



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Allgemeine Informationen.....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2022	5
Berücksichtigte Standorte.....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten.....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlauswertungen.....	12
Kennzahl Nr. 1: Postoperative Fallbesprechung.....	12
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallbesprechung.....	13
Kennzahl Nr. 3: Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/Metastasen.....	14
Kennzahl Nr. 4: Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)	15
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie nach BET bei DCIS.....	16
Kennzahl Nr. 6: Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund.....	17
Kennzahl Nr. 7: Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)	18
Kennzahl Nr. 8: Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)	19
Kennzahl Nr. 9: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)	20
Kennzahl Nr. 10: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	21
Kennzahl Nr. 11: Beratung Sozialdienst.....	22
Kennzahl Nr. 12: Anteil Studienpat.	23
Kennzahl Nr. 13: Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI)	24
Kennzahl Nr. 14a: Primärfälle Mammakarzinom	25
Kennzahl Nr. 14b: Pat. mit neu aufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	26
Kennzahl Nr. 15: Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET	27
Kennzahl Nr. 16: Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	28
Kennzahl Nr. 17: Mastektomien	29
Kennzahl Nr. 18: LK-Entfernung bei DCIS (LL QI)	30
Kennzahl Nr. 19: Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	31
Kennzahl Nr. 20a: Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen) (LL QI)	32
Kennzahl Nr. 20b: Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer) (LL QI)	33
Kennzahl Nr. 21: Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI)	34
Kennzahl Nr. 22: Revisionsoperationen	35
Kennzahl Nr. 23: Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi (LL QI)	36
Impressum	37

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 4: Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)
 Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie nach BET bei DCIS.....
 Kennzahl Nr. 6: Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund.....
 Kennzahl Nr. 7: Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)
 Kennzahl Nr. 8: Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)
 Kennzahl Nr. 9: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)
 Kennzahl Nr. 10: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)
 Kennzahl Nr. 11: Beratung Sozialdienst.....

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

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

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.

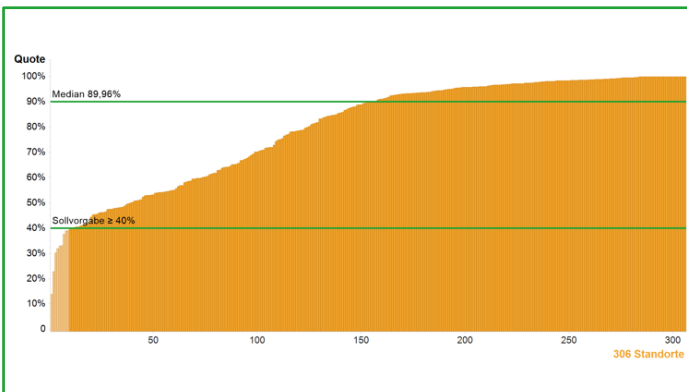
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

Unter **Pat. Gesamt** ist die Prozentzahl der in den Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat. angegeben.

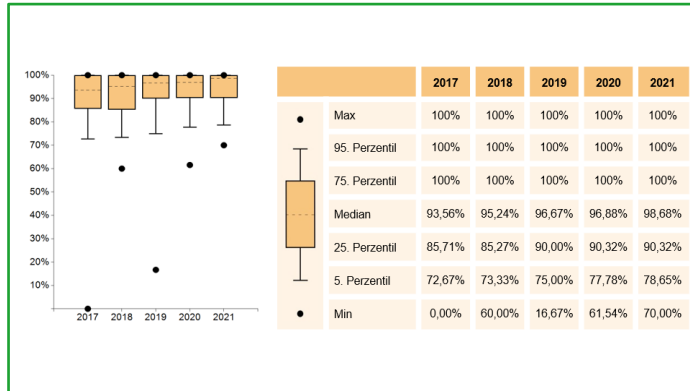
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	147,5*	20 - 756	53758
Nenner	Primärfälle	187,5*	53 - 964	68092
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	89,96%	13,89% - 100%	78,95%**

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.

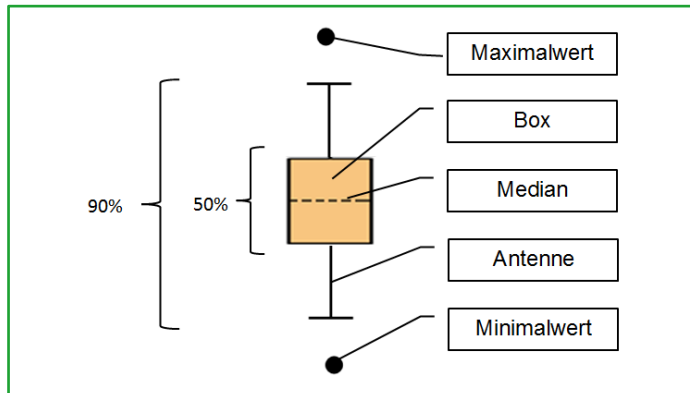


Allgemeine Informationen



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.

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	4	5	4	2	4	2
Zertifizierte Zentren	254	248	245	243	237	234
Zertifizierte Standorte	288	286	284	282	280	280
Brustkrebszentren mit 1 Standort	224	214	210	209	199	193
2 Standorte	28	32	33	31	35	38
3 Standorte	0	0	0	1	1	1
4 Standorte	2	2	2	2	2	2

Berücksichtigte Standorte

	Standorte DKG u NRW	DKG-Brustkrebszentren					
	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	306	282	280	280	276	278	275
entspricht	-	97,9%	97,9%	98,6%	97,9%	99,3%	98,2%
Primärfälle gesamt*	68.092	62.100	58.331	60.752	57.589	55.715	54.385
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	222,5	220	208	217	209	200	198
Primärfälle pro Standort (Median)*	187,5	184	180	182	180,5	178	175

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren sowie ab 2021 Brustzentren des Landes NRW, die sich an dem Datenmanagement der DKG beteiligen. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt. Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die in 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Brustzentren NRW	31.12.2022
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	24
Primärfälle gesamt*	5.992
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	250
Primärfälle pro Standort (Median)*	201

DKG-Brustkrebszentren:

In dem Jahresbericht sind 282 der 288 DKG-zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Darüber hinaus wurde ein Standort nicht berücksichtigt, der 2022 kein Audit durchgeführt und auch kein Datenblatt eingereicht hat (Zertifikataussetzung im 1. Quartal 2023).

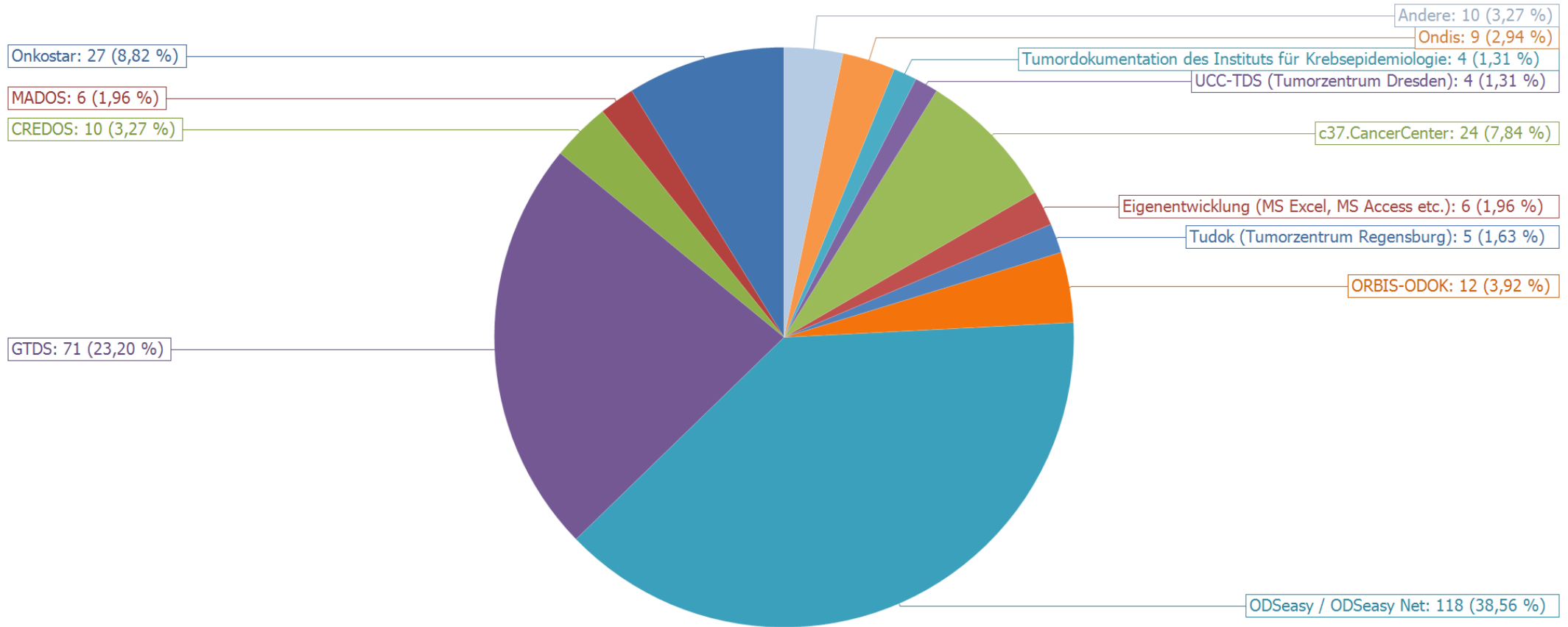
Brustzentren NRW:

In den Jahresbericht aufgenommen sind 24 Zentrumsstandorte des Landes NRW, die sich am Datenmanagement der DKG beteiligen. In den 24 Standorten wurden insgesamt 5.992 Primärfälle Mammakarzinom behandelt.

Eine aktuelle Übersicht aller Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet. Es kann mittels des Filters „Zertifikat“ eine gemeinsame oder nach zertifizierten und anerkannten Standorten getrennte Ansicht gewählt werden.

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

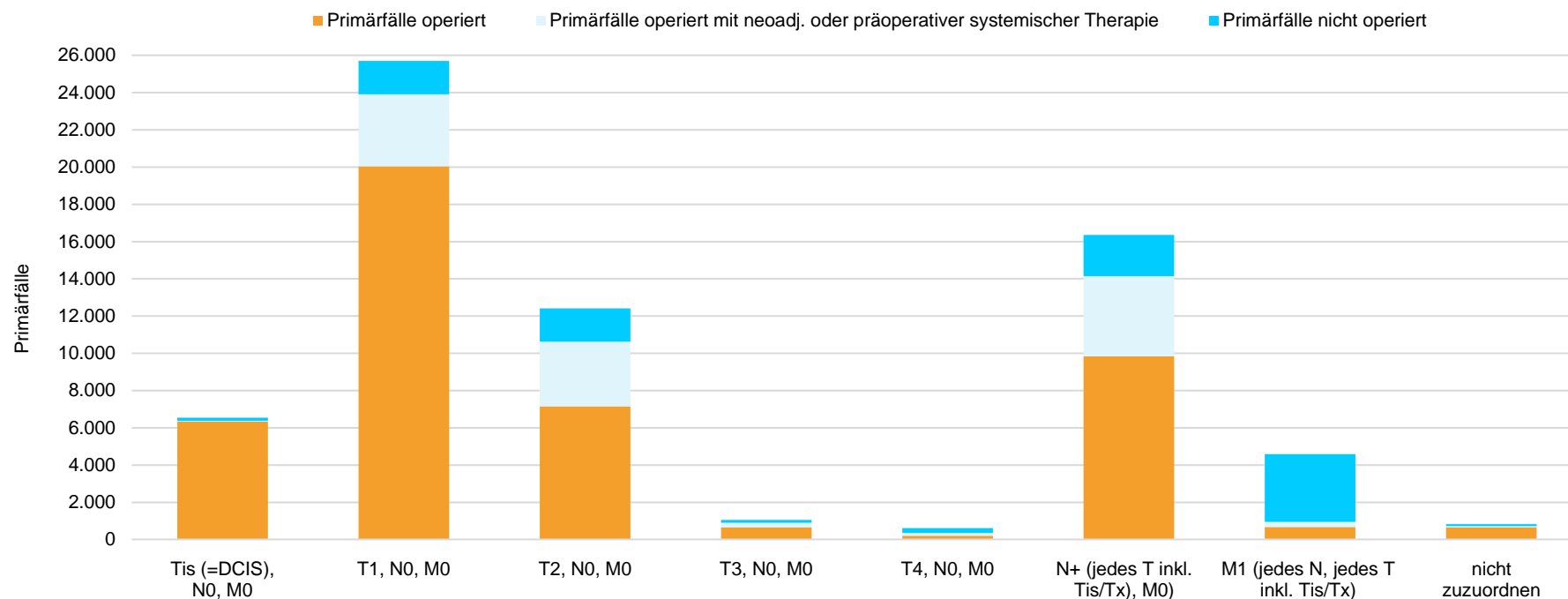
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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

Legende:	
Andere	System in < 4 Standorten genutzt

Basisdaten – Primärfälle Mammakarzinom



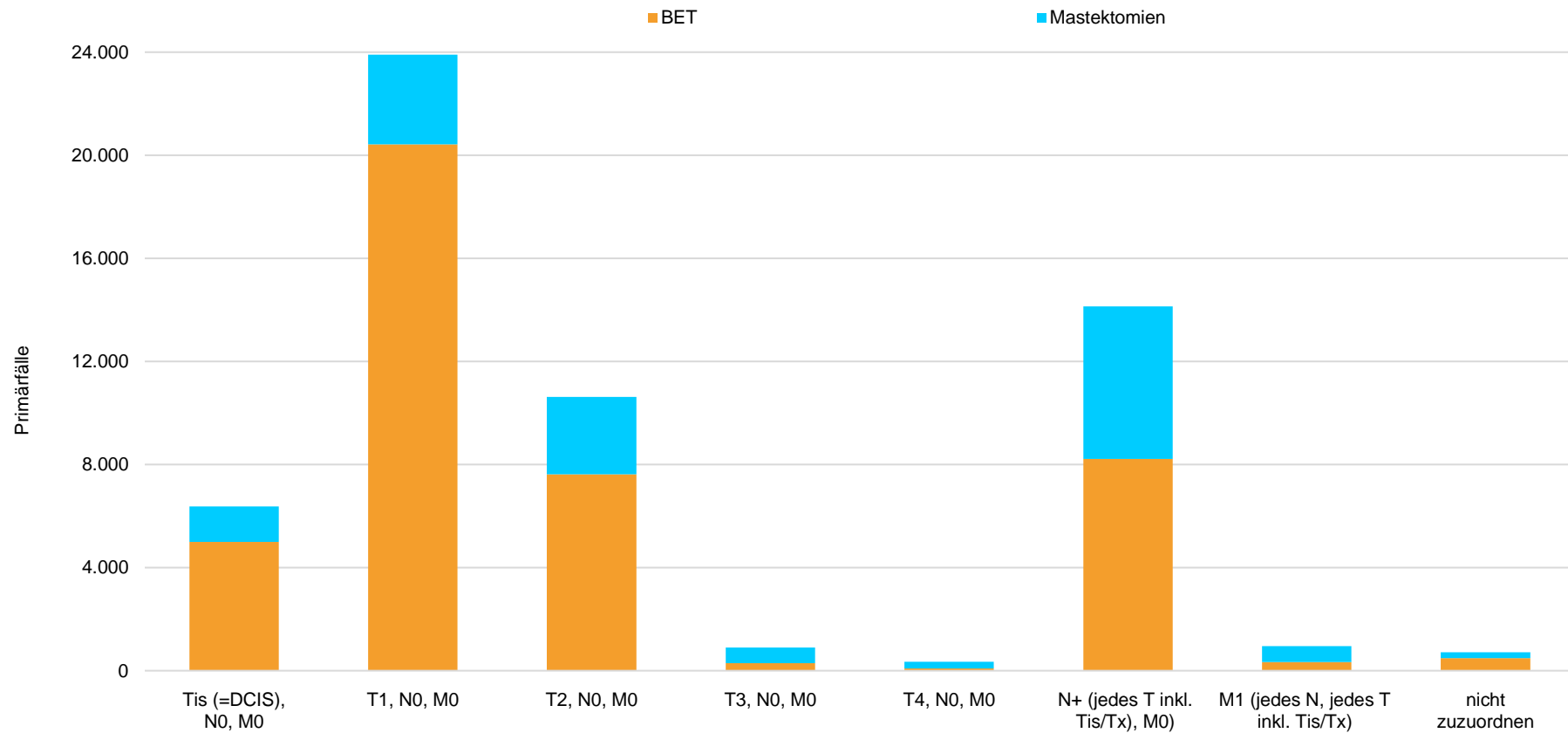
	Tis (=DCIS), NO, MO	T1, NO, MO	T2, NO, MO	T3, NO, MO	T4, NO, MO	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), MO)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
Primärfälle nicht operiert	161 (2,46%)	1.792 (6,97%)	1795 (14,45%)	153 (14,57%)	263 (43,11%)	2.214 (13,54%)	3.642 (79,29%)	110 (13,33%)	10.130
Primärfälle operiert mit neoadj. Th.**	51 (0,78%)	3.870 (15,06%)	3.470 (27,94%)	239 (22,76%)	138 (22,62%)	4.309 (26,35%)	281 (6,12%)	50 (6,06%)	12.408
Primärfälle operiert ohne neoadj. Th.***	6.330 (96,76%)	20.036 (77,97%)	7.153 (57,60%)	658 (62,67%)	209 (34,26%)	9.833 (60,12%)	670 (14,59%)	665 (80,61%)	45.554
Primärfälle gesamt	6.542	25.698	12.418	1.050	610	16.356	4.593	825	68.092

