	85,71%	85,71%	80,31%	76,92%
5. Perzentil	60,00%	62,50%	64,52%	66,67%	50,00%
Min	32,26%	0,00%	44,44%	12,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
186	67,64%	63	33,87%

### Anmerkungen:

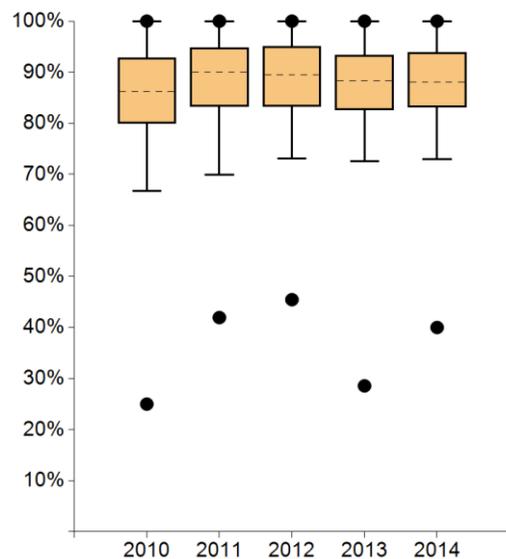
Die Umsetzung der Kennzahl, also die Durchführung der empfohlenen Strahlentherapien nach Mastektomie, wird schlechter über den Verlauf der Zeit. Nur 34% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe. Da die Angabe der Kennzahl optional ist, werden nur vereinzelt Begründungen gegeben: Ablehnung durch die Patientinnen, bestehende Komorbiditäten und sekundär aufgetretene Fernmetastasierung.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	18*	2 - 98
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. negativem Befund (ohne primär M1 Pat.)	20*	3 - 110
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	88,00%	40,00% - 100%

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



	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	92,77%	94,74%	95,00%	93,33%	93,85%
Median	86,24%	90,00%	89,53%	88,24%	88,00%
25. Perzentil	80,00%	83,33%	83,33%	82,61%	83,10%
5. Perzentil	66,67%	69,89%	73,14%	72,53%	73,01%
Min	25,00%	41,94%	45,45%	28,57%	40,00%

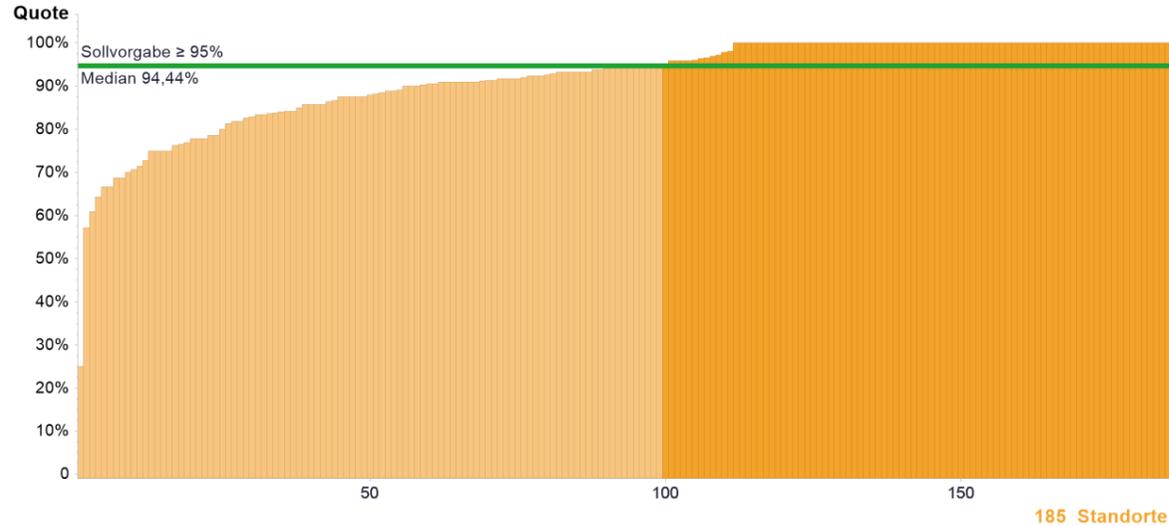
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	247	89,82%

### Anmerkungen:

Die Empfehlungsrate bleibt über den Verlauf der Zeit annähernd gleich und auch im Vergleich mit dem Vorjahr sieht man, dass die Anzahl der Zentren, die eine Zunahme der Empfehlungsrate hatten (=151), in etwa der Zahl der Zentren mit einer Abnahme (=122) entspricht.

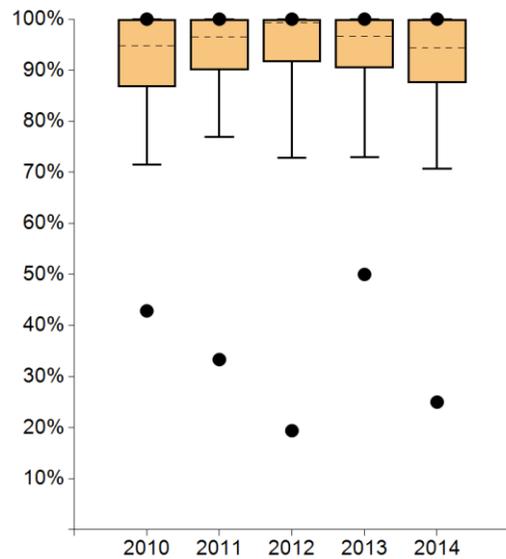
Begründungen für die Nicht-Erfüllung der Vorgabe sind: schlechter Allgemeinzustand, hohes Alter und bestehende Komorbiditäten bei den Patientinnen sowie pT1mic/a, pN0 (sn)

## 7.2. Durchg. Chemotherapien bei steroidrez. negativem Befund (Vorkennzahlenjahr) (QI 9)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt worden ist	14*	1 - 51
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 7.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	16*	1 - 61
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	94,44%	25,00% - 100%

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



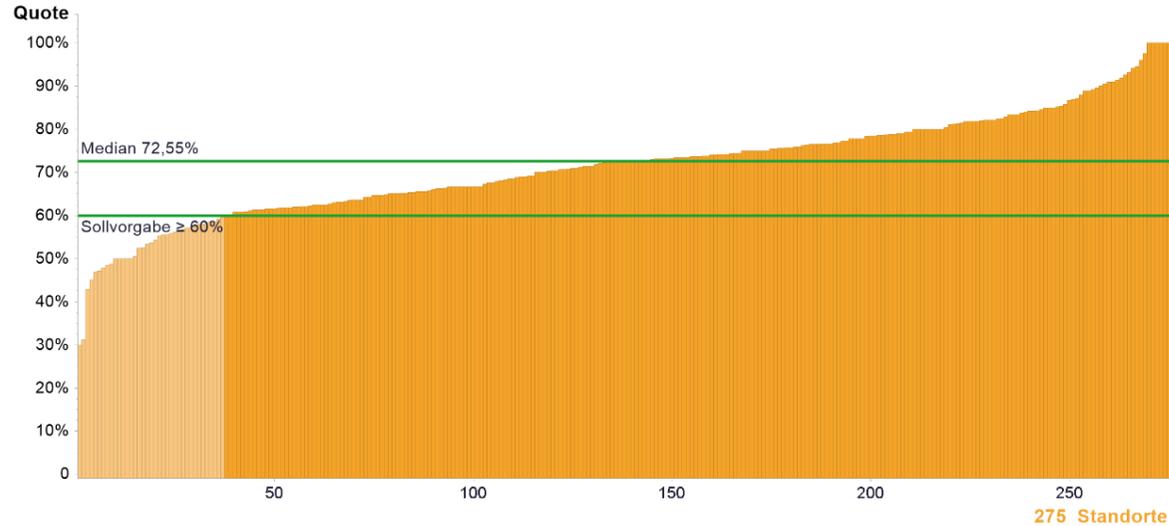
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,74%	96,55%	99,32%	96,67%	94,44%
25. Perzentil	86,67%	90,00%	91,57%	90,48%	87,50%
5. Perzentil	71,43%	76,95%	72,77%	73,00%	70,76%
Min	42,86%	33,33%	19,40%	50,00%	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
185	67,27%	86	46,49%

### Anmerkungen:

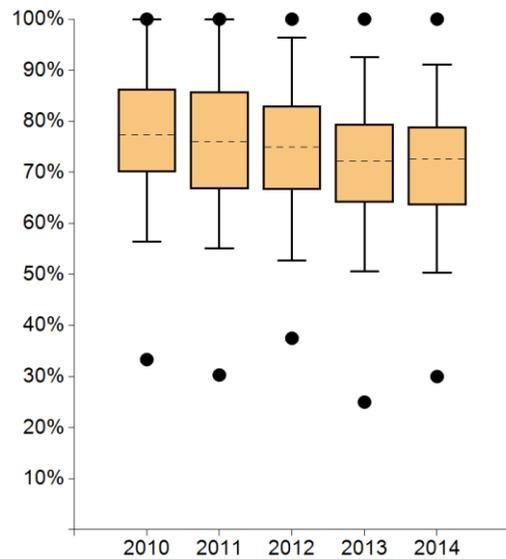
Die Kennzahl ist optional anzugeben, aber es liegen Angaben von 67% der Zentren vor. Der Median liegt etwas unterhalb der Sollvorgabe, so dass die Anzahl der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, nur 46% beträgt. Das Zentrum mit der niedrigsten Umsetzungsrate der empfohlenen Therapie hat eine sehr kleine Grundgesamtheit (=4). Häufigste Begründung für die Nichtdurchführung: Ablehnung der Therapie durch die Patientinnen.

## 8.1. Empfohlene Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	26*	3 - 104
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	36*	7 - 163
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 60%	72,55%	30,00% - 100%

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



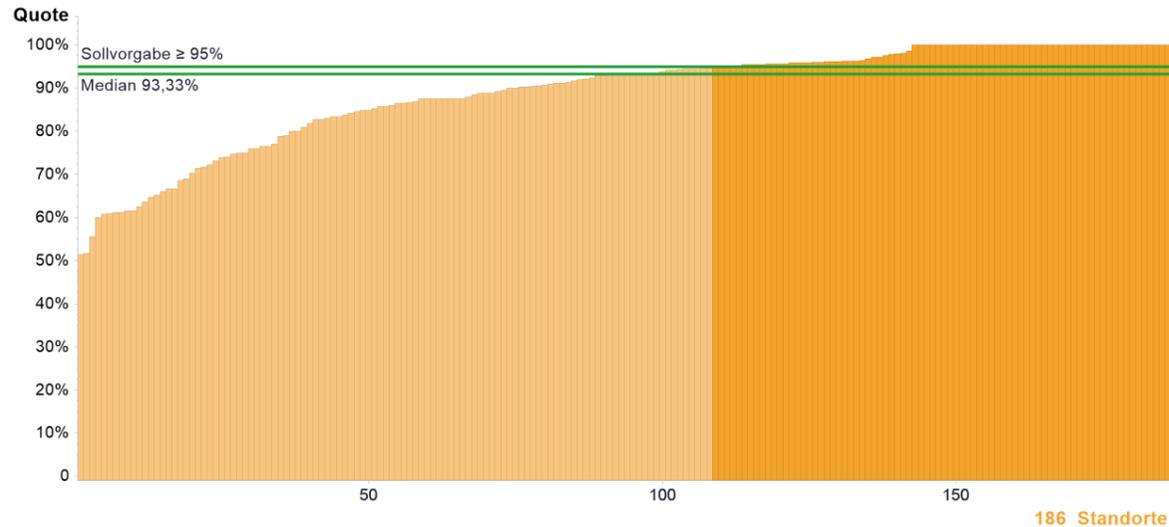
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	96,37%	92,50%	91,07%
75. Perzentil	86,36%	85,84%	83,06%	79,49%	78,87%
Median	77,27%	76,06%	75,00%	72,22%	72,55%
25. Perzentil	70,00%	66,67%	66,66%	64,15%	63,55%
5. Perzentil	56,43%	55,09%	52,74%	50,59%	50,37%
Min	33,33%	30,30%	37,50%	25,00%	30,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	238	86,55%