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

** Primärfälle operiert mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie

*** Primärfälle operiert ohne neoadjuvante oder präoperative systemische Therapie

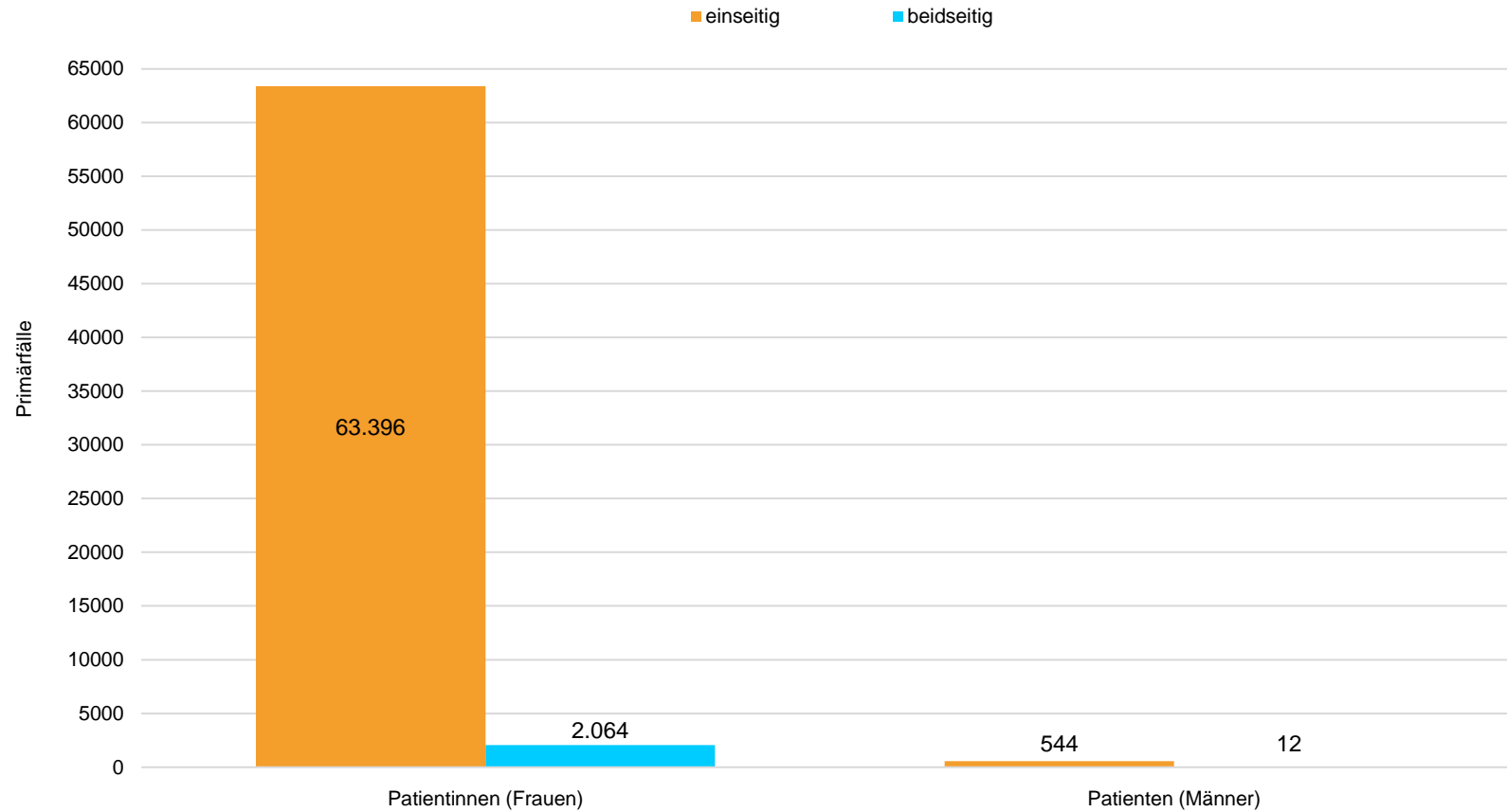
Basisdaten – Verteilung operierte Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, M0	T1, NO, M0	T2, NO, M0	T3, NO, M0	T4, NO, M0	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), M0	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
Mastektomien	1.379 (21,61%)	3.484 (14,57%)	2.995 (28,19%)	601 (67,00%)	261 (75,22%)	5.924 (41,89%)	616 (64,77%)	227 (31,75%)	15.487
BET	5.002 (78,39%)	20.422 (85,43%)	7.628 (71,81%)	296 (33,00%)	86 (24,78%)	8.218 (58,11%)	335 (35,23%)	488 (68,25%)	42.475
Operierte Primärfälle gesamt	6.381	23.906	10.623	897	347	14.142	951	715	57.962

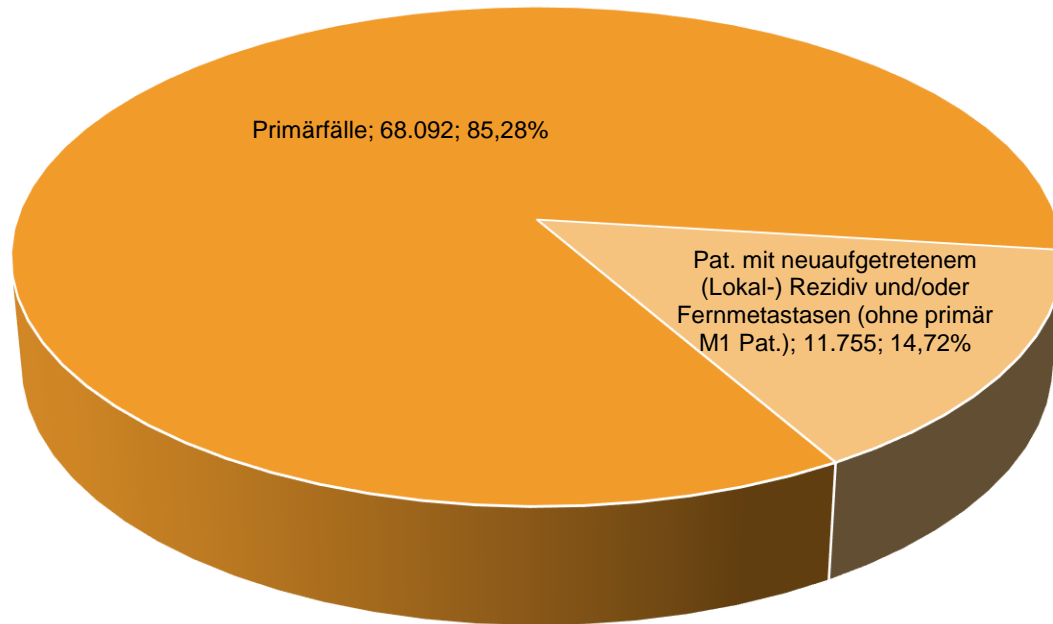
* nicht zuzuordnen: z.B. T1, NO, Mx

Basisdaten



	Patientinnen (Frauen)	Patienten (Männer)	Primärfälle Gesamt
einseitig	63.396 (96,85%)	544 (97,84%)	63.940
beidseitig (synchron)	2.064 (3,15%)	12 (2,16%)	4.152
			68.092
Gesamt	65.460	556	

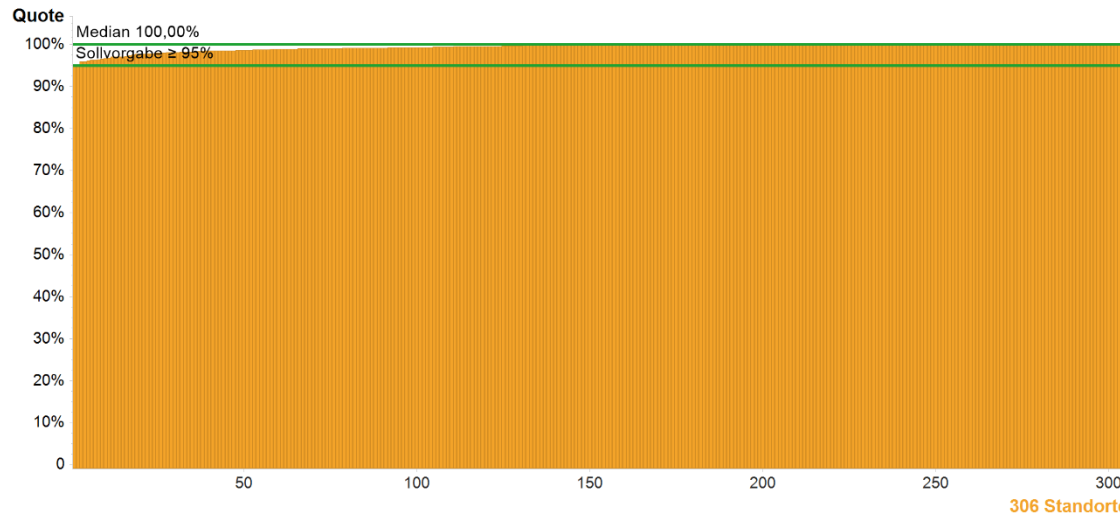
Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Mammakarzinom



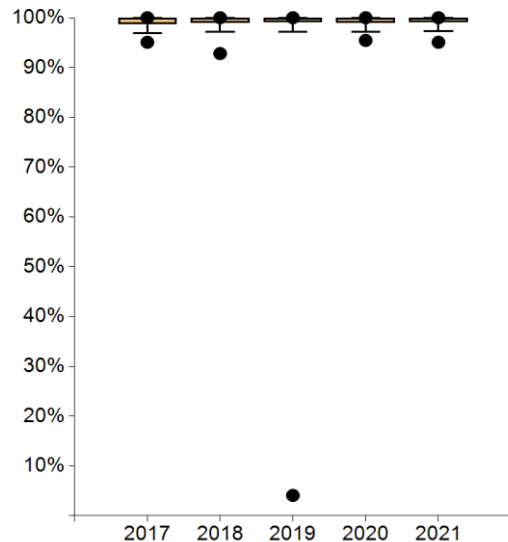
Primärfälle	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)*	Zentrumsfälle
68.092 (85,28%)	11.755 (14,72%)	79.847 (100%)

*Verweis auf Kennzahl 14b

1. Postoperative Fallbesprechung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	154*	42 - 898	57624
Nenner	Operierte Primärfälle (Primärfaldefinition siehe 1.2.0)	155*	42 - 898	57962
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,08% - 100%	99,42%**



	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	99,88%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,73%	99,01%	99,10%	99,03%	99,11%
5. Perzentil	96,85%	97,21%	97,20%	97,10%	97,26%
Min	95,07%	92,81%	4,08%	95,45%	95,08%

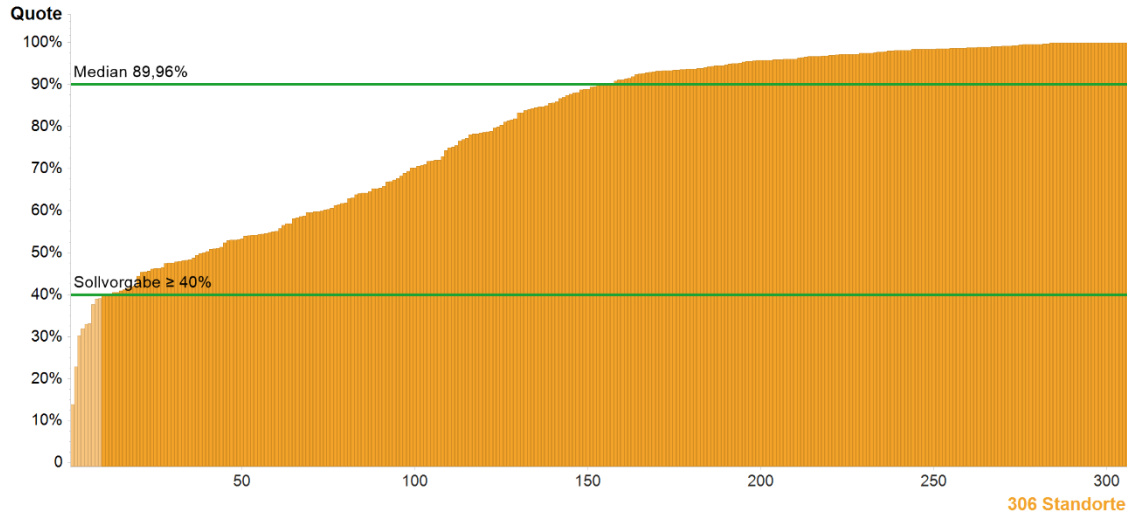
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	306	100,00%

Anmerkungen:

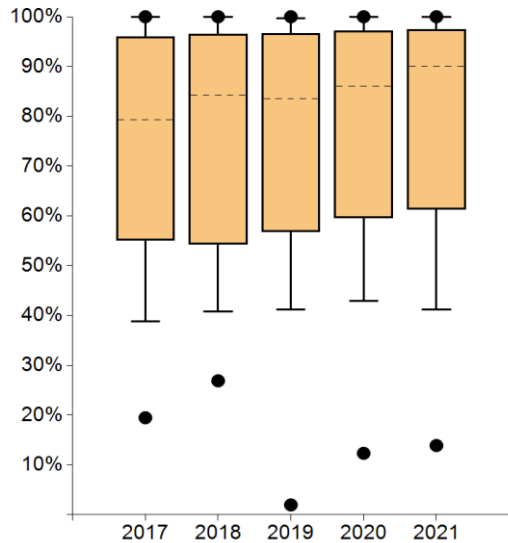
Wie schon im Vorkennzahlenjahr haben alle Zentren die Sollvorgabe bei der postoperativen Fallbesprechung erreicht. 176 Standorte haben alle operativen Primärfälle in der Tumorkonferenz vorgestellt. Die Kennzahl ist somit nahezu vollständig in den Zentren umgesetzt.

* 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. Prätherapeutische Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	147,5*	20 - 756	53758
Nenner	Primärfälle	187,5*	53 - 964	68092
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	89,96%	13,89% - 100%	78,95%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	99,65%	100%	100%
75. Perzentil	95,92%	96,44%	96,59%	97,16%	97,47%
Median	79,32%	84,24%	83,49%	86,00%	89,96%
25. Perzentil	55,14%	54,28%	56,79%	59,56%	61,26%
5. Perzentil	38,88%	40,79%	41,22%	42,87%	41,23%
● Min	19,47%	26,89%	1,97%	12,33%	13,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	297	97,06%

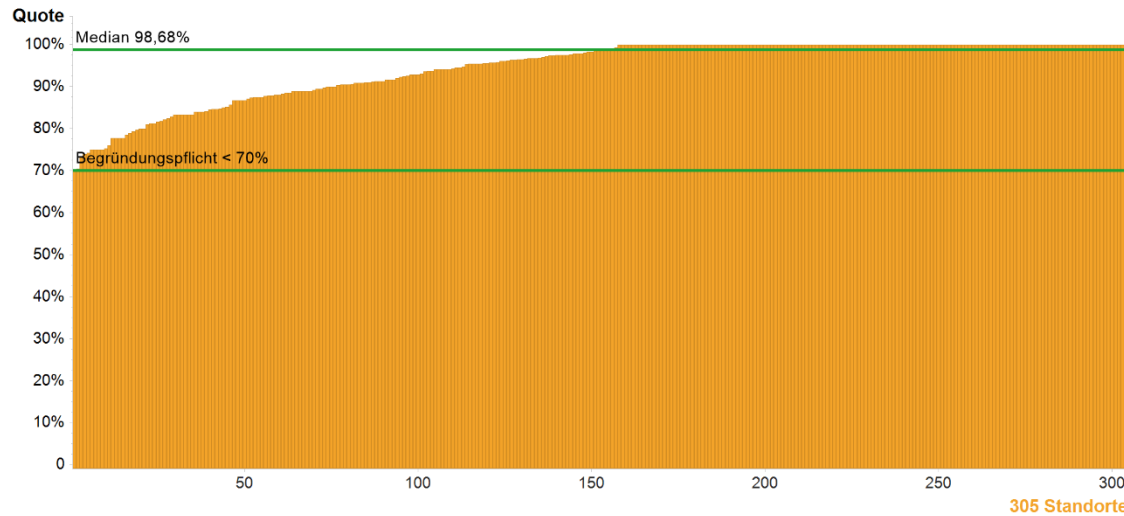
Anmerkungen:

Der positive Trend bei der Erfüllung dieser Kennzahl setzt sich fort. Der Median ist wie in den Vorjahren angestiegen und liegt nun bei ca. 90%. 9 Zentren (Vorjahr: 8) lagen jedoch unter der Sollvorgabe von mind. 40%. 6 dieser Zentren stellten nur bestimmte Gruppen von Patientinnen (z.B. nur neoadjuvant therapierte und metastasierte Patientinnen) vor. 2 Zentren berichteten von Dokumentationsproblemen. Maßnahmen umfassten dabei insbesondere die Erweiterung der Kriterien zur Vorstellung sowie die Überarbeitung von Checklisten.

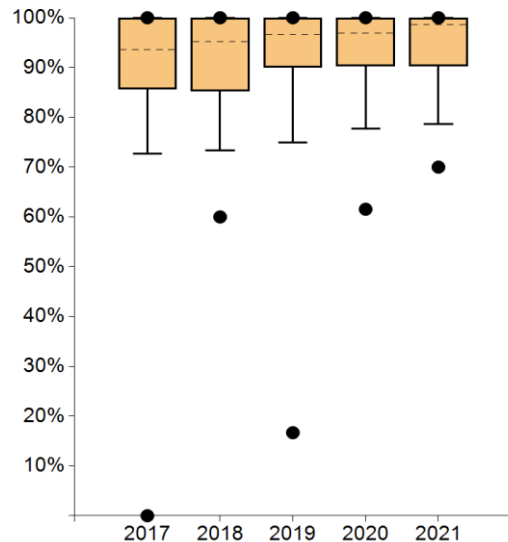
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	29*	3 - 165	11111
Nenner	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat.)	31*	3 - 173	11755
Quote	Begründungspflicht*** <70%	98,68%	70,00% - 100%	94,52%**



	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	93,56%	95,24%	96,67%	96,88%	98,68%
25. Perzentil	85,71%	85,27%	90,00%	90,32%	90,32%
5. Perzentil	72,67%	73,33%	75,00%	77,78%	78,65%
Min	0,00%	60,00%	16,67%	61,54%	70,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
305	99,67%	305	100,00%

Anmerkungen:

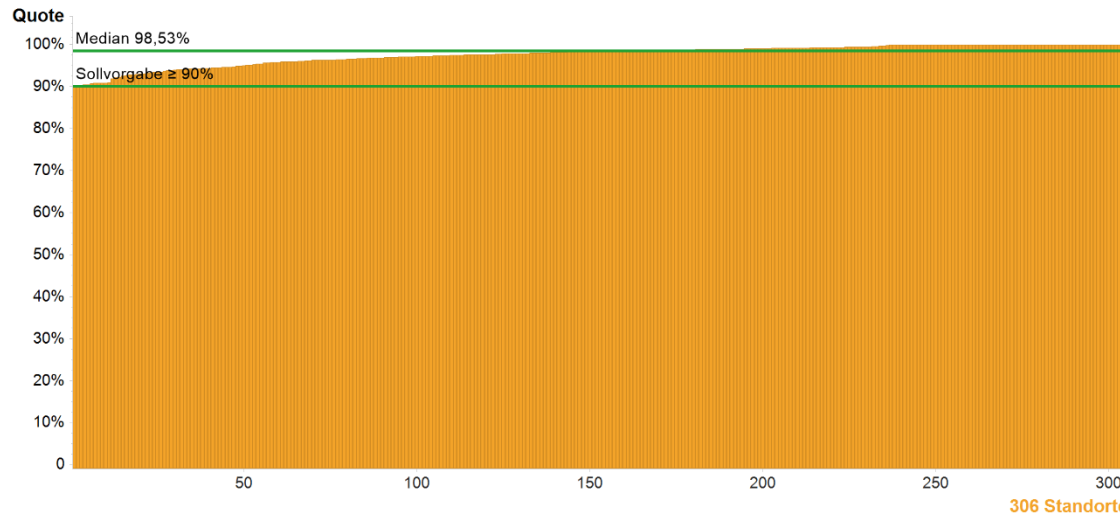
Bei weiter steigendem Median erreichen erstmals alle Zentren eine Quote von mind. 70% bei der Vorstellung von Rezidiven und metachronen Metastasen in der Tumorkonferenz. 148 Zentren haben dabei sogar eine 100-prozentige Vorstellungsrate erreicht.

* 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.

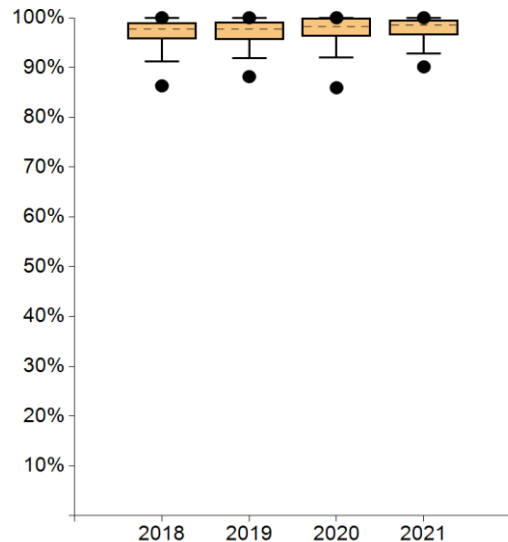
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

4. Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	97*	29 - 630	36088
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET (ohne primär M1 Pat.)	99*	30 - 630	36945
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,53%	90,14% - 100%	97,68%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	98,97%	99,10%	100%	99,49%
Median	-----	97,73%	97,67%	98,28%	98,53%
25. Perzentil	-----	95,71%	95,60%	96,23%	96,45%
5. Perzentil	-----	91,17%	91,89%	91,96%	92,75%
Min	-----	86,32%	88,17%	85,94%	90,14%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	306	100,00%

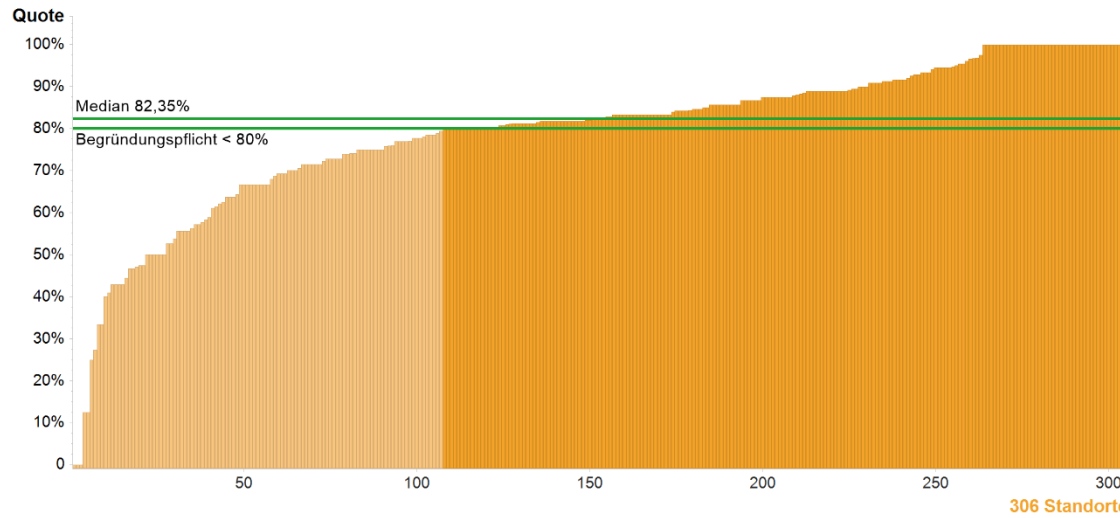
Anmerkungen:

Während im Vorkennzahlenjahr noch 2 Zentren die Sollvorgabe verfehlt hatten, liegen nun alle Zentren über 90%. Obwohl der Erfüllungsgrad dieser Kennzahl in den letzten Jahren stets hoch war, so zeigte sich doch im Jahresverlauf eine kontinuierliche Verbesserung. Der Median liegt nun bei knapp 99%.

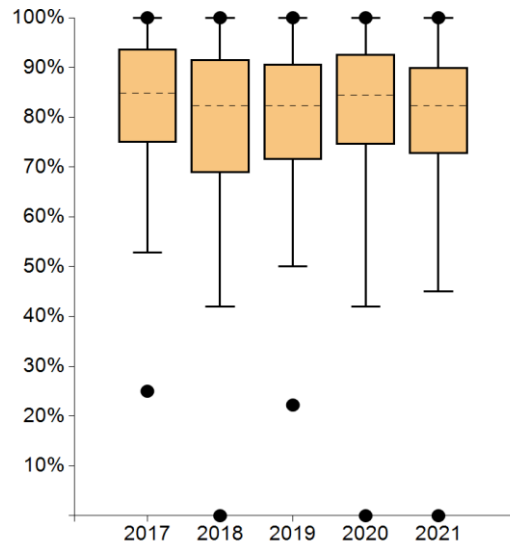
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Strahlentherapie nach BET bei DCIS



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	10*	0 - 69	4024
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	14*	1 - 85	5008
Quote	Begründungspflicht*** <80%	82,35%	0,00% - 100%	80,35%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	93,75%	91,67%	90,68%	92,72%	90,00%
Median	84,93%	82,35%	82,35%	84,42%	82,35%
25. Perzentil	75,00%	68,83%	71,43%	74,60%	72,73%
5. Perzentil	52,82%	42,00%	50,00%	41,94%	45,00%
Min	25,00%	0,00%	22,22%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	199	65,03%

Anmerkungen:

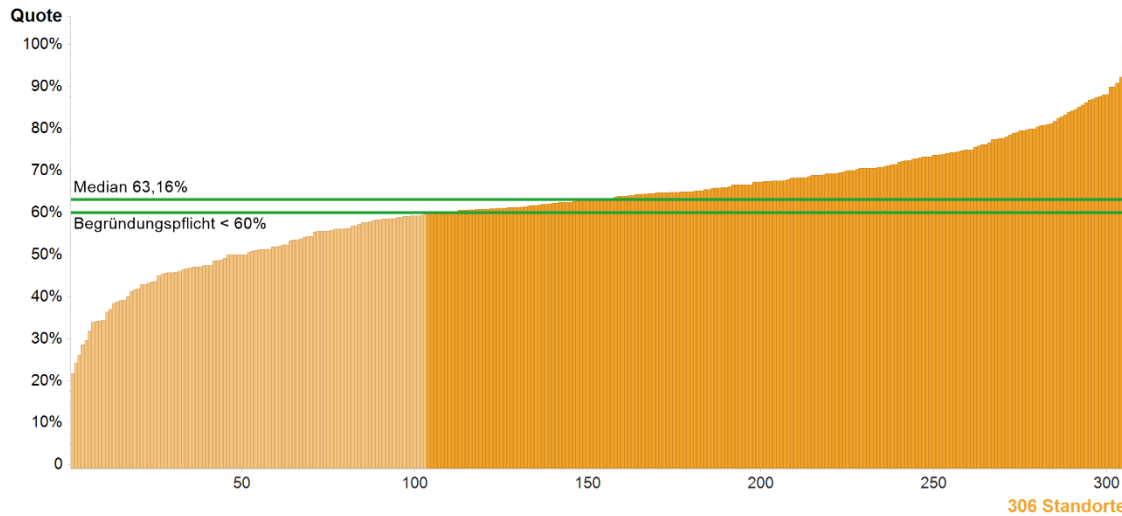
Median und Gesamtquote bei der Strahlentherapie nach BET bei DCIS sind leicht zurückgegangen. 107 Zentren (Vorjahr: 96) lagen unter 80% und fielen damit unter die Begründungspflicht. Meist (74 Nennungen) hatten Patientinnen die Radiatio abgelehnt. Weitere häufige Gründe waren noch nicht gestartete Bestrahlungen (22x), sehr kleine Befunde (22x), hohes Alter (18x), low-grade-Befunde (16x), keine Informationen über die weitere Therapie (13x), M. Paget (11x) sowie Ko-/Multimorbidität (10x). Das Zentrum mit 0% hatte lediglich eine Patientin im Nenner, die wegen Z.n. Mamma-Ca der Gegenseite mit Metastasierung und mehreren Rezidiven nicht bestrahlt wurde.

* 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.