### Anmerkungen:

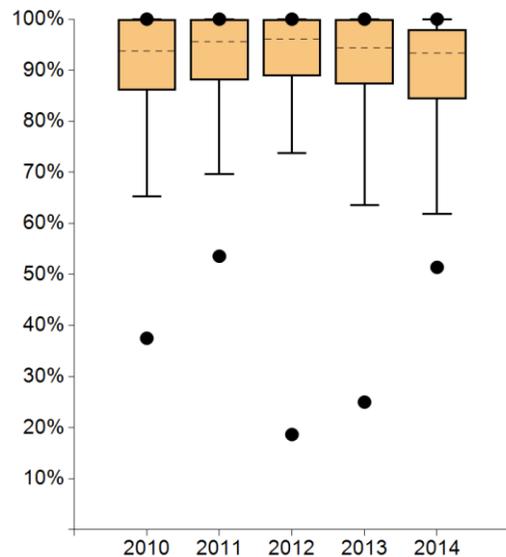
Die Empfehlung für Chemotherapie bei Rez.pos. und nodalpos. Befund ist über den Verlauf der Zeit abnehmend. Die Sollvorgabe von 60% wird von 87% der Zentren erreicht. Die Zentren analysieren und begründen die Nicht-Empfehlung sehr differenziert: pos. Prognoseparameter (Ki-67 niedrig, G1, Hormonrez. pos, pN1mi); bestehende Komorbiditäten, hohes Alter und Teilnahme an der Adapt-Studie. Es fällt auf, dass die Begründungen, was als positiver Prognosemarker gewertet wird, sehr heterogen sind: Ki-67 beispielsweise wird zwischen <10% - <30% als niedrig eingestuft.

## 8.2. Durchg. Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Vorkennzahlenjahr) (QI 5)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt wurde	23*	1 - 83
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 8.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	25,5*	1 - 96
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	93,33%	51,39% - 100%

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



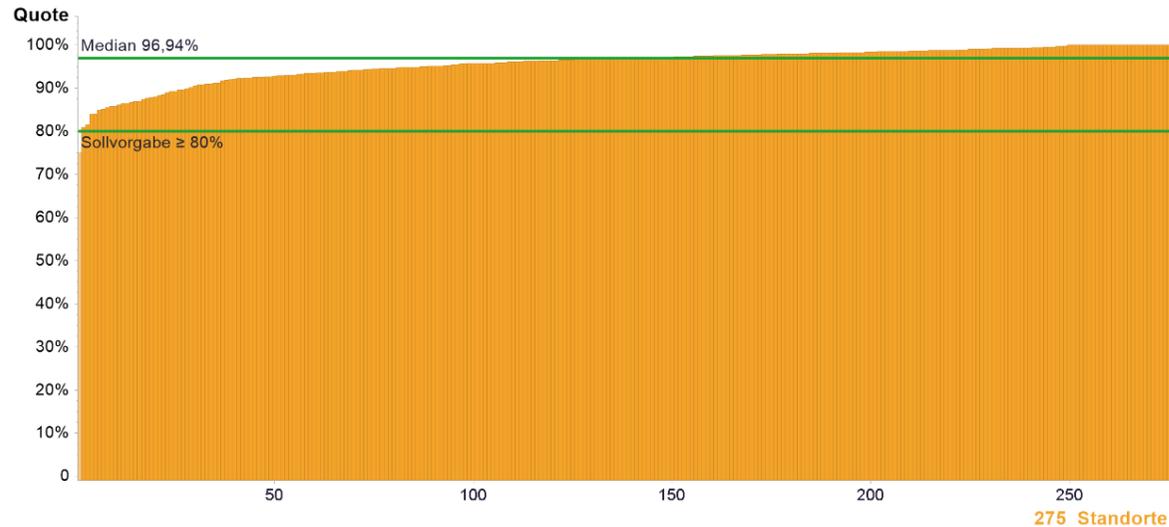
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	97,96%
Median	93,75%	95,56%	96,15%	94,44%	93,33%
25. Perzentil	86,05%	88,00%	88,88%	87,23%	84,31%
5. Perzentil	65,22%	69,62%	73,68%	63,53%	61,78%
Min	37,50%	53,57%	18,65%	25,00%	51,39%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
186	67,64%	78	41,94%

### Anmerkungen:

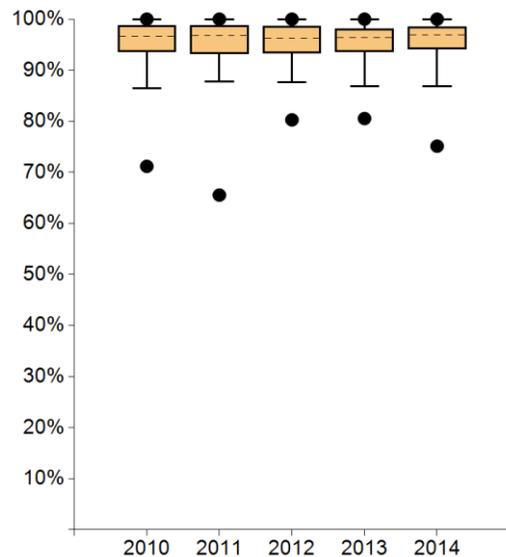
Analog zu der Durchführung der Chemotherapie bei Rez. neg. Befund ist auch hier die Angabe freiwillig und die Anzahl der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, die also nach Empfehlung die Chemotherapie auch durchgeführt haben, eher niedrig (42%). Die häufigste Begründung für die Nicht-Durchführung ist die Ablehnung durch die Patientinnen.

## 9.1. Empfohlene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	114*	12 - 593
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	123*	14 - 642
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	96,94%	75,12% - 100%

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



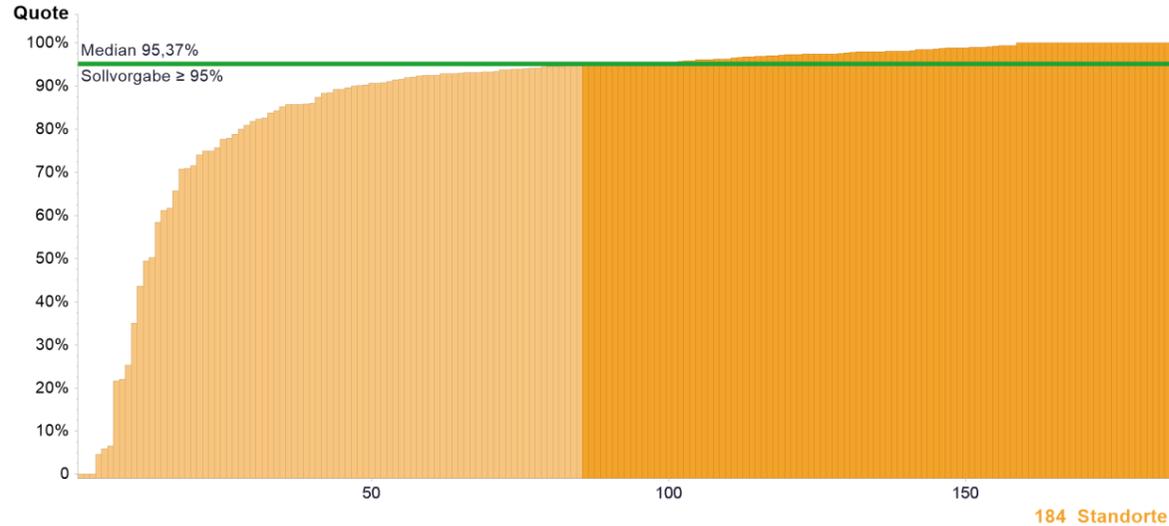
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,76%	98,70%	98,60%	98,15%	98,48%
Median	96,69%	96,77%	96,27%	96,40%	96,94%
25. Perzentil	93,60%	93,22%	93,33%	93,62%	94,07%
5. Perzentil	86,41%	87,72%	87,64%	86,88%	86,81%
Min	71,17%	65,54%	80,27%	80,53%	75,12%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	274	99,64%

### Anmerkungen:

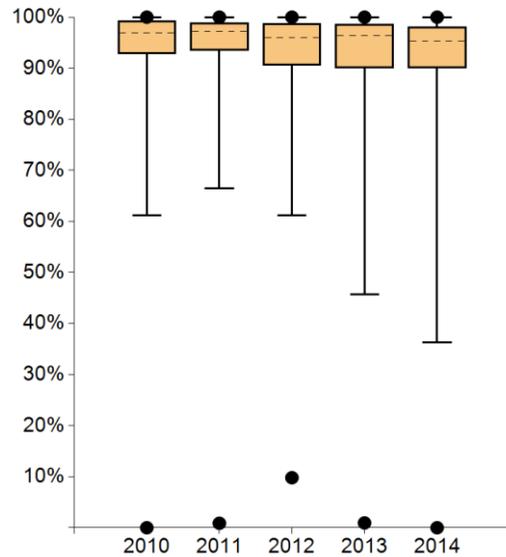
Unverändert sehr gute Umsetzung der Kennzahl. Ein Zentrum erreicht die Sollvorgabe nicht und begründet dies v.a. mit dem niedrigen Risiko bei den betreffenden Patientinnen.

## 9.2. Begonnene endokrine Therapie bei steroidrez. pos. Befund (Vorkennzahlenjahr) (QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. pos. Primärfälle, die eine endokrine Therapie erhalten haben	97*	0 - 384
Nenner	Zähler Kennzahl 9.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	114,5*	37 - 478
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,37%	0,00% - 100%

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



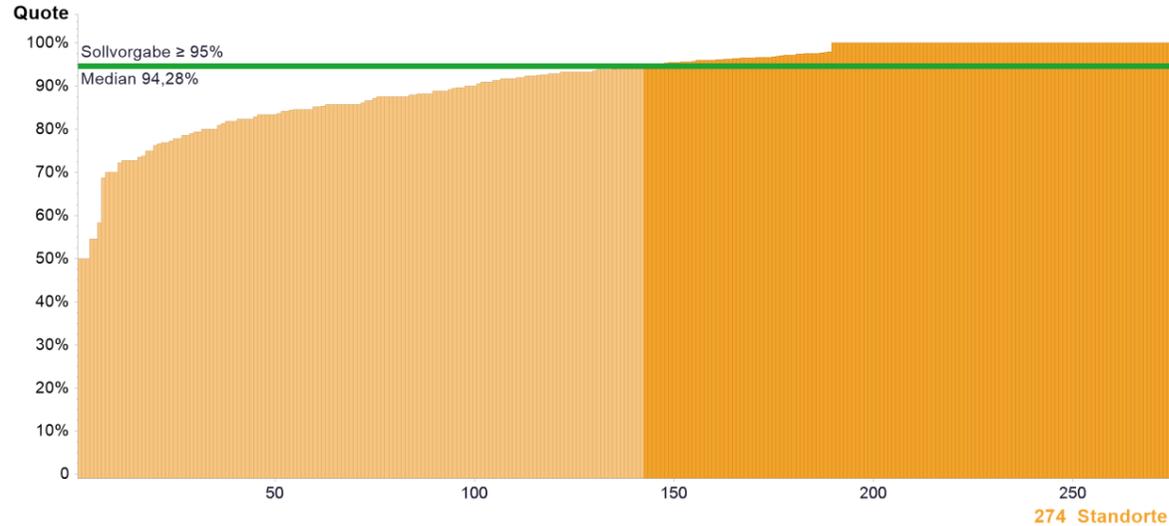
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,28%	98,91%	98,71%	98,63%	98,13%
Median	96,85%	97,19%	96,00%	96,36%	95,37%
25. Perzentil	92,78%	93,41%	90,53%	90,03%	89,96%
5. Perzentil	61,23%	66,46%	61,13%	45,69%	36,28%
● Min	0,00%	0,88%	9,80%	0,94%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
184	66,91%	100	54,35%