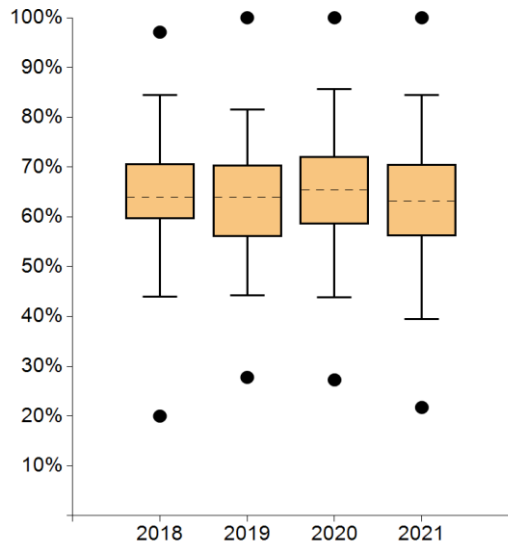
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Chemotherapie bei rez. pos. und nodalpos. Befund



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	24*	3 - 129	8308
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	37*	7 - 205	13278
Quote	Begründungspflicht*** <60%	63,16%	21,74% - 100%	62,57%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	97,10%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	84,50%	81,55%	85,65%	84,52%
75. Perzentil	-----	70,76%	70,40%	72,16%	70,59%
Median	-----	64,00%	64,00%	65,45%	63,16%
25. Perzentil	-----	59,54%	56,03%	58,48%	56,10%
5. Perzentil	-----	43,92%	44,28%	43,82%	39,47%
Min	-----	20,00%	27,78%	27,27%	21,74%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	203	66,34%

Anmerkungen:

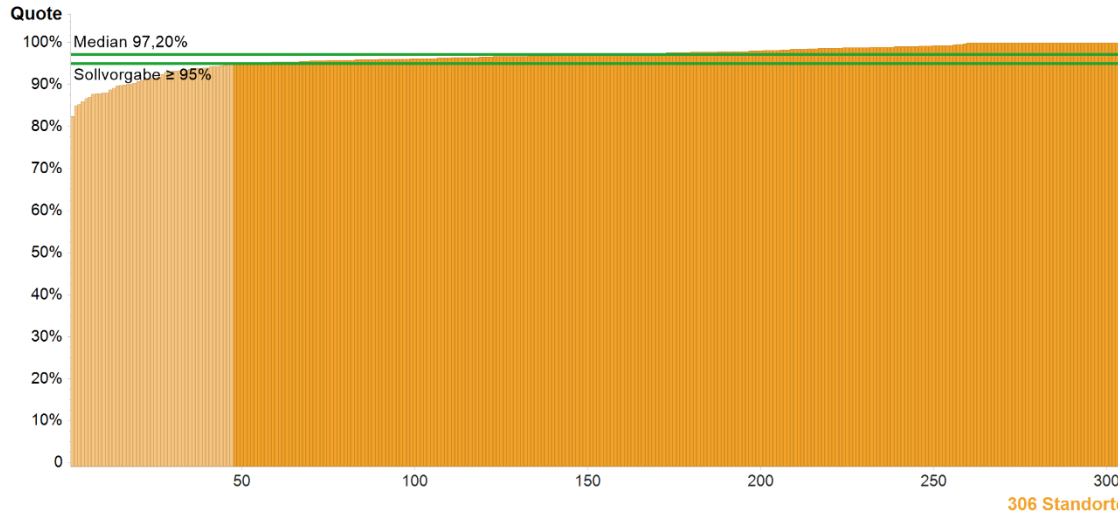
Der Anteil an Patientinnen des Nenners mit Chemotherapie ist im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr gesunken. Entsprechend lagen mit 103 Zentren 24 mehr als im Vorjahr unter 60%. Als häufigste Gründe nannten die Zentren Ko-/Multimorbidität (72x), hohes Alter (69x), niedriges Risiko gemäß Genexpressionstest (62x), Mikrometastasen (37x), günstige Tumorbiologie (28x), schlechter Allgemeinzustand (22x) und nur 1-2 vorhandene Lymphknotenmetastasen (20x). In aller Regel ließen sich die Begründungen der Zentren in den Audits plausibilisieren.

* 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.

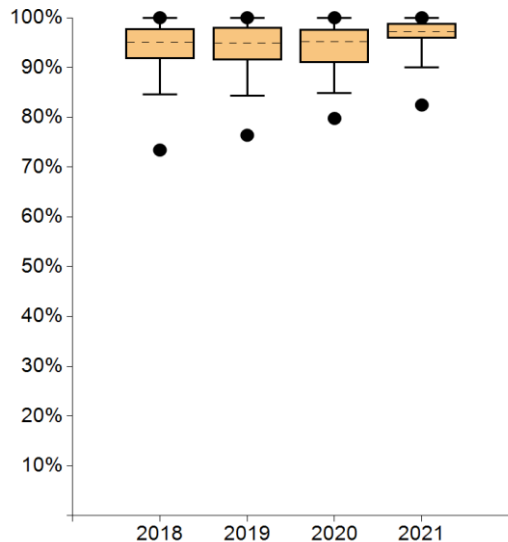
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

7. Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	123*	35 - 723	46031
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	131*	35 - 741	47590
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	97,20%	82,47% - 100%	96,72%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	97,87%	98,04%	97,72%	98,84%
Median	-----	95,07%	94,85%	95,16%	97,20%
25. Perzentil	-----	91,70%	91,52%	90,91%	95,78%
5. Perzentil	-----	84,61%	84,28%	84,84%	90,00%
Min	-----	73,43%	76,40%	79,78%	82,47%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	260	84,97%

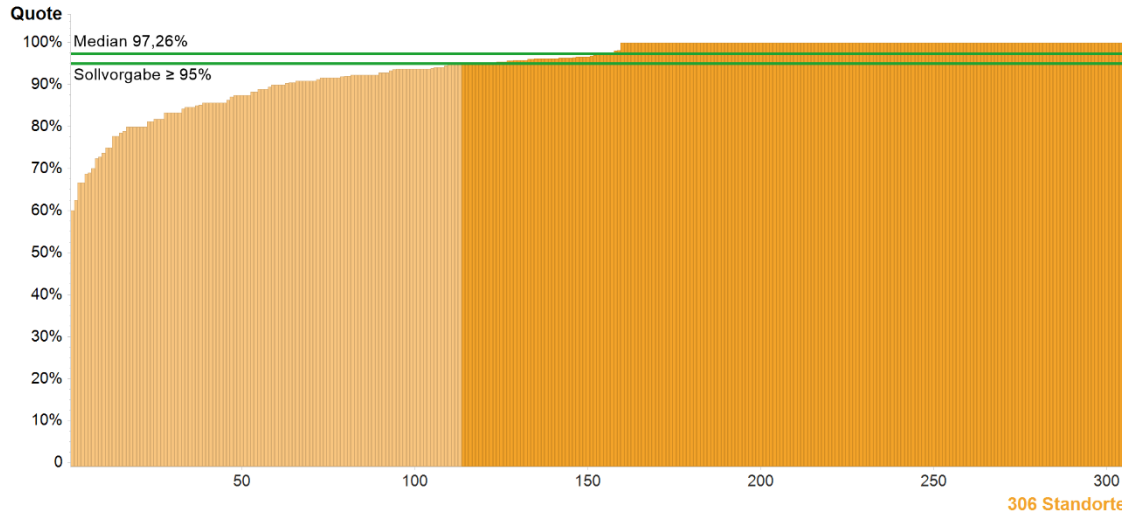
Anmerkungen:

Der Median ist erneut angestiegen und die Umsetzung des QIs der Leitlinie hat sich verbessert. Durch die Anhebung der Sollvorgabe von mind. 80% auf mind. 95% haben jedoch mehr Zentren als im Vorjahr die Sollvorgabe verfehlt. Von diesen 66 Zentren verwiesene 38 auf eine noch ausstehende Empfehlung bei laufender Therapie (postoperative Tumorkonferenz folgt noch). Weitere häufige Gründe waren frühzeitig verstorbene PatientInnen (17), nur schwache Hormonrezeptorpositivität (13x), externe Weiterbehandlung (8x) und hohes Alter bzw. Ko-/Multimorbidität (jeweils 6x). Die Gründe ließen sich in den Audits weitgehend plausibilisieren.

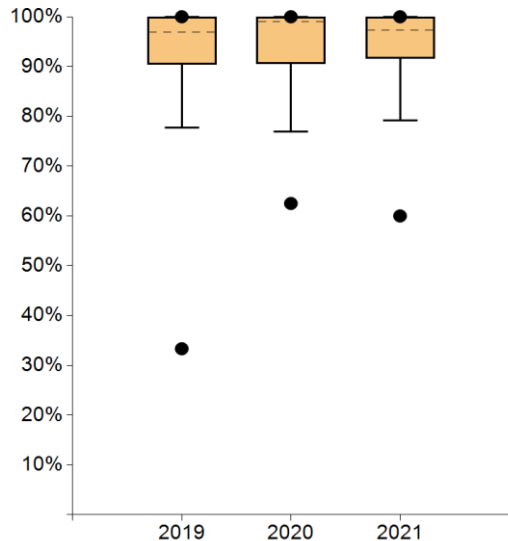
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	15*	1 - 81	5272
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund \geq pT1c (bei neoadj. vorbehandelten u. bei nicht operierten Pat: \geq cT1c) (ohne primär M1 Pat.)	16*	1 - 82	5547
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	97,26%	60,00% - 100%	95,04%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	96,88%	99,02%	97,26%
25. Perzentil	-----	-----	90,48%	90,52%	91,67%
5. Perzentil	-----	-----	77,78%	76,96%	79,21%
Min	-----	-----	33,33%	62,50%	60,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	193	63,07%

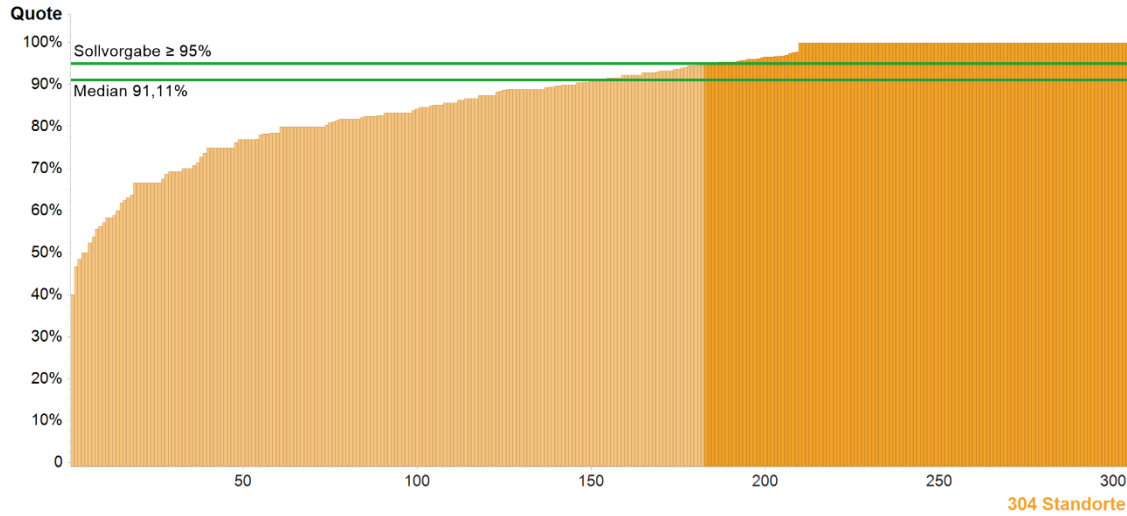
Anmerkungen:

Bei leicht gesunkenem Median erreichen weiterhin nur knapp zwei Drittel der Zentren die Sollvorgabe bei der Trastuzumabtherapie. Die bei weitem am häufigsten genannten Gründe in diesen 113 Zentren waren hohes Alter (69x) und Ko- bzw. Multimorbidität (z.B. kardiale Begleiterkrankung) (68x). Weitere, vergleichsweise häufig genannt Gründe waren schlechter Allgemeinzustand (17x), Ablehnung der Therapie durch die Patientin (11x) und therapieleitende Zweitmalignome (11x). Die Begründungen der Zentren konnten in den weit überwiegenden Fällen plausibilisiert werden. Vereinzelt wiesen die Fachexperten darauf hin, dass ein hohes Alter allein keine Kontraindikation für eine Trastuzumab-Therapie ist.

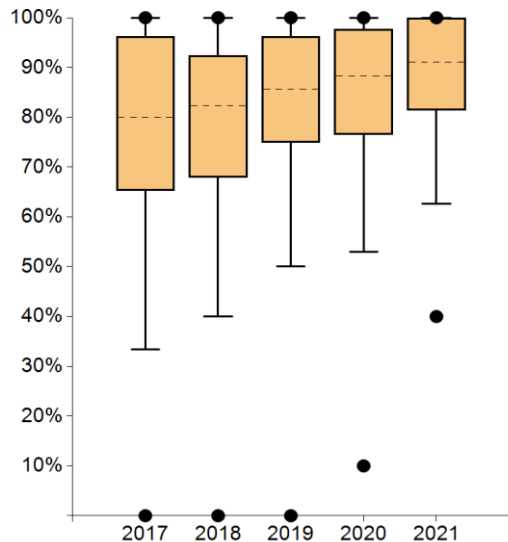
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	12*	1 - 69	4457
Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)	14,5*	1 - 72	5074
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	91,11%	40,00% - 100%	87,84%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,30%	92,45%	96,23%	97,67%	100%
Median	80,00%	82,35%	85,71%	88,24%	91,11%
25. Perzentil	65,22%	67,87%	75,00%	76,47%	81,42%
5. Perzentil	33,33%	40,00%	50,00%	52,94%	62,60%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
304	99,35%	122	40,13%

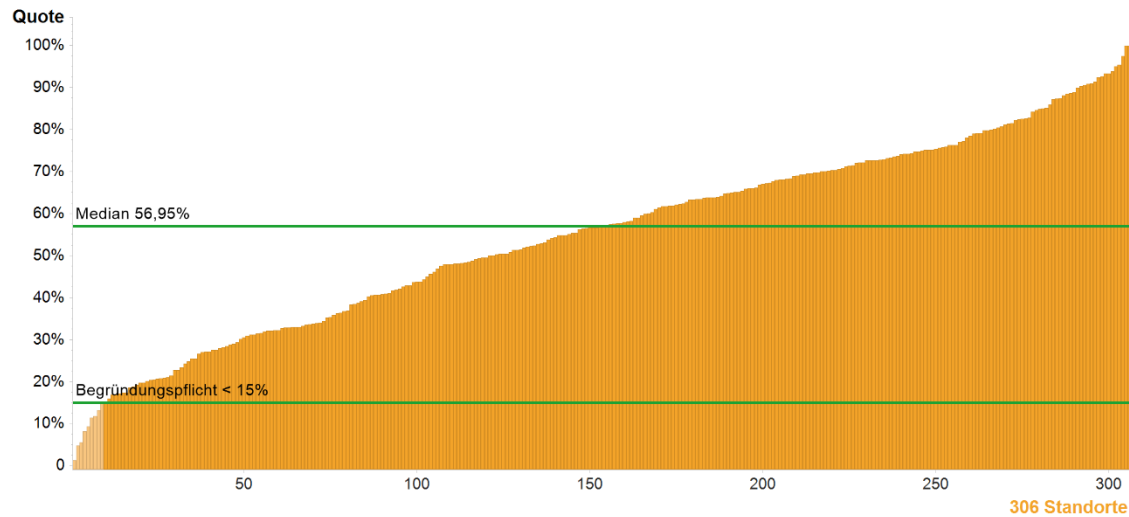
Anmerkungen:

Der positive Trend bei der Erfüllung dieses QI der Leitlinie setzt sich fort, gerade auch in den unteren Perzentilen. Trotzdem verfehlt immer noch eine Mehrheit der Zentren (182) die Sollvorgabe von mind. 95%. Der mit Abstand häufigste, von 102 Zentren genannte Grund waren primäre Chemotherapien bei hohen Therapiedruck, gefolgt von frühzeitig verstorbenen Patientinnen (69x), abgelehnten endokrinen Therapien (54x), Empfehlung für Best supportive care (24x) und nur sehr schwach hormonrezeptorpositivem Tumorgewebe (18x). In den weitaus meisten Fällen ließen sich die Begründungen plausibilieren. 1 Zentrum erhielt wegen nicht nachvollziehbarer Erläuterungen eine Abweichung.