### Anmerkungen:

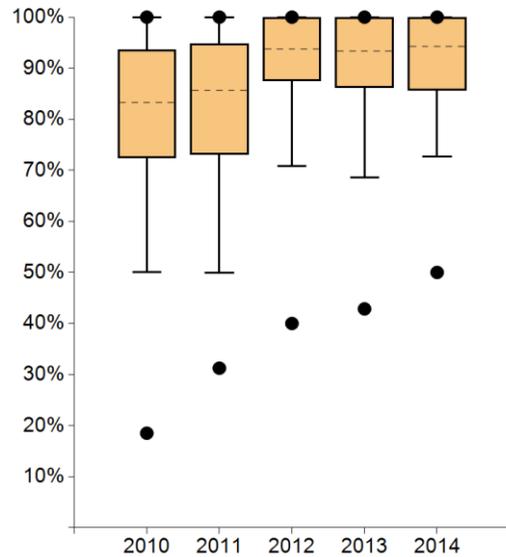
Es liegen nur wenig Begründungen vor, warum die endokrine Therapie nicht begonnen wurde, wenn sie empfohlen wurde. Die häufigste Begründung ist der Informationsverlust bei Übergang in die ambulante Behandlung.

## 10.1. Empfohlene Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	16*	1 - 86
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund (ohne primär M1 Pat.)	18*	2 - 90
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	94,28%	50,00% - 100%

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



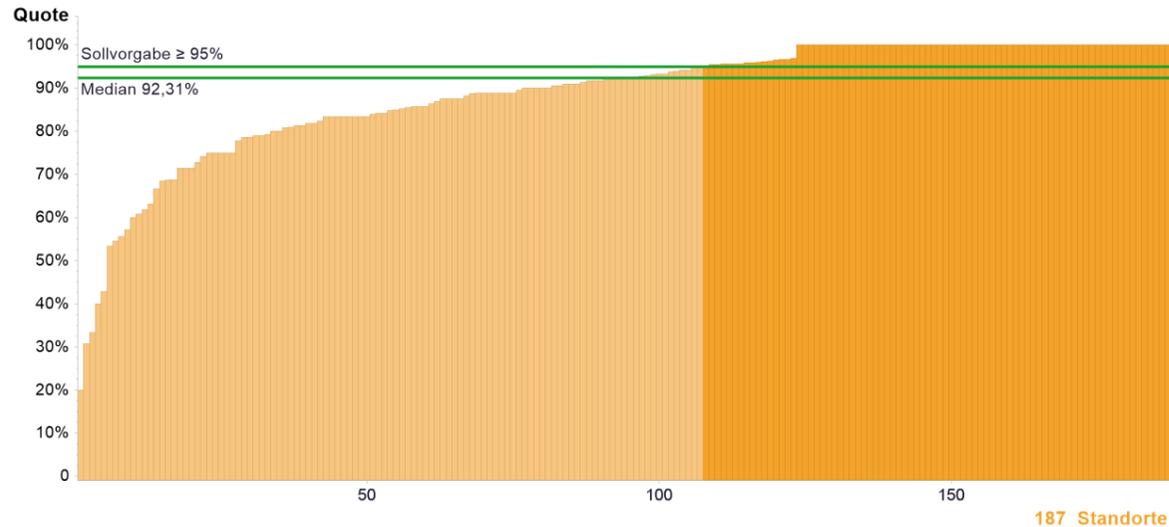
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	93,65%	94,74%	100%	100%	100%
Median	83,33%	85,71%	93,75%	93,33%	94,28%
25. Perzentil	72,41%	73,05%	87,50%	86,21%	85,71%
5. Perzentil	50,00%	49,86%	70,87%	68,63%	72,73%
Min	18,52%	31,25%	40,00%	42,86%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
274	99,64%	132	48,18%

### Anmerkungen:

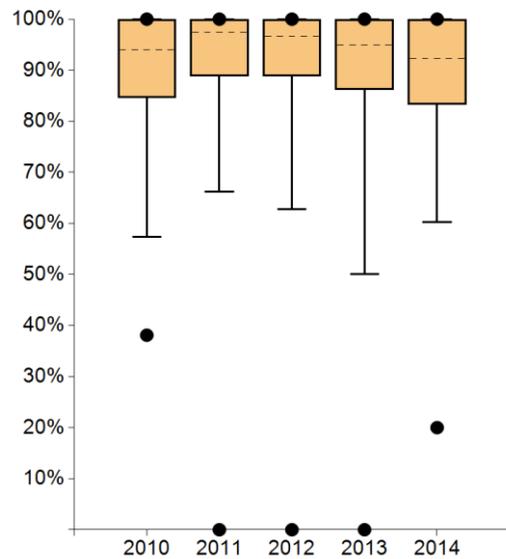
Empfehlungsrate über den Verlauf der Zeit zunehmend und mehr Zentren (=166) haben eine gleichbleibende/höhere Empfehlungsrate als im Vorjahr. Wenn die Trastuzumabtherapie nicht empfohlen wurde, wird dies v.a. mit mikroinvasiven Tumoren, fehlender Indikation für eine Chemotherapie, hohem Alter der Patientinnen und bestehenden (kardialen) Komorbiditäten begründet.

## 10.2. Durchg. Trastuzumabth. über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Vorkennzahlenjahr) (QI 8)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, die eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr erhalten haben	14*	2 - 64
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 10.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	16*	2 - 69
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	92,31%	20,00% - 100%

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



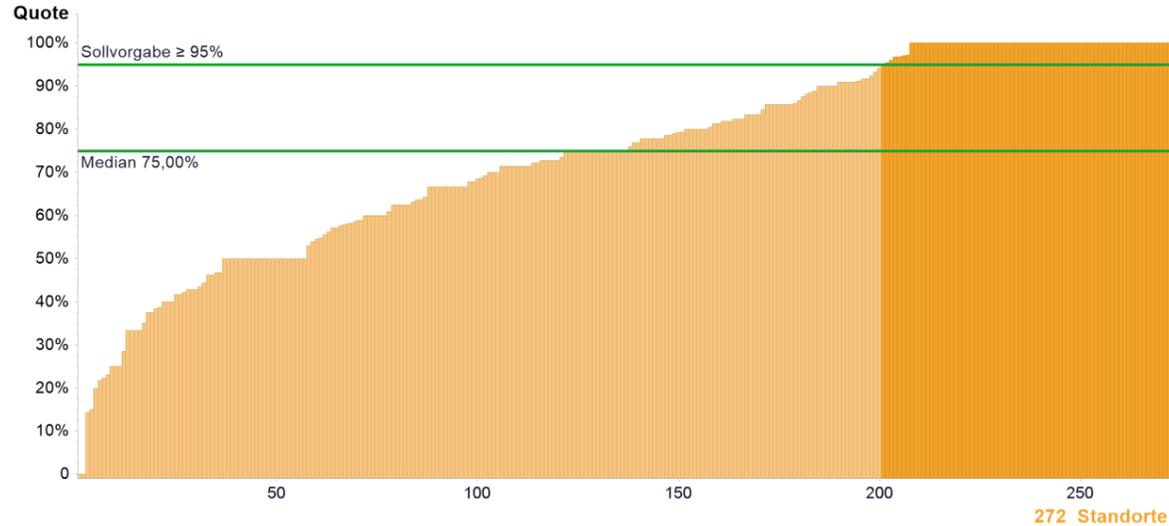
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,94%	97,41%	96,66%	94,87%	92,31%
25. Perzentil	84,58%	88,89%	88,88%	86,20%	83,33%
5. Perzentil	57,39%	66,15%	62,81%	50,00%	60,21%
Min	38,10%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
187	68,00%	80	42,78%

### Anmerkungen:

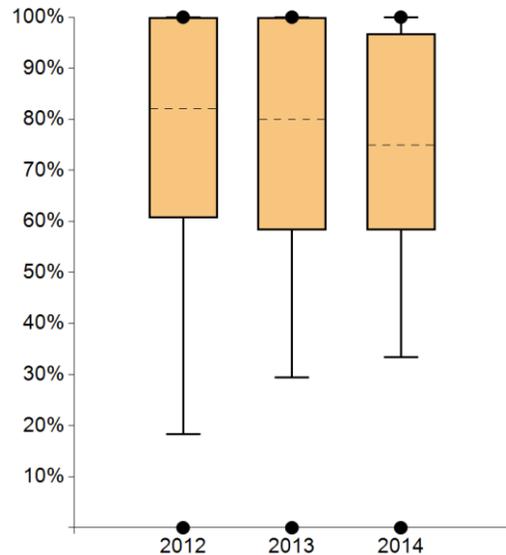
Wie auch bei den anderen Kennzahlen zu den durchgeführten Therapien ist die Angabe freiwillig. Lediglich 43% der Zentren erreichen die Sollvorgabe von 95%, die die tatsächlich durchgeführten Trastuzumabtherapien erfasst, wenn die Therapie empfohlen wurde. Als häufigste Begründung für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe ist die noch andauernde Therapie genannt; außerdem die Ablehnung durch die Patientinnen.

# 11. Endokrine Therapie bei Metastasierung (QI 11)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Pat., bei denen mit einer endokrinen Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	7*	0 - 57
Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)	10*	1 - 86
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	75,00%	0,00% - 100%

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



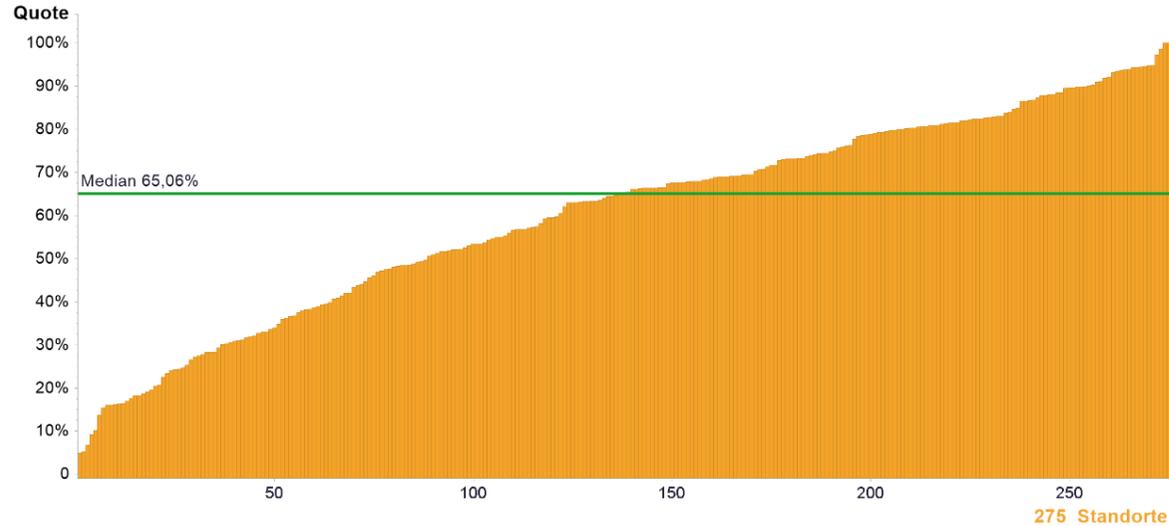
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	96,77%
Median	----	----	82,08%	80,00%	75,00%
25. Perzentil	----	----	60,63%	58,33%	58,28%
5. Perzentil	----	----	18,36%	29,36%	33,33%
● Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
272	98,91%	72	26,47%

**Anmerkungen:**

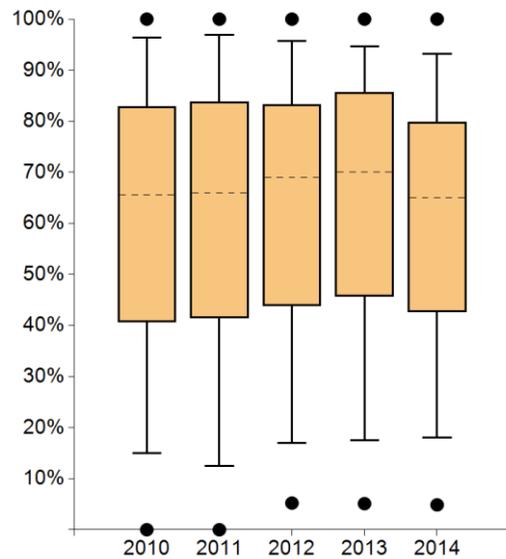
Im Vergleich zum Vorjahr erfüllen weniger Zentren die Sollvorgabe (26 vs. 31%). Als Begründungen für eine nicht durchgeführte endokrine First-Line-Therapie werden angegeben: hoher Remissionsdruck, der andere Therapiestrategien (z.B. Chemotherapie) notwendig machte bzw. Versterben der Patientinnen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 25 Min.)	113*	8 - 856
Nenner	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	194*	55 - 1063
Quote	Keine Sollvorgabe	65,06%	4,87% - 100%

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



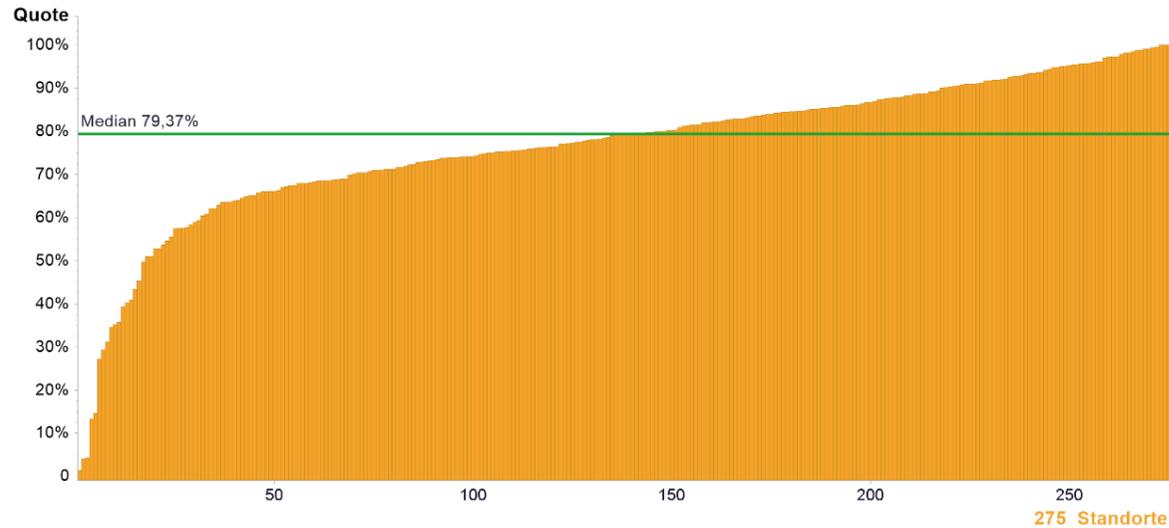
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	96,36%	96,96%	95,73%	94,60%	93,20%
75. Perzentil	82,86%	83,75%	83,23%	85,60%	79,84%
Median	65,56%	65,99%	69,02%	70,07%	65,06%
25. Perzentil	40,64%	41,50%	43,88%	45,74%	42,67%
5. Perzentil	14,96%	12,55%	17,02%	17,57%	18,04%
● Min	0,00%	0,00%	5,22%	5,11%	4,87%

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

### Anmerkungen:

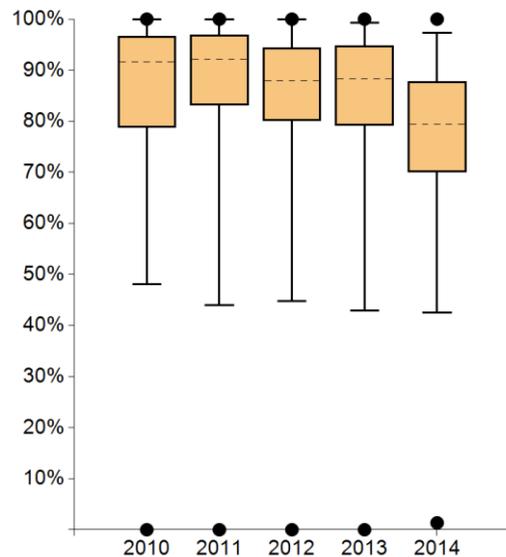
Der Median ist über den Verlauf der Zeit abnehmend. Im Vergleich zum Vorjahr haben die meisten Zentren (=180 vs. 93) eine Abnahme der Betreuungsquote. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote hatte auch im Vorjahr die geringste Rate, hat jedoch im Jahr 2015 eine Psychoonkologin neu eingestellt. Auditoren und Zentren berichten von eingeschränkten personellen Ressourcen, Dokumentationsproblemen und Verwendung von Screeningsinstrumenten mit der Folge eines geringeren Bedarfs.

### 13. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	143*	1 - 879
Nenner	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	194*	55 - 1063
Quote	Keine Sollvorgabe	79,37%	1,35% - 100%

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



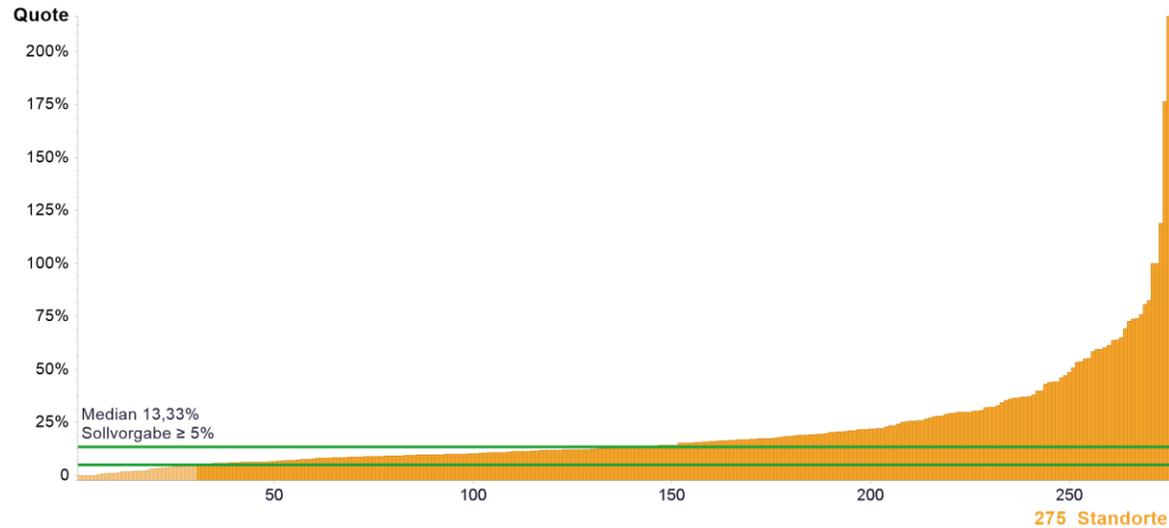
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	99,34%	97,31%
75. Perzentil	96,64%	96,95%	94,35%	94,76%	87,81%
Median	91,55%	92,19%	87,87%	88,33%	79,37%
25. Perzentil	78,73%	83,16%	80,16%	79,14%	69,99%
5. Perzentil	48,14%	43,91%	44,71%	42,97%	42,56%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%

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

**Anmerkungen:**

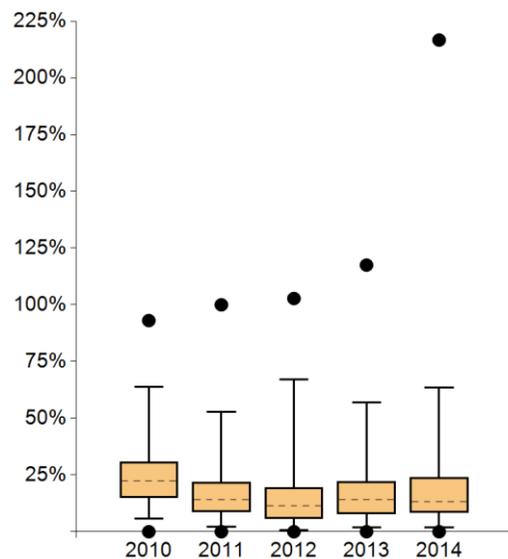
Der Median der sozialarbeiterischen Beratung sinkt ab. Das kann durch die Ausweitung des Nenners (=pos. Rezidiv/sek. Fernmetastasierung) bedingt sein, diese müsste sich jedoch auch im Zähler widerspiegeln. Und noch deutlicher als bei der psychoonkologischen Beratung sieht man in mehr Zentren eine Abnahme der sozialarbeiterischen Beratungsquote (=205 Zentren mit einer Abnahme der Quote vs. 68 mit Zunahme/unverändert). Die Zentren mit den niedrigsten Quoten kommen wie in den Jahren zuvor aus der Schweiz und Österreich, da dort die Sozialarbeit nicht über die Kliniken, sondern über ambulante Betreuungsdienste organisiert wird.

## 14. Anteil Studien Patientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	24*	0 - 812
Nenner	Primärfälle	169*	51 - 868
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	13,33%	0,00% - 216,67%

\*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.