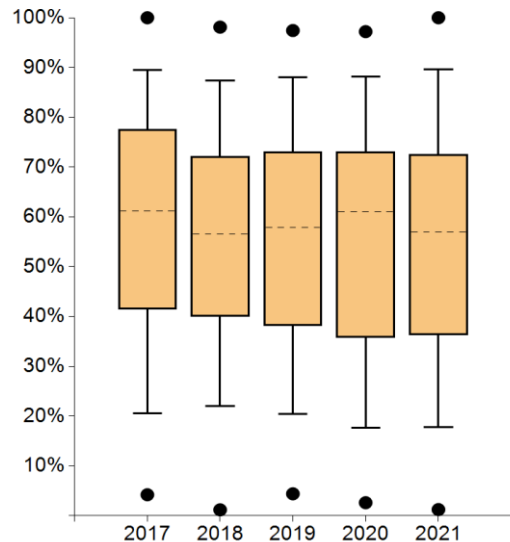
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	125*	2 - 1015	43821
Nenner	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	222*	54 - 1129	79847
Quote	Begründungspflicht*** <15%	56,95%	1,23% - 100%	54,88%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	98,11%	97,43%	97,21%	100%
95. Perzentil	89,54%	87,44%	88,10%	88,12%	89,65%
75. Perzentil	77,60%	72,20%	73,03%	73,02%	72,51%
Median	61,23%	56,55%	57,83%	60,99%	56,95%
25. Perzentil	41,46%	40,00%	38,10%	35,83%	36,25%
5. Perzentil	20,60%	22,01%	20,47%	17,60%	17,73%
Min	4,21%	1,18%	4,40%	2,61%	1,23%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	297	97,06%

Anmerkungen:

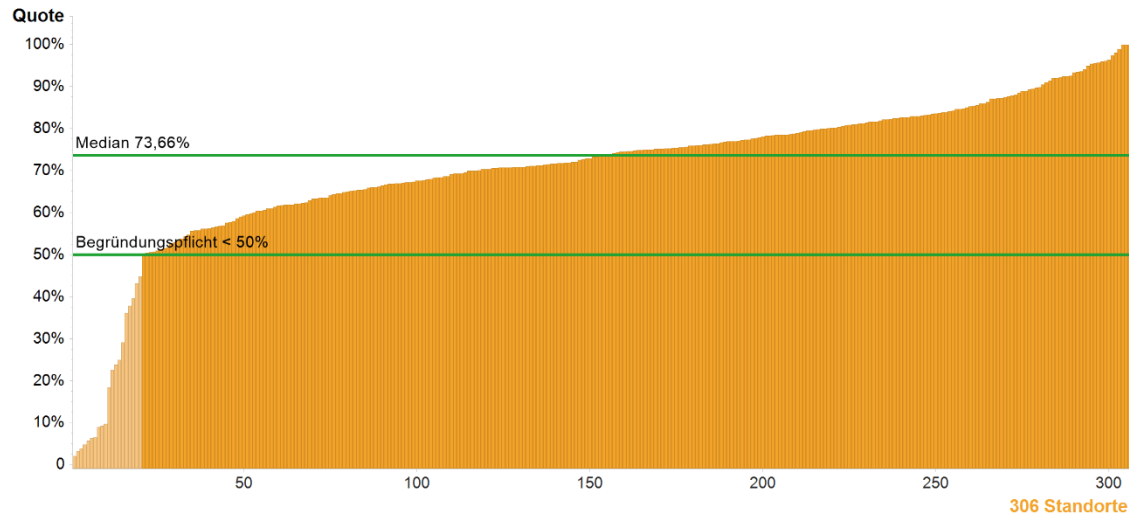
Bei stabiler Gesamtquote ist der Median zurückgegangen. Mit 9 Zentren liegen jedoch 4 weniger als im Vorjahr unter der 15%-Marke. Die Begründungen dieser Zentren reichten von geringem Bedarf der Patientinnen über Personalmangel bis hin zu Dokumentations- und Datenaustauschproblemen. In den Audits kündigten die Zentren teils bereits an, insbesondere die personellen Ressourcen zukünftig zu erhöhen.

* 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.

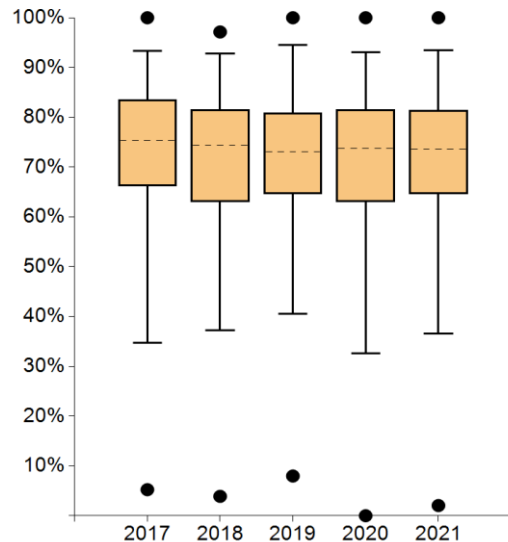
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

11. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	157,5*	4 - 931	57291
Nenner	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	222*	54 - 1129	79847
Quote	Begründungspflicht*** <50%	73,66%	2,04% - 100%	71,75%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	97,14%	100%	100%	100%
95. Perzentil	93,32%	92,79%	94,52%	93,12%	93,45%
75. Perzentil	83,60%	81,61%	80,85%	81,50%	81,38%
Median	75,29%	74,41%	73,03%	73,71%	73,66%
25. Perzentil	66,16%	63,07%	64,68%	62,99%	64,61%
5. Perzentil	34,66%	37,20%	40,59%	32,54%	36,57%
Min	5,23%	3,89%	7,97%	0,00%	2,04%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	286	93,46%

Anmerkungen:

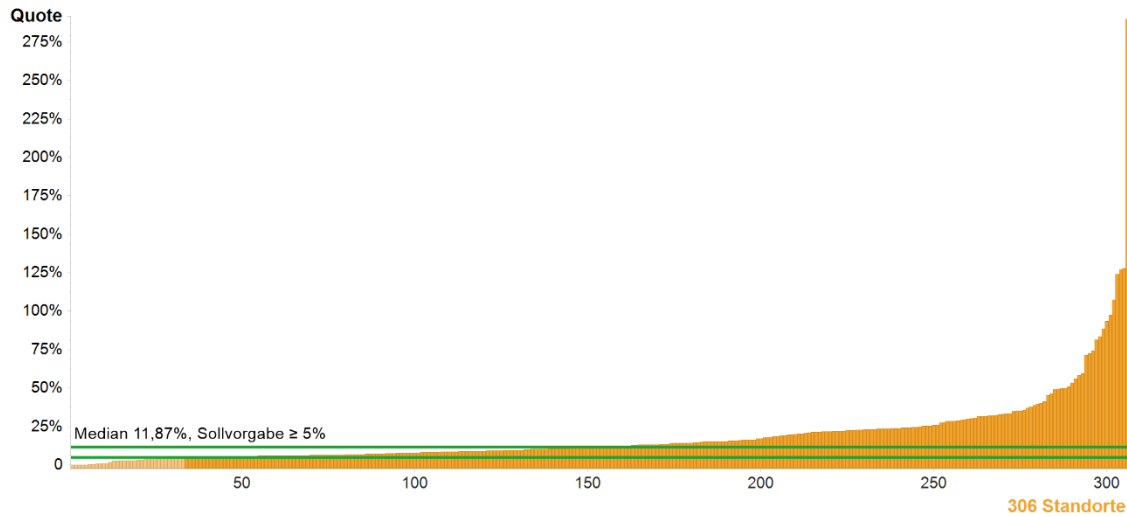
Die Quote der Beratung durch den Sozialdienst zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr stabil. Von den 20 Zentren unter 50% lagen 14 im Ausland, wo andere Rechtsansprüche und Zuständigkeiten in Bezug auf den Sozialdienst gelten. 5 Zentren berichteten von geringem Beratungsbedarf seitens der Patientinnen. Sonstige Gründe (z.B. Dokumentationsprobleme, Versäumnisse, Personalengpässe, Corona-Pandemie) wurden nur vereinzelt genannt. Die Zentren reagierten hier z.T. mit spezifischen Maßnahmen.

* 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.

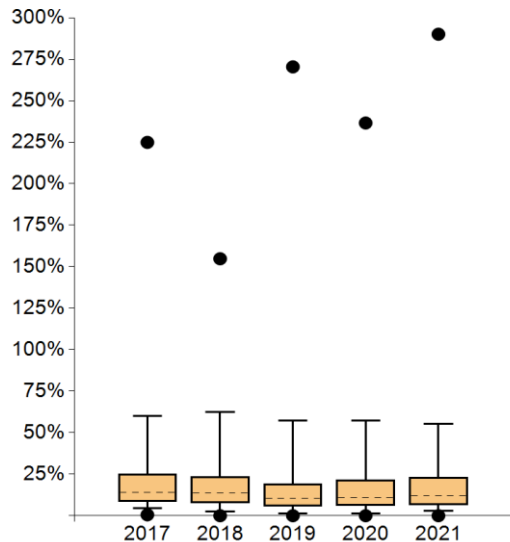
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

12. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	24*	0 - 818	14785
Nenner	Primärfälle	187,5*	53 - 964	68092
Quote	Sollvorgabe $\geq 5\%$	11,87%	0,00% - 290,07%	21,71%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	224,90%	154,80%	270,40%	236,58%	290,07%
95. Perzentil	60,09%	62,39%	57,35%	57,36%	55,51%
75. Perzentil	25,12%	23,61%	19,04%	21,45%	23,07%
Median	13,99%	13,63%	10,37%	10,74%	11,87%
25. Perzentil	8,39%	7,49%	5,71%	6,17%	6,65%
5. Perzentil	4,35%	2,72%	1,30%	1,25%	2,85%
Min	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	273	89,22%

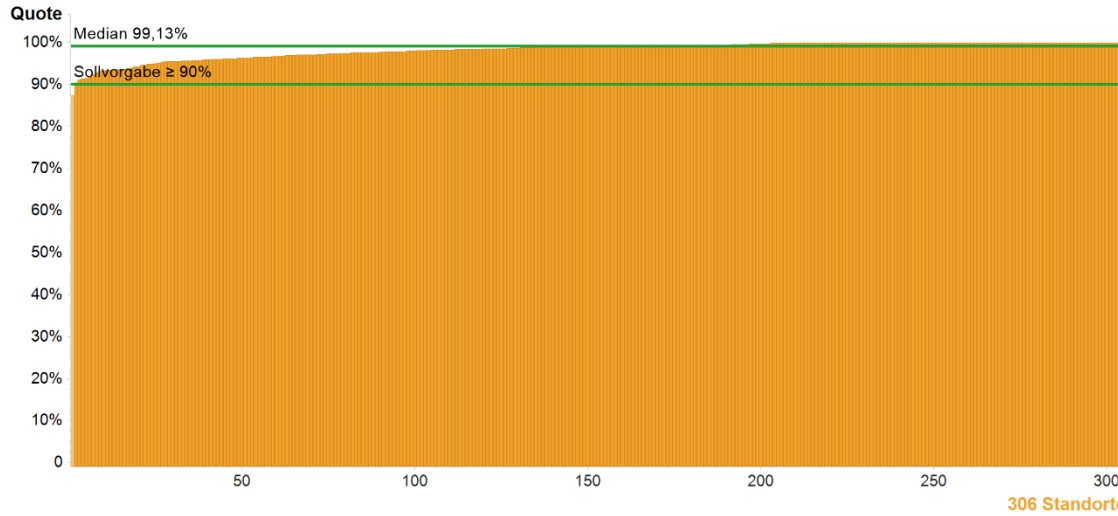
Anmerkungen:

Der Median der Studienquote hat sich leicht verbessert. Auch die Zahl der Zentren unterhalb der Sollvorgabe ist deutlich von 51 auf nun 33 gesunken. Häufigster, von 8 Zentren genannter Grund war weiterhin die Corona-Pandemie, gefolgt von nicht erfüllten Einschlusskriterien (6x), Personalengpässen (5x), geringer Teilnahmebereitschaft der Patientinnen (4x) und wenigen geeigneten Studien (4x). Maßnahmen umfassten entsprechend u.a. die Aufstockung von Personal, die Zusammenarbeit mit externen Partnern sowie die Etablierung neuer Studien. In vielen Fällen sprachen die Fachexperten Hinweise aus, um die Studienquote perspektivisch zu erhöhen.

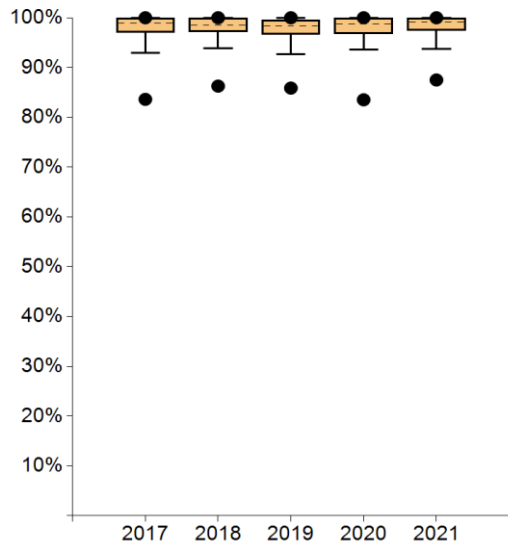
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	153*	41 - 893	57007
Nenner	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS	155*	42 - 898	57962
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	99,13%	87,50% - 100%	98,35%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	99,59%	100%	100%
Median	98,89%	98,54%	98,41%	98,78%	99,13%
25. Perzentil	97,04%	97,11%	96,63%	96,74%	97,41%
5. Perzentil	92,95%	93,81%	92,66%	93,53%	93,75%
Min	83,61%	86,27%	85,87%	83,52%	87,50%

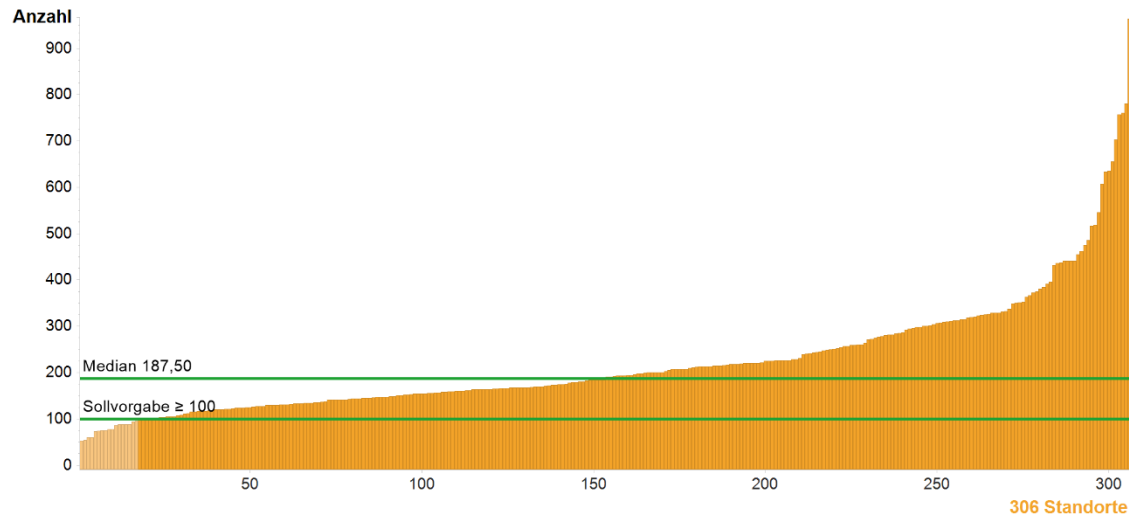
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	305	99,67%

Anmerkungen:

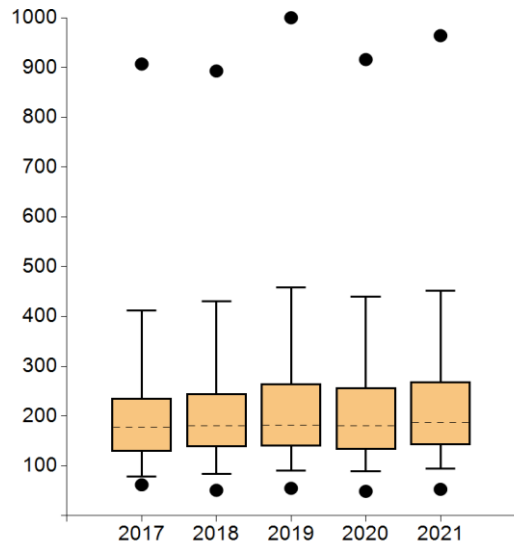
Die Umsetzung des LL-QI gelingt den Zentren seit Jahren konstant auf sehr hohem Niveau. In 98,4% der Primärfälle (Vorjahr 98,0%) ist prätherapeutisch eine histologische Sicherung erfolgt. In 103 Zentren wurde bei ausnahmslos allen Pat. (Vorjahr: 90) das Karzinom vor Therapieeinleitung bioptisch gesichert. Im Zentrum mit einer Quote <90% haben 11% der Pat. bzw. der Sorgeberechtigten eine präoperative Stanzbiopsie abgelehnt.