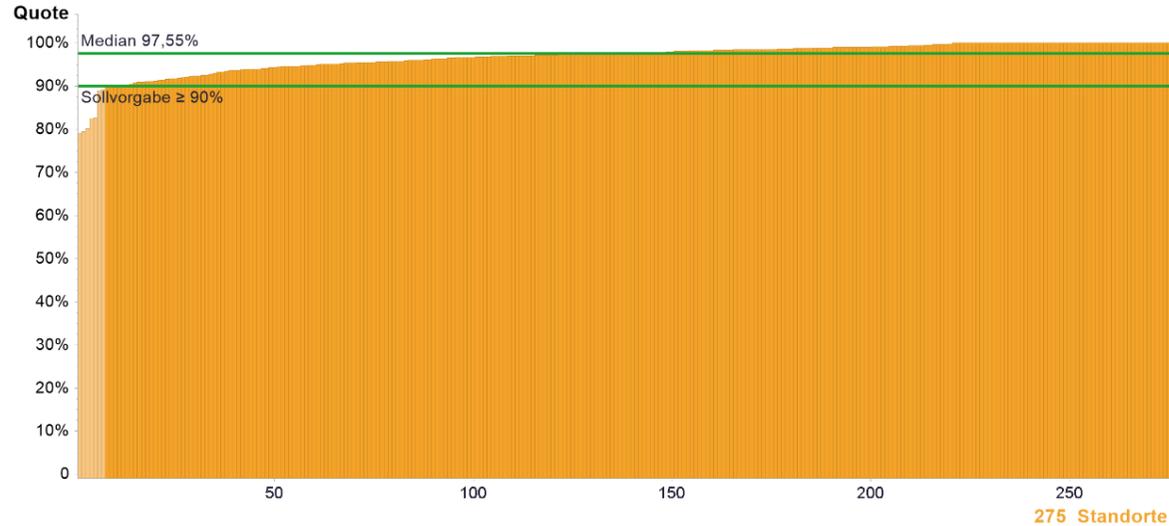
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	93,05%	100%	102,77%	117,50%	216,67%
95. Perzentil	63,93%	52,89%	67,01%	57,11%	63,65%
75. Perzentil	30,86%	21,84%	19,43%	21,99%	23,80%
Median	22,33%	14,14%	11,27%	14,11%	13,33%
25. Perzentil	14,90%	8,85%	5,68%	7,92%	8,54%
5. Perzentil	5,77%	2,18%	0,71%	1,85%	1,84%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

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

### Anmerkungen:

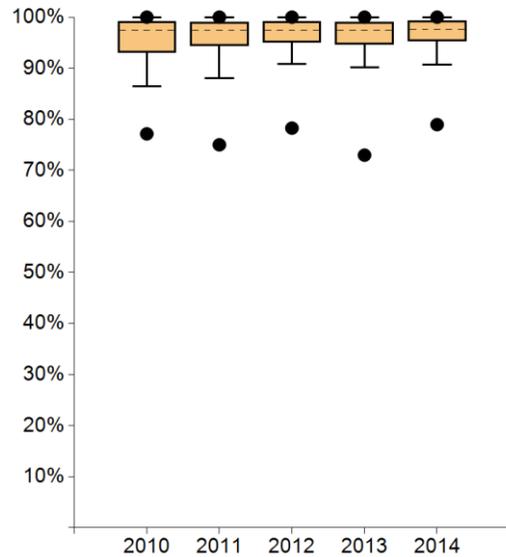
Die Kennzahl für die Studienquote ist die einzige Kennzahl, bei der der Zähler keine Teilmenge des Nenners ist. Da man die Studienauswahl nicht ausschließlich auf Studien für Patientinnen mit Erstkrankung beschränken wollte, aber zugleich auch einen Anhalt für die Größe des Zentrums benötigt (Primärfallzahl), wurde diese Abweichung von der Regel (=Zähler ist eine Teilmenge des Nenners) in Kauf genommen. Wie auch in den Vorjahren haben die Zentren die höchsten Quoten, die Patientinnen in mehrere Studien einschließen und die an Versorgungsforschungsstudien teilnehmen (PASSOS).

## 15. Prätherapeutische histologische Sicherung (QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	145*	38 - 784
Nenner	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS	152*	46 - 806
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 90%	97,55%	78,95% - 100%

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



	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,19%	98,96%	99,13%	99,06%	99,23%
Median	97,37%	97,47%	97,46%	97,37%	97,55%
25. Perzentil	93,09%	94,36%	95,04%	94,70%	95,34%
5. Perzentil	86,51%	88,09%	90,79%	90,19%	90,69%
Min	77,14%	75,00%	78,26%	72,97%	78,95%

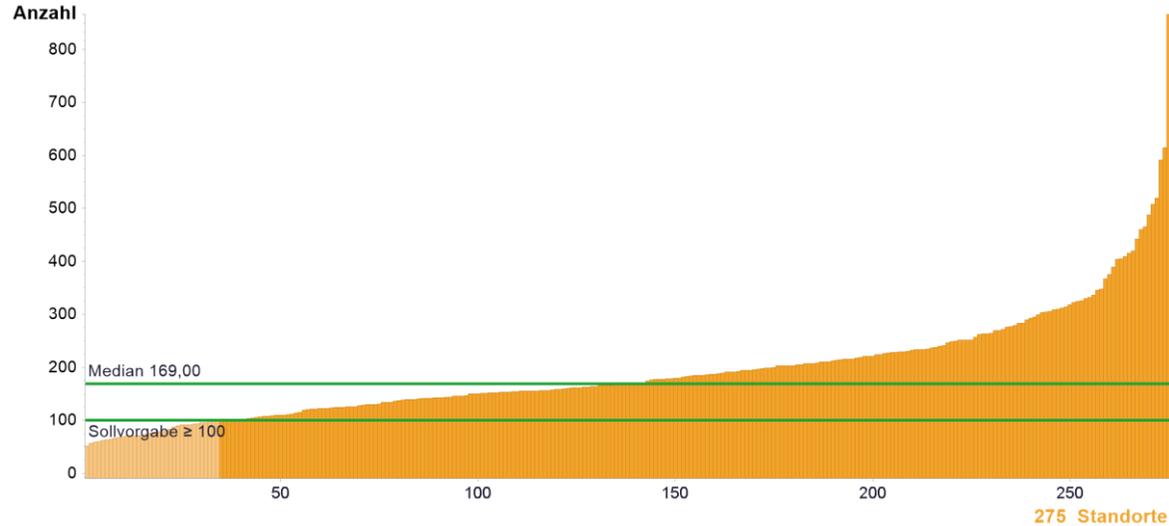
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	268	97,45%

### Anmerkungen:

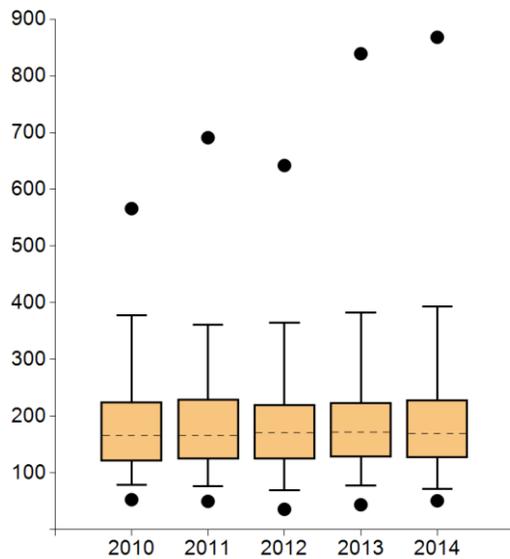
Sehr gute Umsetzung des Qualitätsindikators der Leitlinie, nur 7 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht.

Als Begründungen für die nicht-erfolgte präoperative Sicherung mit Stanz-/Vakuumbiopsie werden angegeben: Ablehnung durch Patientinnen, exulzeriertes Mammakarzinom, Stanzbiopsie nicht möglich, wegen kleinem Befund, zystische Strukturen mit in toto Exstirpation und offene Biopsien.

## 16. Primärfälle Mammakarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle	169	51 - 868
	Sollvorgabe $\geq$ 100		



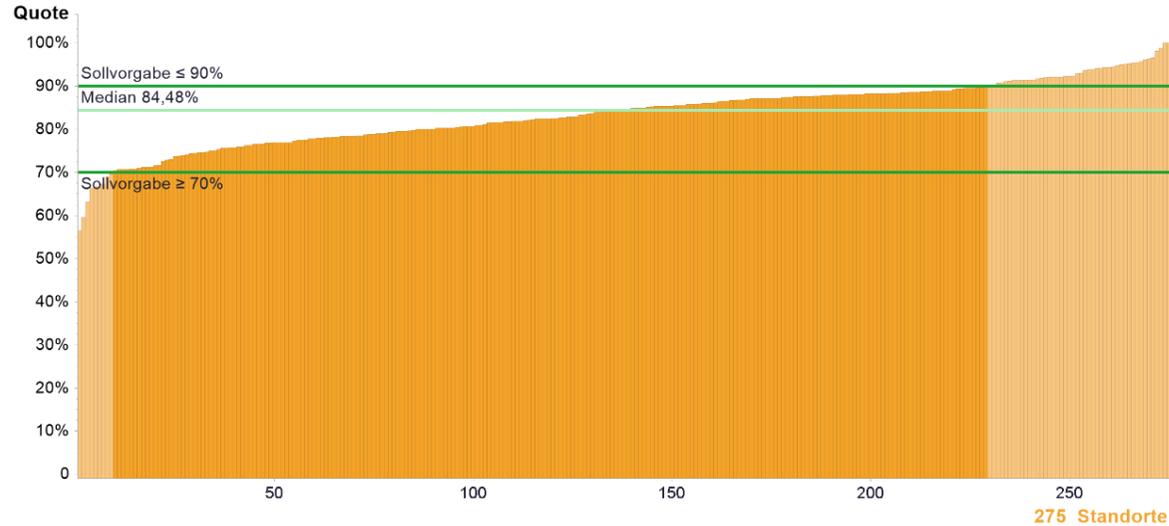
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	566,00	691,00	642,00	839,00	868,00
95. Perzentil	377,95	361,00	365,15	383,00	393,50
75. Perzentil	225,75	230,00	221,25	224,00	228,50
Median	166,50	166,00	170,50	172,00	169,00
25. Perzentil	121,00	124,50	123,75	128,00	127,00
5. Perzentil	79,10	76,75	69,70	77,60	72,00
Min	53,00	50,00	36,00	44,00	51,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	241	87,64%

**Anmerkungen:**

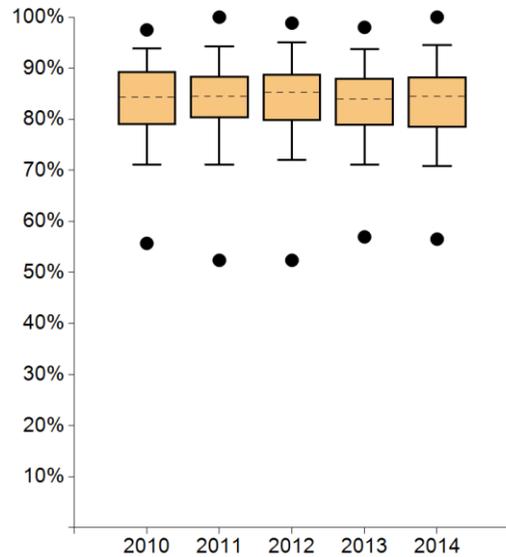
Die Zentren, die die Sollvorgabe nicht erfüllen, hatten entweder ein Überwachungsaudit (=Erfüllung der Primärfallzahl bei Erst- und Re-Zertifizierung Pflicht) oder sind Teil eines mehrstandortigen Zentrums mit Bestandschutz.