* 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.

14a. Primärfälle Mammakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	187,5	53 - 964	68092
	Sollvorgabe ≥ 100			



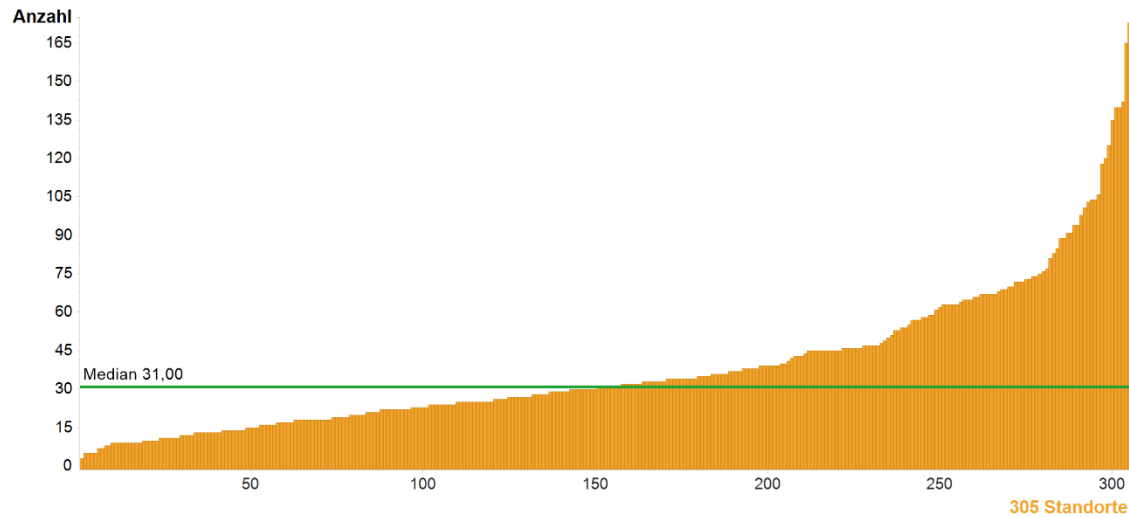
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	907,00	893,00	1000,00	916,00	964,00
95. Perzentil	411,90	430,75	457,80	439,30	451,50
75. Perzentil	236,50	245,25	265,50	256,50	269,25
Median	178,00	180,50	182,00	180,00	187,50
25. Perzentil	128,25	137,75	140,00	132,50	142,00
5. Perzentil	78,00	84,25	90,00	89,10	94,50
Min	62,00	51,00	55,00	49,00	53,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	289	94,44%

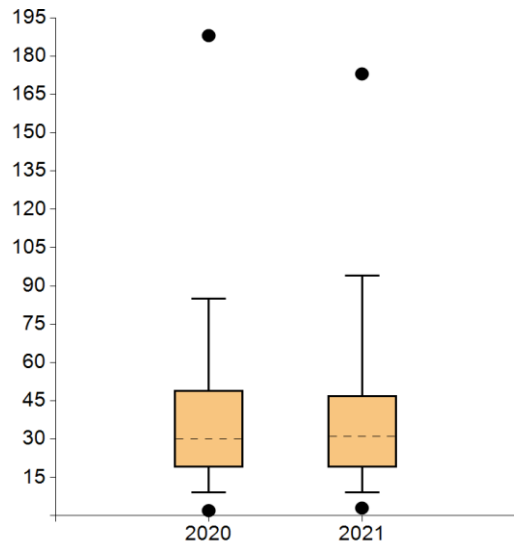
Anmerkungen:

Nach einem Rückgang der Primärfallzahl von gut 4% im ersten Jahr der Covid-Pandemie hat die Zahl der Primärbehandlungen auf gesamter Spannweite 2021 wieder stark zugenommen (+6,9%). Sie liegt somit für den Median sowie das 25. bzw. 75. Perzentil auf dem höchsten Niveau seit Erfassen der Jahresberichte. In mehrstandortigen Zentren ist die Zahl der Standorte mit <100 Primärfällen auf insgesamt 12 zurückgegangen (Vorjahr 23). Auf die aktuelle Inzidenz aus 2018 von 76.620 (Krebs in Deutschland für 2017/2018, RKI) bezogen, beträgt die Abdeckung der in den deutschen Zentren behandelten Primärfälle (= 65.600) 85,6%.

14b. Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	31	3 - 173	11755
	Keine Sollvorgabe			



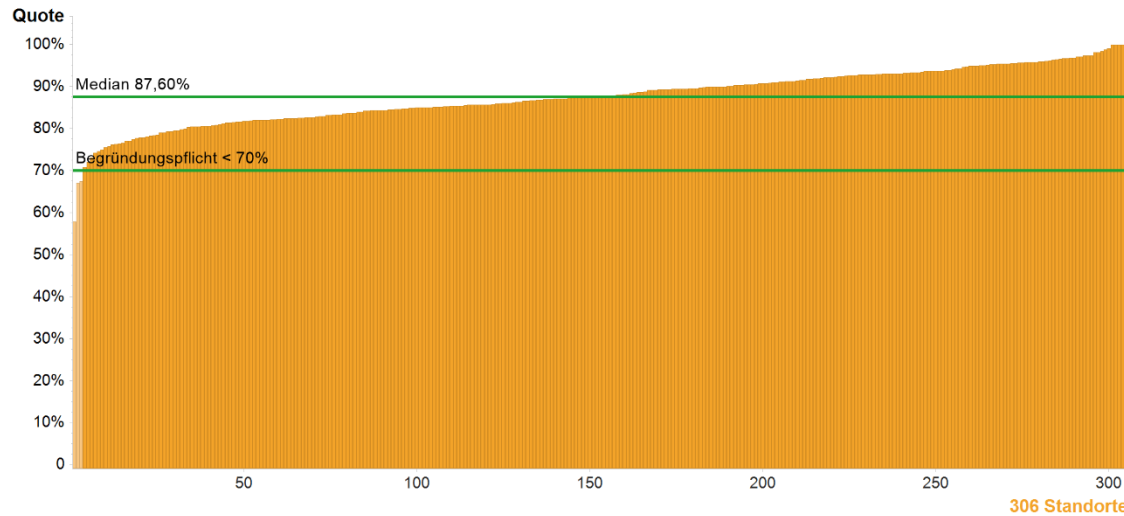
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	188,00	173,00
95. Perzentil	----	----	----	85,00	94,00
75. Perzentil	----	----	----	49,00	47,00
Median	----	----	----	30,00	31,00
25. Perzentil	----	----	----	19,00	19,00
5. Perzentil	----	----	----	9,00	9,00
Min	----	----	----	2,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
305	99,67%	----	----

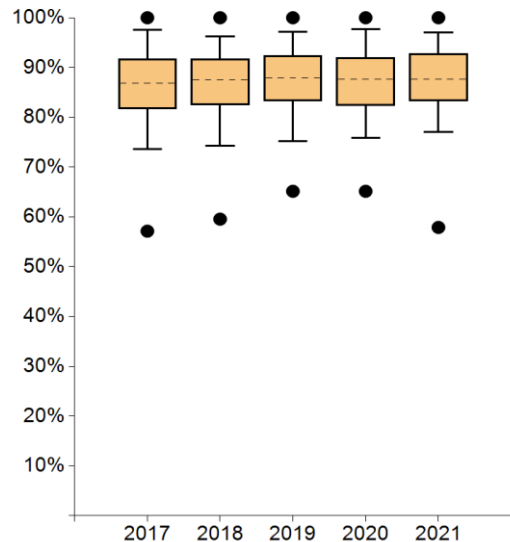
Anmerkungen:

Die Zahl der Pat. mit neu aufgetretenem (Lokal-)Rezidiv u./o. Fernmetastasen ist bei einem Zuwachs von 4 Zentren (+1,3%) insgesamt um knapp 3% angestiegen und stellt sich somit im Vgl. zum Vorjahr nahezu unverändert dar. Im Median wurden in den Zentren 31 Pat. (Min. 3, Max. 173) mit einem Sekundärereignis behandelt.

15. Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit nur einem operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	99,5*	28 - 671	36718
Nenner	Operierte Primärfälle mit BET und R0	112*	34 - 737	41911
Quote	Begründungspflicht*** <70%	87,60%	57,89% - 100%	87,61%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	97,62%	96,30%	97,11%	97,73%	97,09%
75. Perzentil	91,79%	91,70%	92,45%	91,97%	92,78%
Median	86,83%	87,48%	87,95%	87,62%	87,60%
25. Perzentil	81,73%	82,52%	83,24%	82,35%	83,33%
5. Perzentil	73,64%	74,27%	75,23%	75,87%	77,05%
Min	57,14%	59,55%	65,15%	65,15%	57,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	303	99,02%

Anmerkungen:

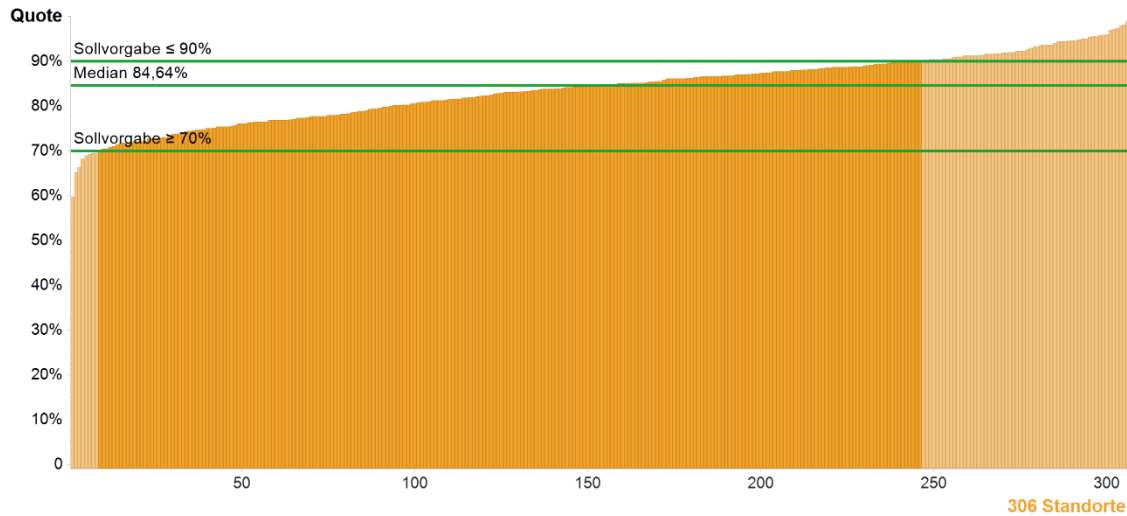
Die Erfüllung der KeZa ist seit Jahren auf hohem Niveau stabil. Wie im Vorjahr liegen mehr als 99% der Zentren über der Plausibilitätsgrenze von 70%. In knapp 88% der operierten Primärfälle mit BET ist mit dem ersten Eingriff ein R0-Status erreicht worden. 3 Zentren (mit im Vorjahr unauffälliger KeZa) hatten Quoten <70%. Die Fälle wurden in den Audits betrachtet. Nach Einleiten von Maßnahmen hat sich in einem Zentrum im ersten Halbjahr bereits eine gebesserte Quote gezeigt.

* 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.

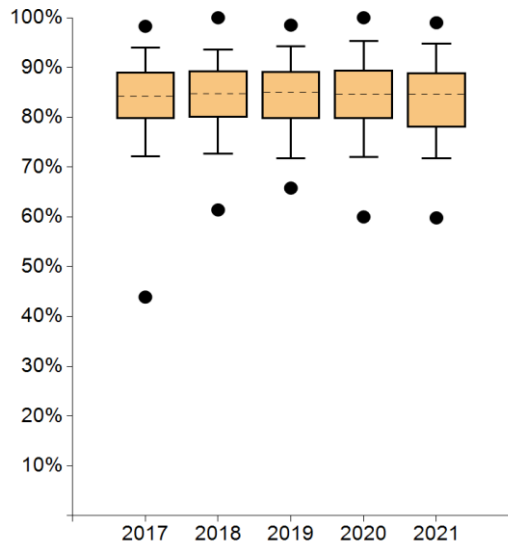
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

16. Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit BET (endgültiger Operationszustand)	65*	19 - 531	24173
Nenner	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)	78*	20 - 626	28936
Quote	Sollvorgabe 70 - 90%	84,64%	59,81% - 98,99%	83,54%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	98,28%	100%	98,51%	100%	98,99%
95. Perzentil	94,02%	93,55%	94,30%	95,30%	94,72%
75. Perzentil	89,03%	89,39%	89,21%	89,54%	88,99%
Median	84,16%	84,67%	85,05%	84,62%	84,64%
25. Perzentil	79,69%	80,00%	79,64%	79,73%	78,01%
5. Perzentil	72,21%	72,73%	71,74%	72,01%	71,73%
Min	43,90%	61,40%	65,79%	60,00%	59,81%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	238	77,78%

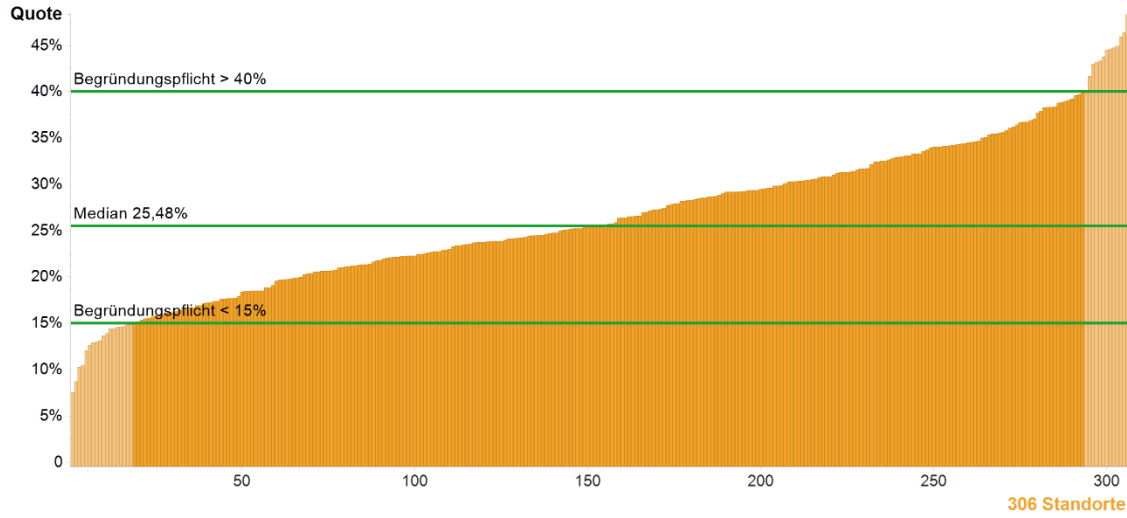
Anmerkungen:

Auch der Anteil der BET bei (y)pT1-Tumoren ist mit 84% (Median) seit Jahren konstant. Mit 238 Standorten liegen im Vgl. zum Vorjahr 11 Einrichtungen mehr im Zielkorridor (\geq 70% bzw. \leq 90%). Gründe für Quoten $<$ 70% waren insbesondere multizentrische Karzinome, männliches Geschlecht, Genmutationen und der ausdrückliche Pat.-Wunsch nach einer Ablation. Die Zentren mit Quoten $>$ 90% führten an, dass sie die Pat. Ergebnis-offen aufklären und die BET nicht mit einer erhöhten R1-Rate einhergehe. Darüber hinaus würden neoadjuvante Systemtherapien und onkoplastische OP-Verfahren einen höheren Anteil an BET-Operationen ermöglichen.