## 17. Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1 (inkl. (y)pT1)	61*	12 - 387
Nenner	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)	73*	16 - 443
Quote	Sollvorgabe 70 - 90%	84,48%	56,52% - 100%

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



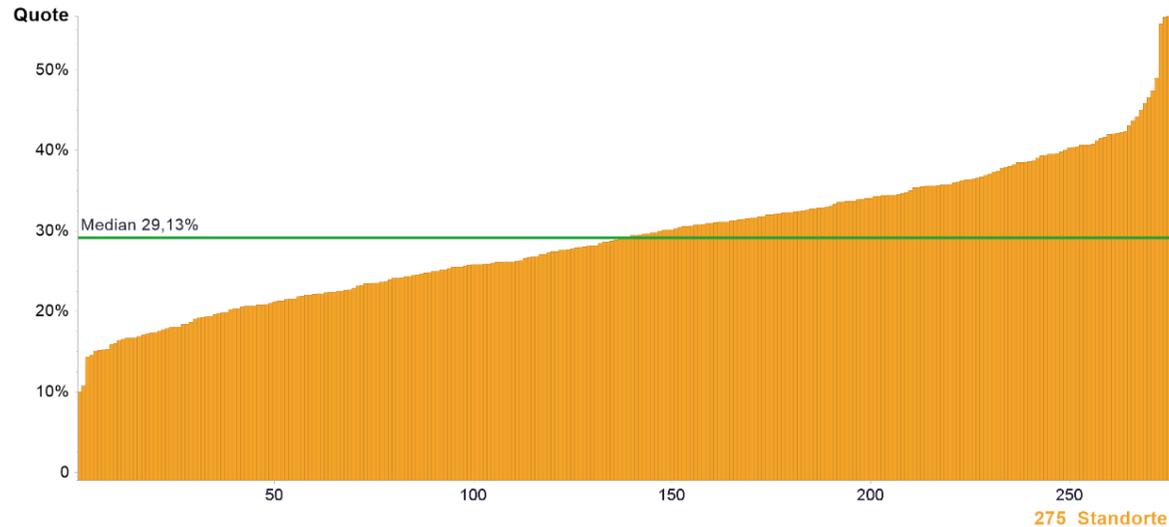
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	97,50%	100%	98,83%	98,00%	100%
95. Perzentil	93,82%	94,22%	95,05%	93,75%	94,53%
75. Perzentil	89,34%	88,46%	88,88%	88,03%	88,33%
Median	84,29%	84,46%	85,26%	83,91%	84,48%
25. Perzentil	78,87%	80,25%	79,69%	78,79%	78,35%
5. Perzentil	71,13%	71,13%	72,04%	71,07%	70,79%
Min	55,70%	52,38%	52,38%	56,96%	56,52%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	220	80,00%

### Anmerkungen:

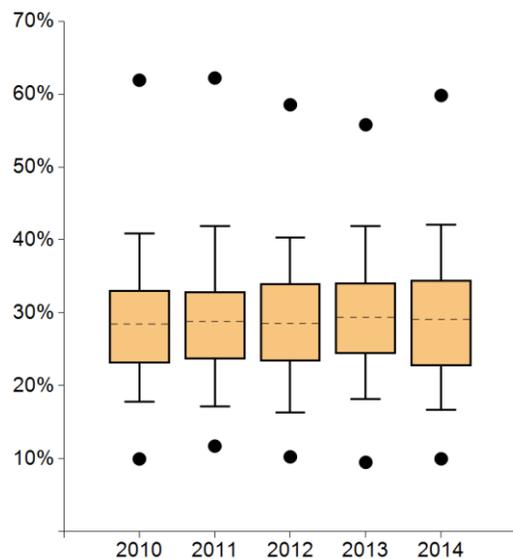
Für diese Kennzahl gibt es eine Unter- und eine Überschreitung der Sollvorgabe (70-90%), um keine Therapien zu induzieren und Patientinnenwunsch zu berücksichtigen. Als Begründung für die Nicht-Durchführung BET (<70%) werden genannt: multizentrische/multifokale Tumoren, Patientinnenwunsch, begleitendes DCIS, Primärrekonstruktion und männliche Patienten. Begründungen für das Überschreiten der Sollvorgabe (>90%) sind: ypt0/pT1, wenig multizentrische Tumoren und Patientinnenwunsch.

## 18. Mastektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	42*	8 - 229
Nenner	Operierte Primärfälle	152*	46 - 806
Quote	Keine Sollvorgabe	29,13%	10,00% - 59,81%

\*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.



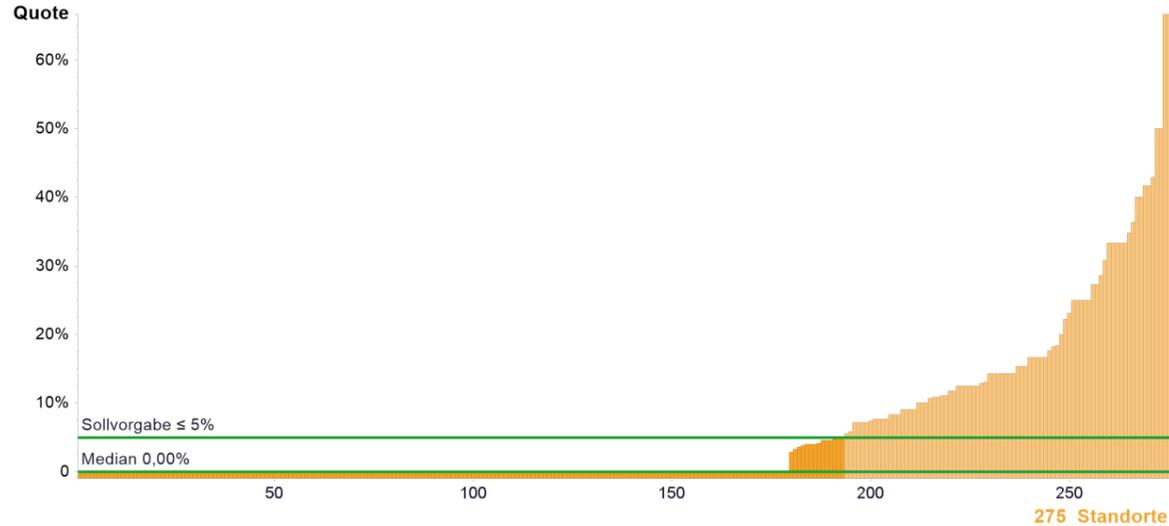
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	61,90%	62,20%	58,53%	55,79%	59,81%
95. Perzentil	40,88%	41,85%	40,37%	41,85%	42,08%
75. Perzentil	33,09%	32,91%	34,07%	34,15%	34,50%
Median	28,49%	28,83%	28,57%	29,41%	29,13%
25. Perzentil	23,10%	23,65%	23,37%	24,41%	22,77%
5. Perzentil	17,81%	17,21%	16,33%	18,21%	16,67%
Min	9,98%	11,74%	10,27%	9,52%	10,00%

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

### Anmerkungen:

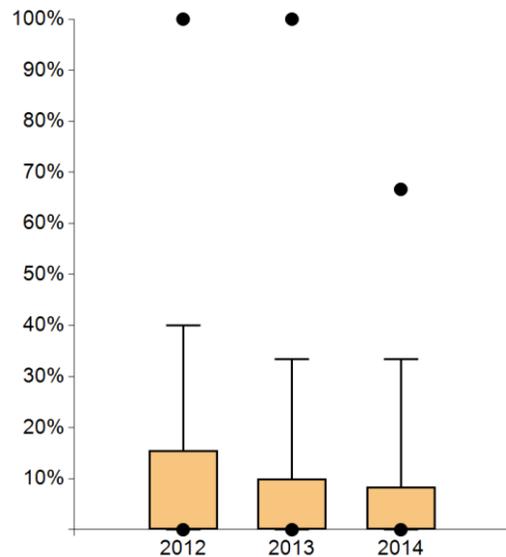
Große Spannweite der Ergebnisse. Die Umsetzung der Kennzahl bleibt über den Verlauf der Zeit annähernd gleich. Im Vergleich zum Vorjahr nimmt die Mastektomierate in mehr Zentren ab (=149 Zentren mit Abnahme Mastektomierate; 124 mit Zunahme). Aus den Basisdaten wird ersichtlich, dass die Rate an Mastektomie nicht mit der Gesamtzahl der operativen Eingriffe korreliert. Ein schwach positiver, nicht signifikanter Zusammenhang besteht jedoch zwischen der Rate der operierten T3/T4-Tumoren und der Rate an Mastektomie. Begründungen der Zentren für eine hohe Anzahl an Mastektomie: alte Patientinnen, Patientinnenwunsch, multizentrische Tumoren, ausgedehntes Tumor-Stadium und Zweitkarzinome.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit axillärer Lymphknotenentnahme	0*	0 - 13
Nenner	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET	13*	0 - 67
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 66,67%

\*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.



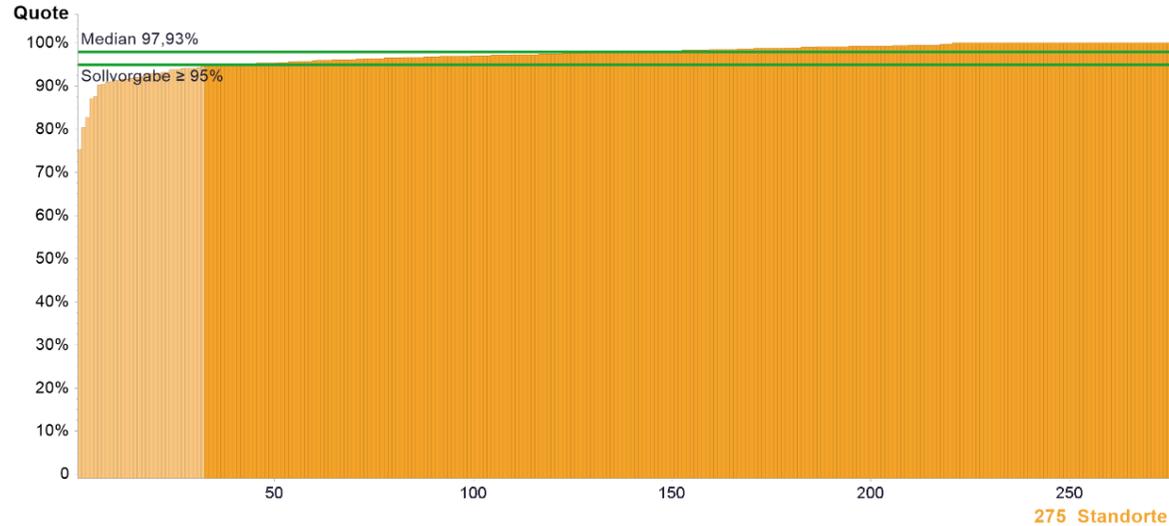
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	----	----	100%	100%	66,67%
95. Perzentil	----	----	40,00%	33,33%	33,33%
75. Perzentil	----	----	15,50%	10,00%	8,33%
Median	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	193	70,18%

### Anmerkungen:

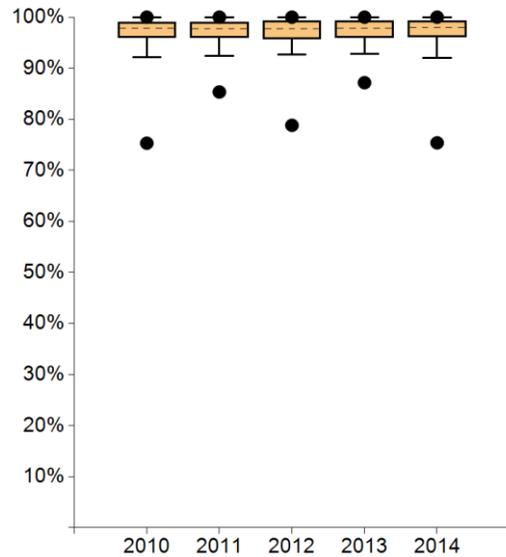
Die Zentren mit den höchsten Werten sind auch Zentren mit sehr kleinen Grundgesamtheiten (2 bzw. 3 Patientinnen). Diese Zentren hatten in den Vorjahren unauffällige Werte. Insgesamt verbessern sich die Raten der LK-Entfernung bei DCIS (216 Zentren mit Abnahme Rate LK-Entfernung bei DCIS). Als Begründung für die Entfernung werden angegeben: sonographisch auffällige LK, high grade und große Tumoren. Auffällig sind die uneinheitlichen Begründungen, ab welcher Größe bzw. welchem Grading eine LK-Entfernung erfolgen sollte.

## 20. Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	130*	39 - 702
Nenner	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom	134*	41 - 715
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,93%	75,38% - 100%

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



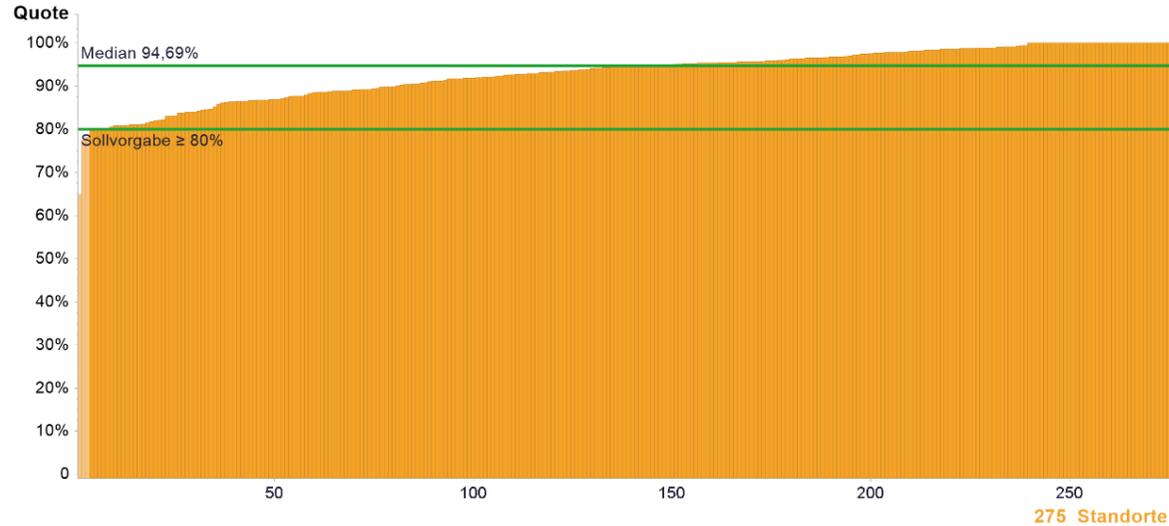
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,07%	99,08%	99,30%	99,33%	99,32%
Median	97,78%	97,76%	97,70%	97,83%	97,93%
25. Perzentil	96,03%	95,94%	95,65%	96,00%	96,15%
5. Perzentil	92,11%	92,37%	92,66%	92,83%	92,02%
Min	75,31%	85,34%	78,81%	87,16%	75,38%

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

### Anmerkungen:

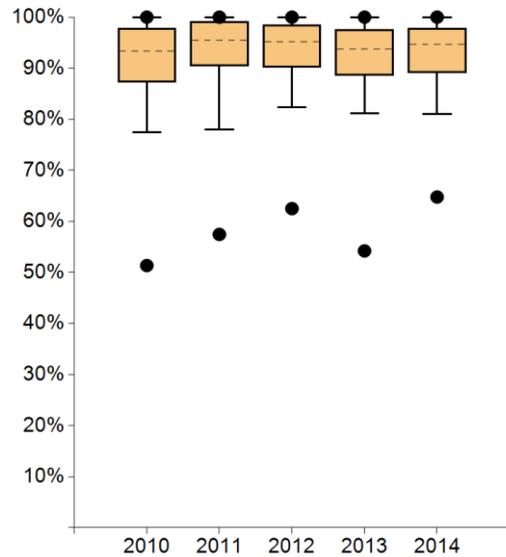
Gute Umsetzung der Kennzahl, aber etwa 12% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe nicht. Wenn der Nodalstatus nicht angegeben wurde, wird das begründet mit Z.n. Vor-OP in der Axilla, Patientinnen mit bestehender Fernmetastasierung, schlechtem Allgemeinzustand, Sarkom, pT1a/tubuläres Karzinom und Wunsch der Patientinnen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie	73*	5 - 349
Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	79*	5 - 360
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 80%	94,69%	64,77% - 100%

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



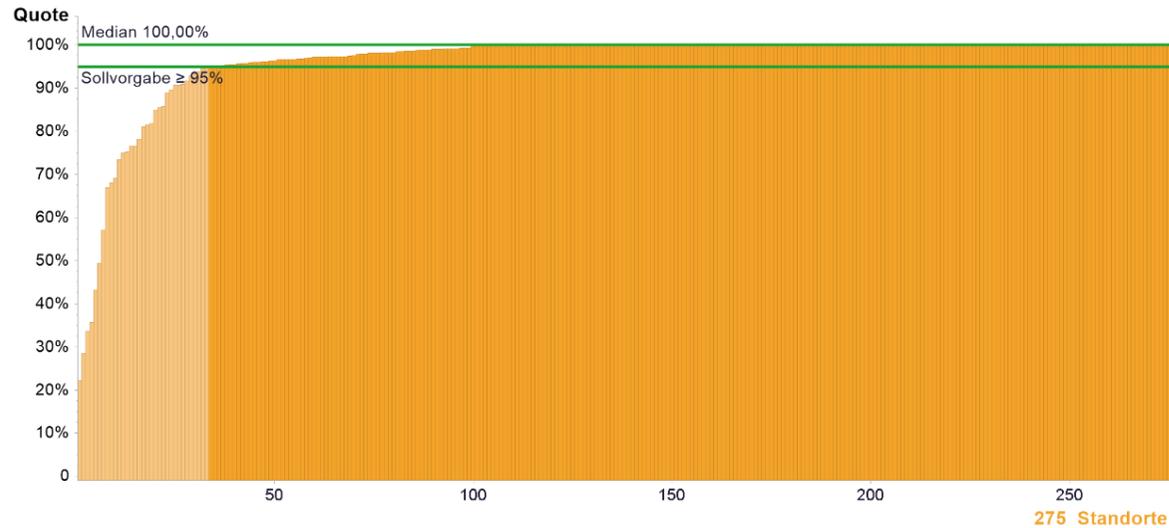
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,85%	99,21%	98,45%	97,62%	97,84%
Median	93,30%	95,45%	95,20%	93,75%	94,69%
25. Perzentil	87,19%	90,43%	90,14%	88,52%	89,05%
5. Perzentil	77,47%	78,00%	82,29%	81,17%	81,06%
Min	51,35%	57,45%	62,50%	54,22%	64,77%

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

### Anmerkungen:

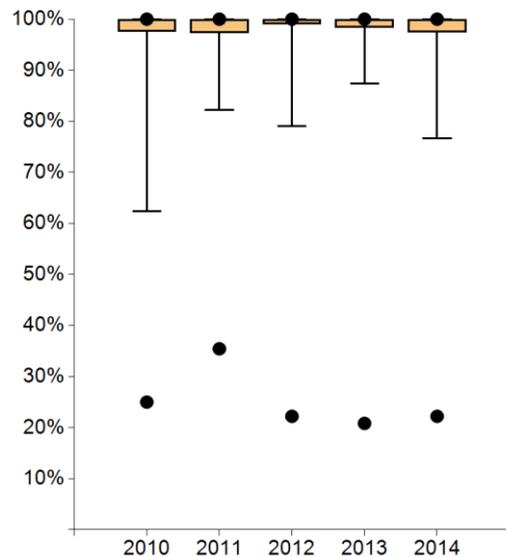
Sehr gute Umsetzung der Kennzahl. Lediglich 3 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht. 1 Zentrum gibt ein Dokumentationsproblem an, die anderen beiden berichten, dass palpatorisch suspekter Lymphknoten zusätzlich zu den markierten Lymphknoten entfernt wurden.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung und Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung	56*	2 - 384
Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	58*	3 - 452
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	22,22% - 100%

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



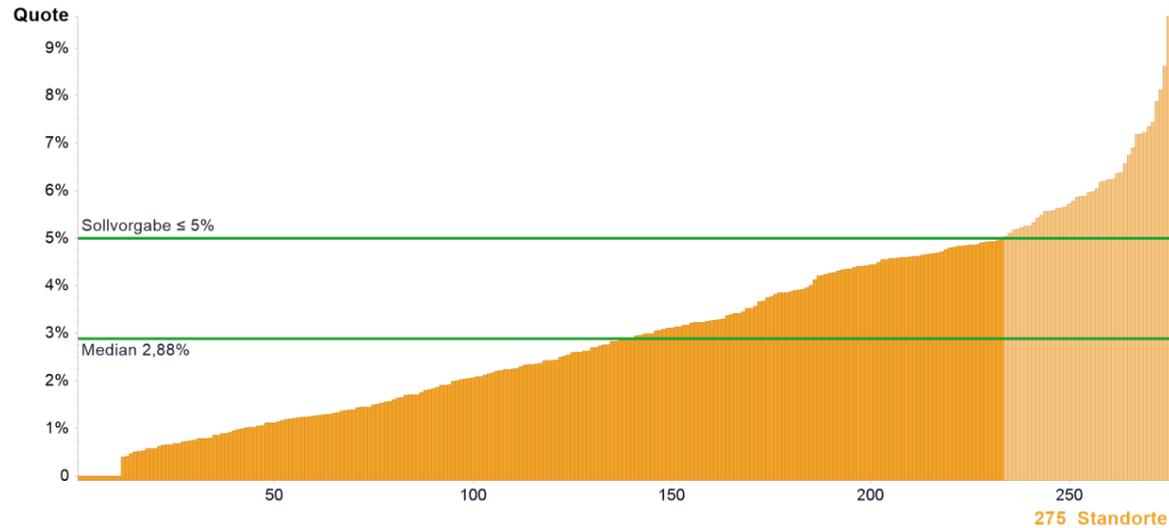
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	97,53%	97,29%	99,00%	98,36%	97,50%
5. Perzentil	62,42%	82,22%	78,99%	87,36%	76,61%
● Min	25,00%	35,44%	22,22%	20,83%	22,22%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	242	88,00%

### Anmerkungen:

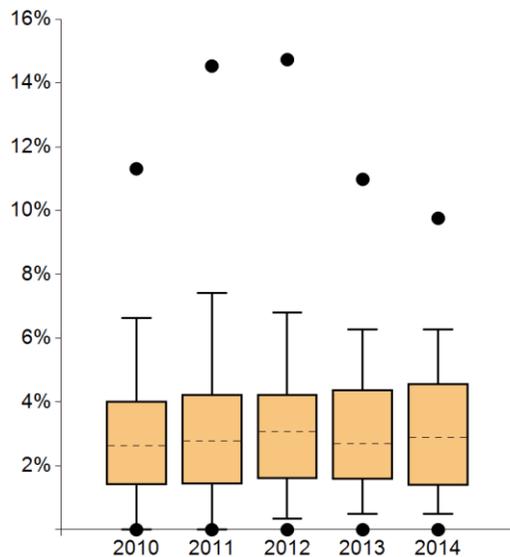
88% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe und damit bleibt die Umsetzung über den Verlauf der Zeit annähernd gleich. Durchgängig einheitliche Erklärung, wenn die Sollvorgabe nicht erreicht wurde: bei sonographisch markierten und intraoperativ palpablen Tumoren wird ein Schnellschnitt gemacht und keine Präparatsonographie.

## 23. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OPs infolge postoperativer Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	4*	0 - 37
Nenner	Operierte Primärfälle	152*	46 - 806
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,88%	0,00% - 9,76%

\*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.