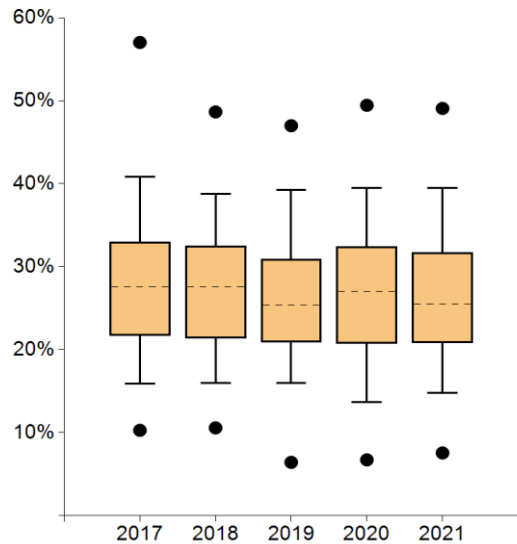
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

17. Mastektomien



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	40*	7 - 257	15487
Nenner	Operierte Primärfälle	155*	42 - 898	57962
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >40%	25,48%	7,56% - 49,07%	26,72%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	57,02%	48,65%	46,99%	49,45%	49,07%
95. Perzentil	40,82%	38,77%	39,26%	39,51%	39,51%
75. Perzentil	32,95%	32,49%	30,94%	32,43%	31,68%
Median	27,60%	27,56%	25,38%	27,03%	25,48%
25. Perzentil	21,66%	21,37%	20,94%	20,75%	20,82%
5. Perzentil	15,91%	16,00%	16,00%	13,69%	14,78%
Min	10,29%	10,58%	6,43%	6,73%	7,56%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	275	89,87%

Anmerkungen:

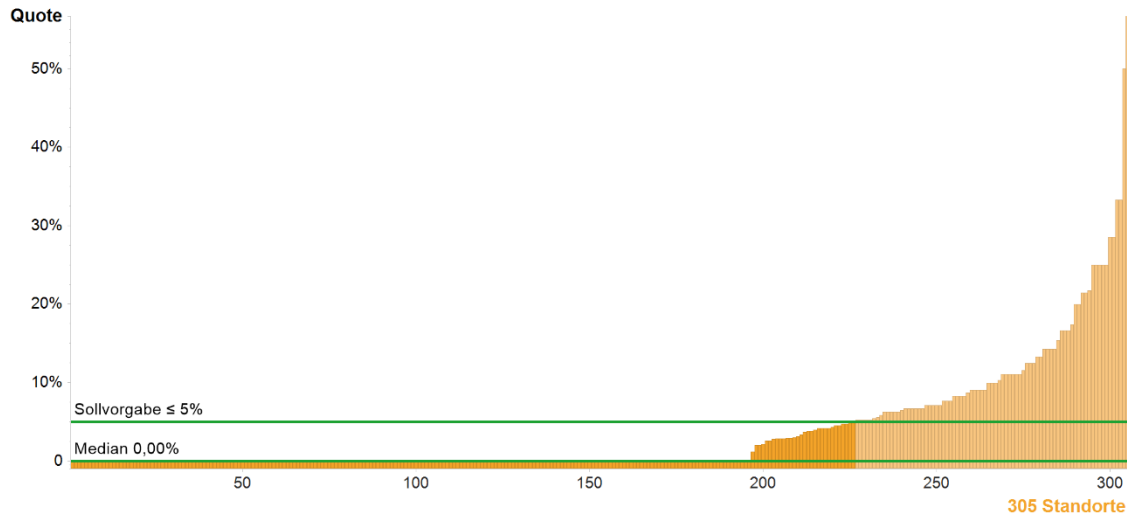
Die Zahl der Mastektomien bei Primärfällen ist mit 770 Eingriffen um 5,2% gestiegen; der Anstieg fällt somit etwas geringer als der Zuwachs der Primärfallzahl (+ 6,9%) aus. Wie im Vorjahr liegen knapp 90% der Zentren im Plausibilitätskorridor. 18 Zentren haben eine Rate <15% (Vorjahr 19) und 13 eine Quote >40% (Vorjahr 14), Unter- bzw. Überschreitungen der Plausibilitätsgrenzen wurden von den Zentren insbesondere mit dem Pat.-Wunsch sowie dem Anteil multizentrischer/-fokaler bzw. exulzierter u./o. inflammatorischer Tumore begründet. Darüber hinaus begründeten die Zentren Quoten >40% mit BRCA-Mutationen/familiärer Belastung, ungünstigen Tumor-Brust-Relationen, ausgedehnten DCIS und Tumore beim Mann.

* 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.

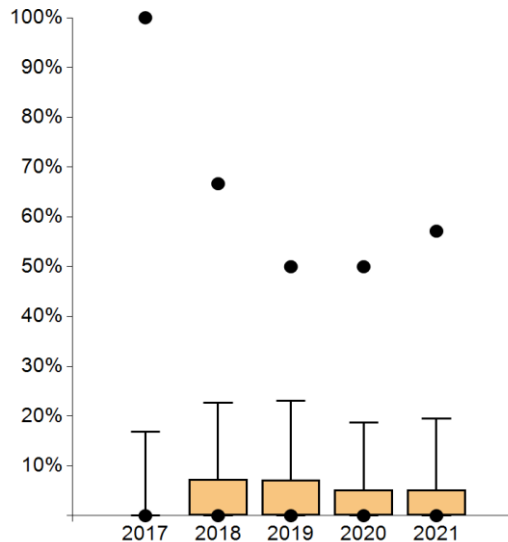
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

18. LK-Entfernung bei DCIS (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	0*	0 - 5	170
Nenner	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET	13*	1 - 85	4903
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 57,14%	3,47%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	66,67%	50,00%	50,00%	57,14%
95. Perzentil	16,82%	22,61%	23,08%	18,75%	19,48%
75. Perzentil	0,00%	7,28%	7,14%	5,26%	5,26%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
305	99,67%	226	74,10%

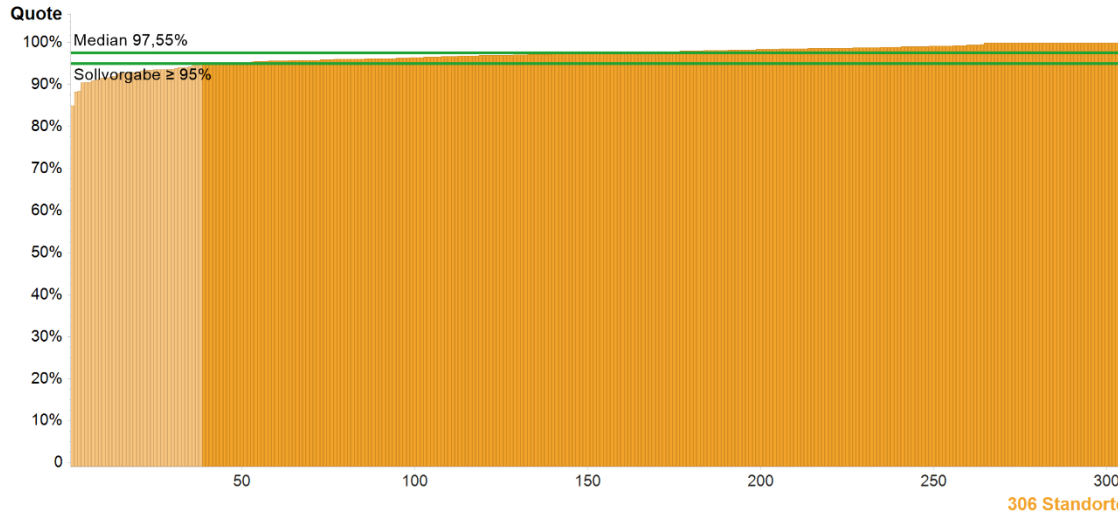
Anmerkungen:

Die positive Entwicklung des LL-QI hat sich im aktuellen KeZa-Jahr nicht weiter fortgesetzt, so dass die Gesamtquote unverändert bei 3,5% liegt. Der Anteil der Standorte mit Erfüllung der Sollvorgabe ist bei 74% stabil. Die operative Lymphknotenentfernung erfolgte in den meisten Fällen aufgrund des präoperativen Verdachts auf invasives Tumorwachstum u./o. Größe des Tumors/Ausdehnung des Mikrokalks bzw. der Tumorlokalisation. Die FE sprachen in einem Audit bei regelhafter SLN-Biopsie bei Pat. mit DCIS > 5cm und BET eine Abweichung aus. Die 2 Zentren mit den höchsten Raten hatten eine kleine Grundgesamtheit (3 bzw. 7 Fälle). Die FE haben eine genaue Einzelfallprüfung durchgeführt.

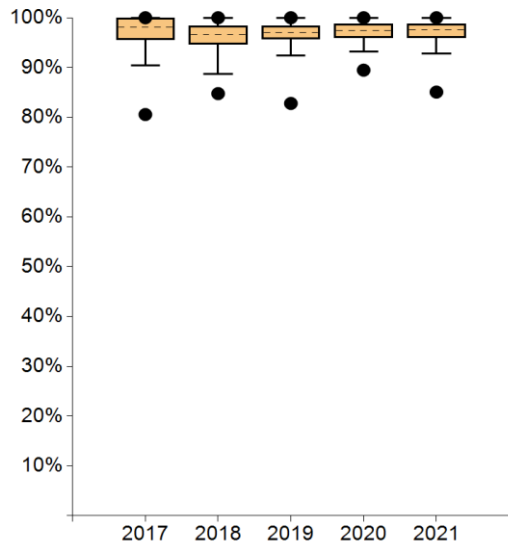
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

19. Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	131*	37 - 747	48808
Nenner	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)	134,5*	37 - 760	50232
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	97,55%	85,07% - 100%	97,17%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	98,29%	98,32%	98,81%	98,80%
Median	98,04%	96,66%	97,07%	97,48%	97,55%
25. Perzentil	95,59%	94,68%	95,70%	95,91%	96,00%
5. Perzentil	90,38%	88,72%	92,36%	93,16%	92,79%
Min	80,56%	84,76%	82,79%	89,47%	85,07%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	268	87,58%

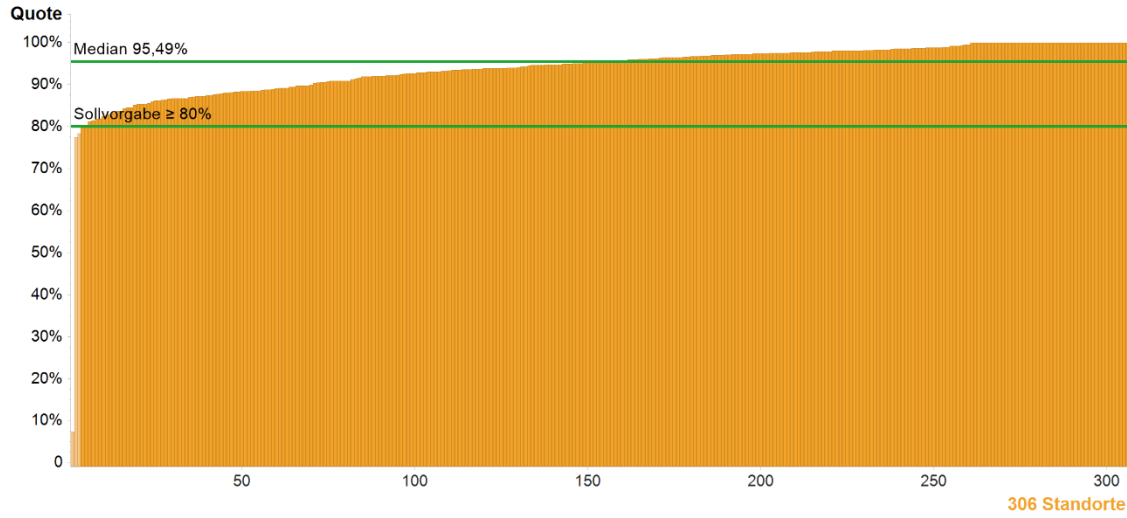
Anmerkungen:

Die Bestimmung des Nodalstatus bei operierten Primärfällen mit invasivem Karzinom erfolgt durch die Zentren auf gewohnt hohem Niveau. Knapp 88% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe von 95%. Die Zentren mit geringerer Quote begründeten diese mit unterlassenen Untersuchungen bei fehlender therapeutischer Konsequenz aufgrund von Alter u./o. Nebenerkrankungen (20x), Zweitkarzinomen (5x) oder Palliativsituation (1x). 20 Zentren führten an, dass Pat. eine invasive Diagnostik abgelehnt hätten. Weitere Gründe waren nicht identifizierbare Sentinel-LK (7x), Studienteilnahme (EUBREAST, 5x) und Erstdiagnose invasiver Karzinome bei DCIS in den präoperativen Stanzten (4x). Die Begründungen wurden in den Audits plausibilisiert.