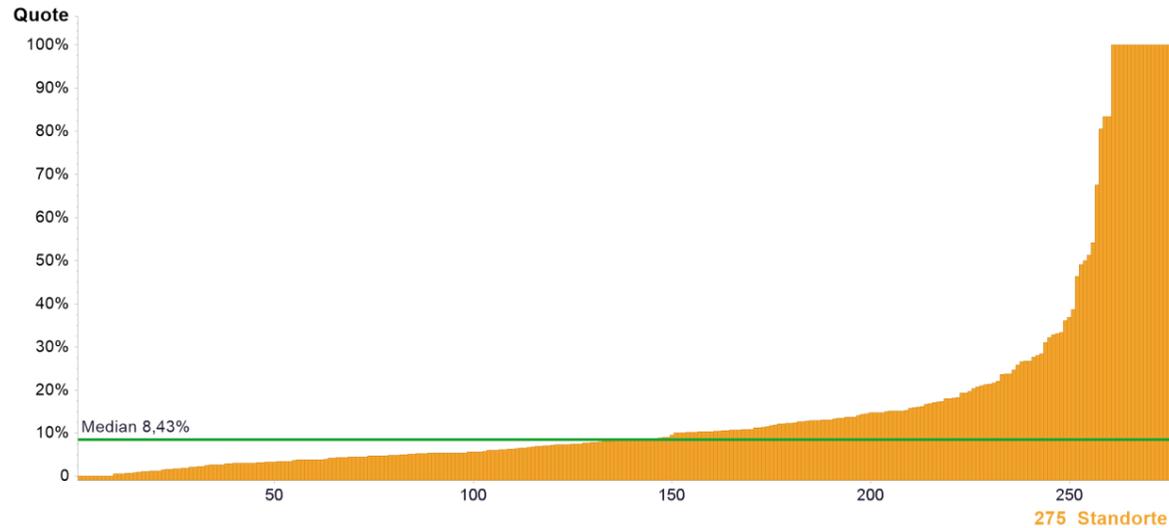
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	11,31%	14,53%	14,73%	10,98%	9,76%
95. Perzentil	6,63%	7,42%	6,80%	6,28%	6,27%
75. Perzentil	4,04%	4,25%	4,24%	4,40%	4,58%
Median	2,63%	2,78%	3,07%	2,70%	2,88%
25. Perzentil	1,40%	1,43%	1,60%	1,57%	1,39%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,34%	0,50%	0,49%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	233	84,73%

### Anmerkungen:

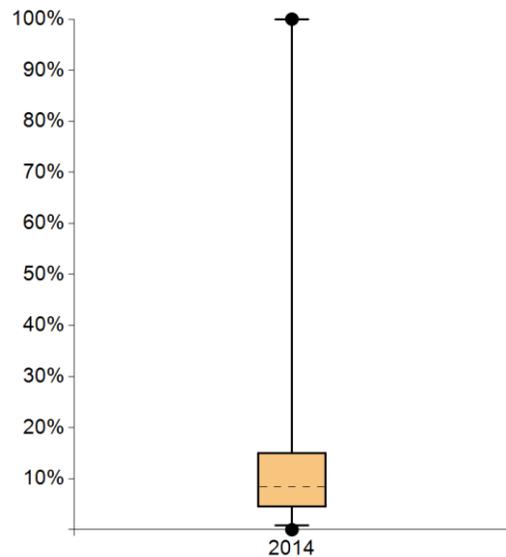
Die Maximalwerte und die Zentren mit den auffälligsten Werten in den Vorjahren haben sich verbessert. Die häufigsten Begründungen für ein Überschreiten der Sollvorgabe sind: Hämatome, i.d.R. mit einer strengen Indikationsstellung für Revisions-OP's wegen den geplanten Folgetherapien; außerdem Serominfektion, Abszeßausräumung und bestehende Risikofaktoren (Nikotin, Diabetes usw.).

## 24. Brustrekonstruktion



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Brustrekonstruktionen bei operierten Primärfällen aus dem Vorkennzahlenjahr (5-883.-ff, 5-885.-ff, 5-886.ff, 5-889.2-5)	12*	0 - 174
Nenner	Operierte Primärfälle Vorkennzahlenjahr	147*	1 - 800
Quote	Keine Sollvorgabe	8,43%	0,00% - 100%

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



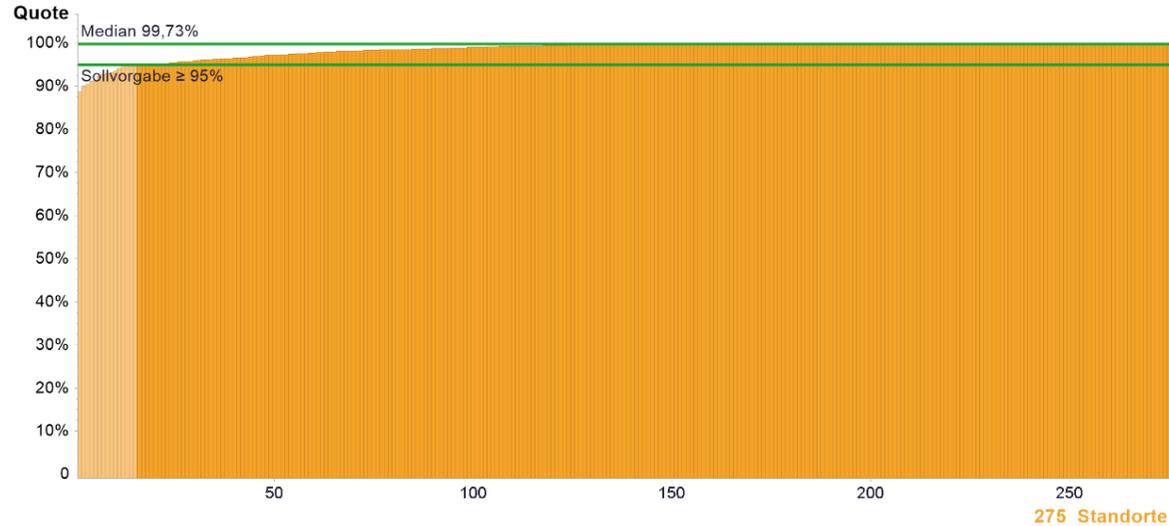
	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	15,13%
Median	----	----	----	----	8,43%
25. Perzentil	----	----	----	----	4,45%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,84%
● Min	----	----	----	----	0,00%

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

### Anmerkungen:

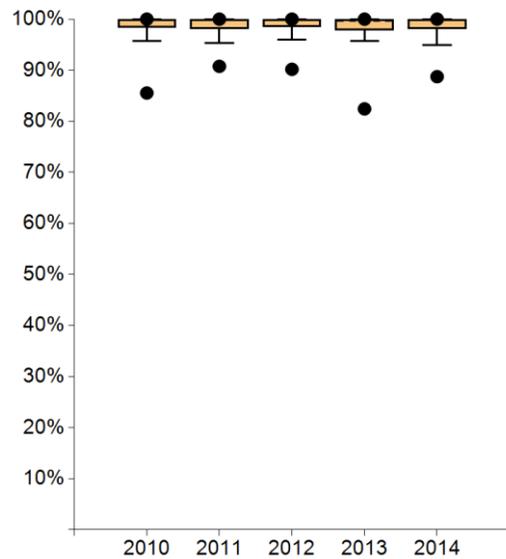
Die Auswertung der Kennzahl zeigt nicht valide Ergebnisse. Der Nenner wurde vielfach falsch angegeben und auch die Anzahl der Brustrekonstruktionen ist trotz Angabe der OPS nicht durchgängig nachvollziehbar erhoben. Eine Plausibilitätsgrenze ist erst seit 2016 eingeführt, so dass die Begründungen für fehlende (=0%) und vollständige (=100%) Quoten vielfach nicht vorliegen. Die Kennzahl wird entsprechend den Ergebnissen der Zertifizierungskommissionssitzung ab 2017 gestrichen.

## 25. Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand durch Pathologen	150*	46 - 775
Nenner	Operierte Primärfälle	152*	46 - 806
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,73%	88,73% - 100%

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



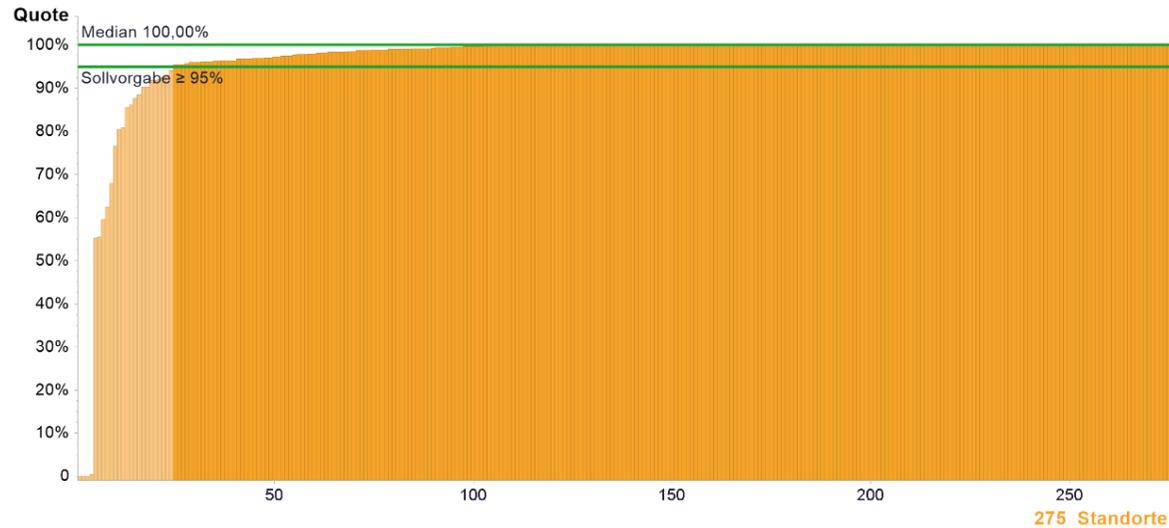
	2010	2011	2012	2013	2014
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	99,74%	99,92%	99,50%	99,73%
25. Perzentil	98,37%	98,06%	98,44%	97,89%	98,10%
5. Perzentil	95,69%	95,36%	95,98%	95,65%	94,91%
Min	85,53%	90,76%	90,17%	82,42%	88,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	260	94,55%

### Anmerkungen:

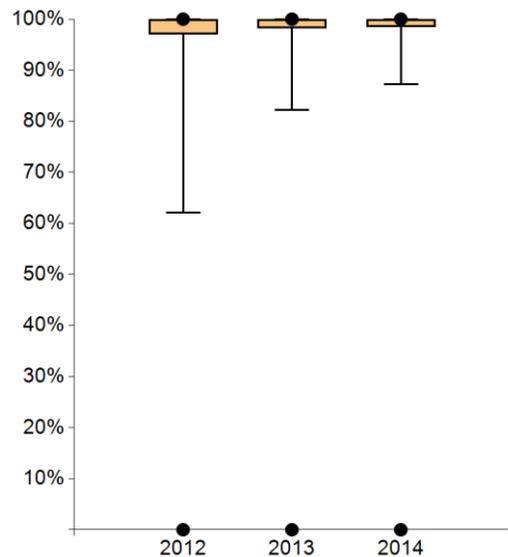
Kennzahl wird sehr gut umgesetzt. Die Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreichen (=15) begründen dies mit Vollremission nach primärer systemischer Therapie und Z.n. vollständiger Biopsie.

## 26. Meldung Krebsregister (QI 12)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2014	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle die an ein klinisches u./o. epidemiologisches Krebsregister gemeldet wurden	166*	0 - 868
Nenner	Primärfälle	169*	51 - 868
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	100%	0,00% - 100%

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



	2010	2011	2012	2013	2014
● Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	----	97,07%	98,24%	98,45%
5. Perzentil	----	----	62,08%	82,22%	87,20%
● Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	251	91,27%

### Anmerkungen:

Die Zentren, die nicht an ein Krebsregister melden (=0%), liegen in Österreich und der Schweiz. Niedrige Meldequoten werden mit der fehlenden Einverständniserklärung der Patientinnen und Schwierigkeiten der Aktualität begründet. Insgesamt aber gute Entwicklung der Meldequote über den Verlauf der Zeit.

## Autoren

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

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Fax: +49 (030) 322 93 29 66  
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,  
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B  
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:  
OnkoZert, Neu-Ulm  
[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)

Version e-A3-de; Stand 21.07.2016

**DOI:** 10.13140/RG.2.1.4967.8328

**ISBN:** 978-3-946714-34-7



9 783946 714347