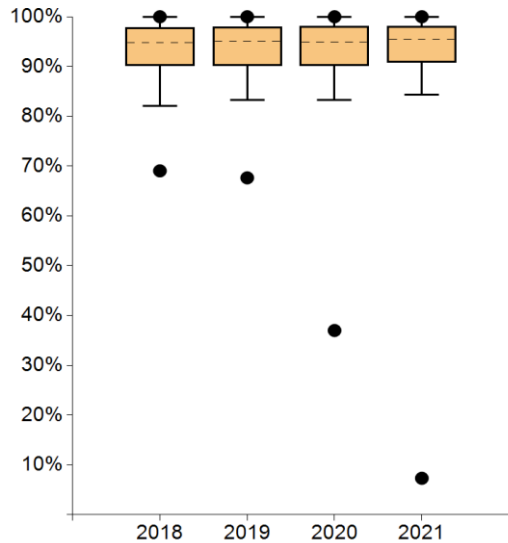
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

20a. Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen) (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	73*	6 - 437	26150
Nenner	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	78*	14 - 442	27776
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	95,49%	7,32% - 100%	94,15%**



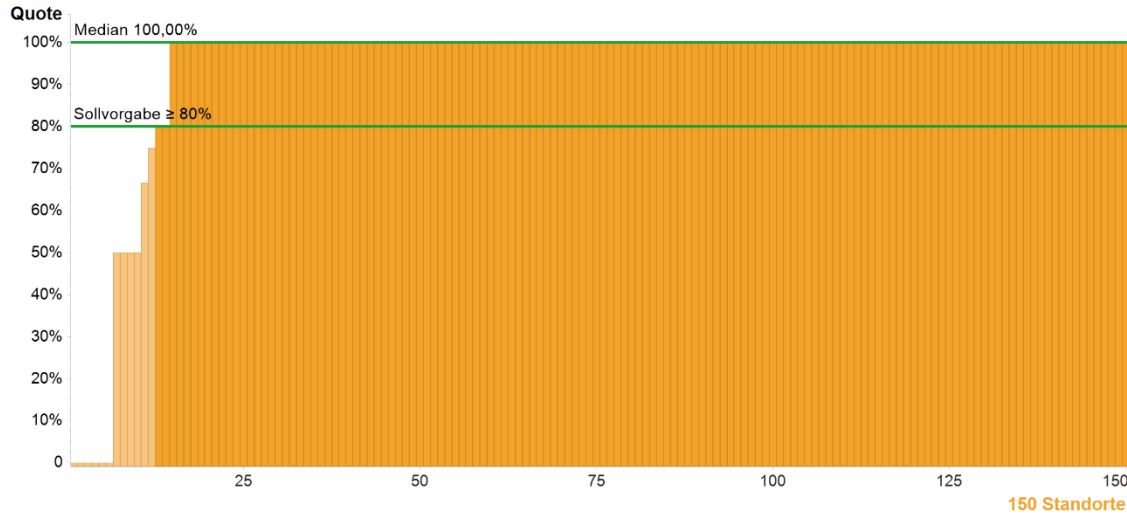
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	97,89%	97,96%	98,15%	98,10%
Median	-----	94,74%	95,05%	94,87%	95,49%
25. Perzentil	-----	90,19%	90,11%	90,14%	90,85%
5. Perzentil	-----	82,06%	83,30%	83,33%	84,37%
Min	-----	69,05%	67,65%	36,99%	7,32%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	303	99,02%

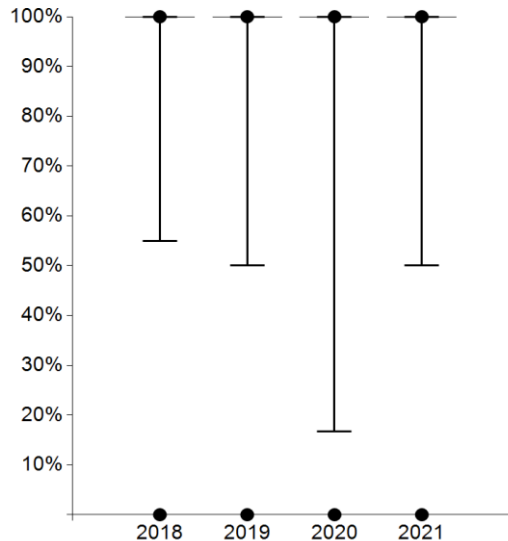
Anmerkungen:
 Der LL-QI weist seit Jahren eine konstant gute Umsetzung durch die Zentren auf. Nur 3 Zentren (Vorjahr 1) haben die Sollvorgabe nicht erfüllt. In den meisten Fällen haben die Zentren aufgrund eines nicht identifizierbaren Sentinel-LK weitere Lymphknoten entfernt bzw. bei exulzierendem Tumor primär ein Sampling durchgeführt.. 2 Zentren haben regelhaft (z.B. nach Blaufärbung) über den Sentinel-Lymphknoten hinaus einen weiteren (Non-sentinel) LK entnommen. Darüber hinaus haben Pat. in Einzelfällen eine Sentinel-Biopsie abgelehnt.

* 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.

20b. Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer) (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	1*	0 - 5	220
Nenner	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	1*	1 - 5	235
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	100%	0,00% - 100%	93,62%**



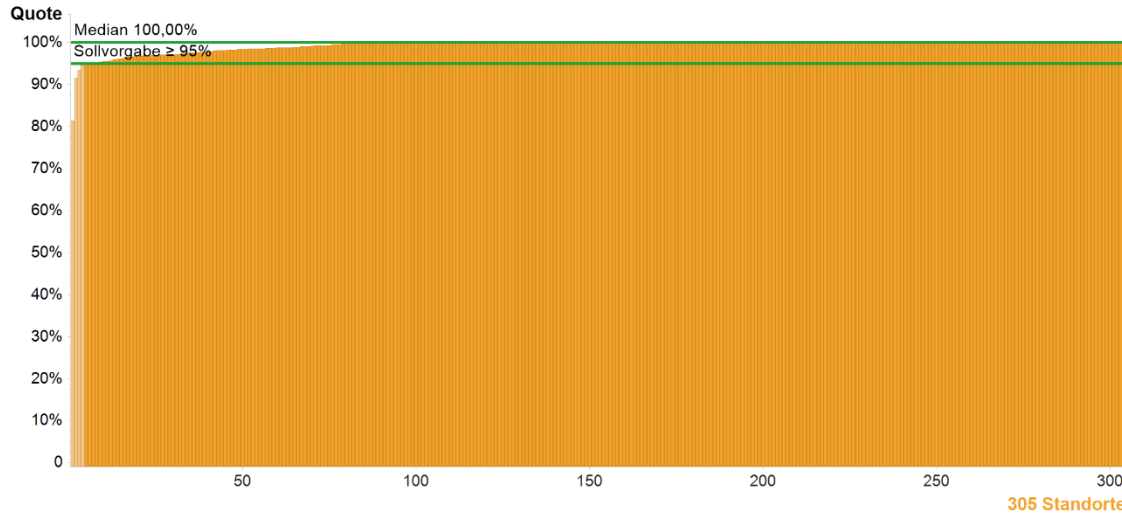
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	-----	55,00%	50,00%	16,67%	50,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
150	49,02%	138	92,00%

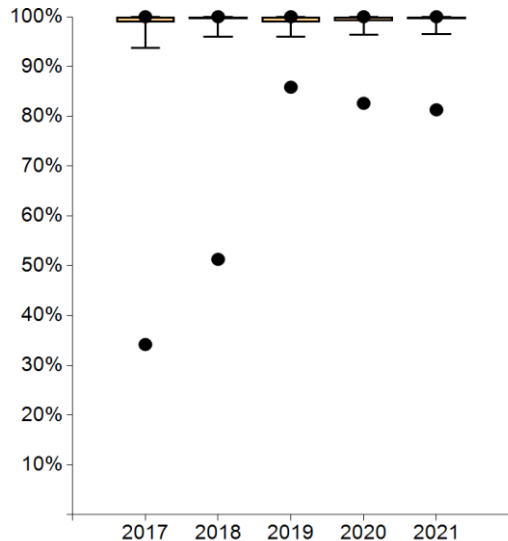
Anmerkungen:
 Die Zahl der männlichen Primärfälle ist im Kennzahlenjahr 2021 weiter auf insgesamt 556 Neuerkrankungen (+ 5,5%) angestiegen. In > 90% der Zentren haben alle Primärfälle des Nenners ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Entfernung erhalten; in 12 Zentren (Vorjahr 13) sind weitere LK entfernt worden. Die Zentren begründeten dies auch hier in den meisten Fällen mit nicht identifizierbaren Sentinel-Lymphknoten bzw. der Darstellung mehrerer Lymphknoten und sonographischer / klinischer Lymphknotenbeteiligung.

* 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. Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparatröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	82*	4 - 615	31748
Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	82*	4 - 616	31954
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	81,31% - 100%	99,36%**



	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	98,83%	99,52%	98,84%	99,17%	99,57%
5. Perzentil	93,71%	96,00%	95,97%	96,37%	96,51%
Min	34,18%	51,28%	85,85%	82,61%	81,31%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
305	99,67%	301	98,69%

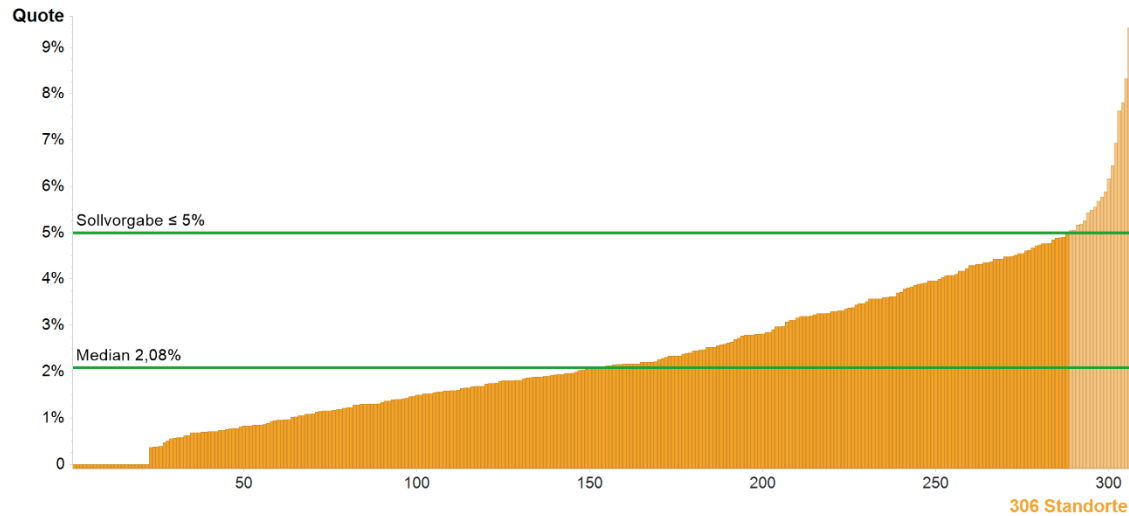
Anmerkungen:

Der LL-QI wird nahezu vollständig und praktisch allen Zentren in ausreichendem Ausmaß umgesetzt. Die 4 Zentren mit Quoten <95% führten an, aufgrund von gut tastbaren Tumoren die geforderten Untersuchungen in nicht ausreichendem Ausmaß durchgeführt zu haben (2x). 2 Zentren verwiesen auf Defizite in der Dokumentation und reagierten hier u.a. mit der Erstellung einer SOP.

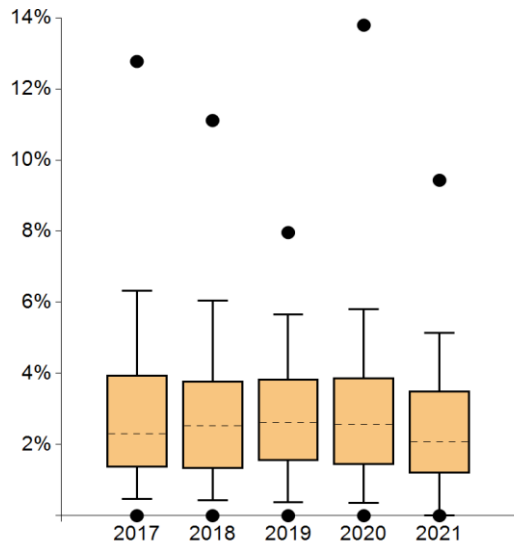
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

22. Revisionsoperationen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	3*	0 - 33	1378
Nenner	Operierte Primärfälle	155*	42 - 898	57962
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,08%	0,00% - 9,43%	2,38%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	12,77%	11,11%	7,96%	13,79%	9,43%
95. Perzentil	6,33%	6,05%	5,65%	5,80%	5,14%
75. Perzentil	3,95%	3,78%	3,85%	3,88%	3,51%
Median	2,30%	2,52%	2,61%	2,56%	2,08%
25. Perzentil	1,36%	1,33%	1,54%	1,44%	1,19%
5. Perzentil	0,48%	0,43%	0,38%	0,36%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
306	100,00%	288	94,12%

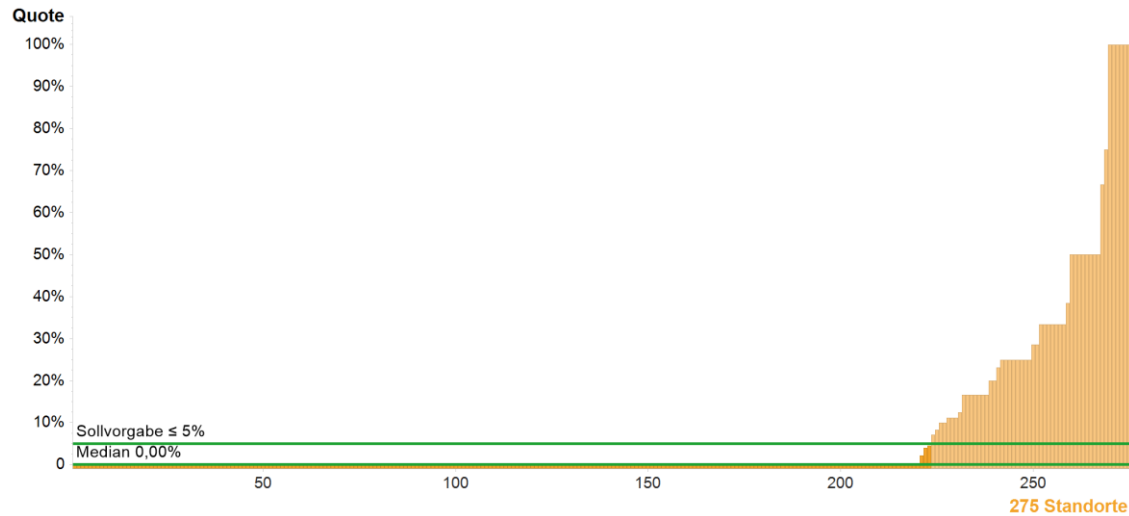
Anmerkungen:

Die kontinuierliche positive Entwicklung der Revisionsrate hat sich auch 2021 auf gesamter Spannweite fortgesetzt. Die Zentren mit Quoten über der Sollvorgabe revidierten die Pat. insbesondere aufgrund von Nachblutungen u. Hämatomen. Weitere Indikationen waren Serome, Wundinfekte u. -dehiszenzen. Von 29 Standorten mit auffälliger KeZa im Vorjahr, konnten 26 Standorte die Revisionsrate reduzieren, so dass nur 3 Standorte mit Raten von max. 5,9% erneut auffällig waren.

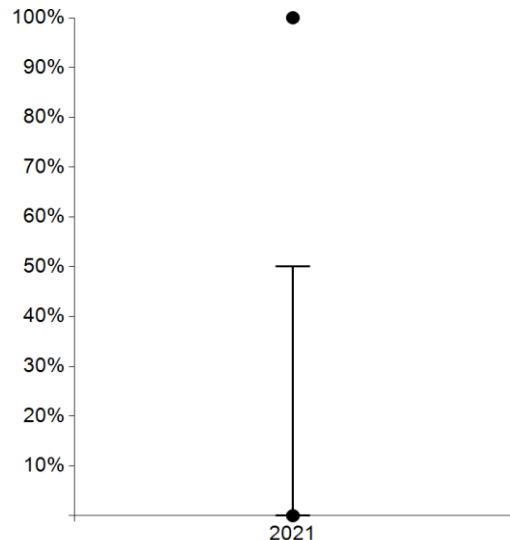
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

23. Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladisektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	0*	0 - 6	79
Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi ohne neoadj. Chemotherapie	3*	1 - 46	1244
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 100%	6,35%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	50,00%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	89,87%	223	81,09%

Anmerkungen:

Der Nenner des LL-QI zur Erfassung der Therapie des axillären Lymphabstromgebietes bei Primärfällen mit lymphonodaler Mikrometastasierung ist 2021 modifiziert worden, so dass jetzt keine Pat. mit neoadjuvanter Chemotherapie mehr einfließen. In 220 Zentren (= 80%) wurde bei keiner Pat. eine LK-Dissektion o. Radiatio durchgeführt. Die Zentren mit Quoten >5% begründeten die Therapien mit ausdrücklichem Pat.-Wunsch u. erhöhtem Sicherheitsbedürfnis (13x). Weitere Begründungen waren fehlende Darstellung des SLN (6x), Diskrepanz von intraoperativer u. definitiver Beurteilung des SLN (6x) sowie sonographischer/klinischer LK-Befall (4x). 2 Zentren berichteten, dass entgegen der TuKo-Empfehlung extern Bestrahlungen eingeleitet wurden.

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.
Zertifizierungskommission Brustkrebszentren
Jens-Uwe Blohmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Anton Scharl, Vorsitzender 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 13.07.2023

ISBN: 978-3-910336-22-3



9 783910 336223