

# Kennzahlenauswertung 2018

## Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016



Deutsche Gesellschaft für Senologie

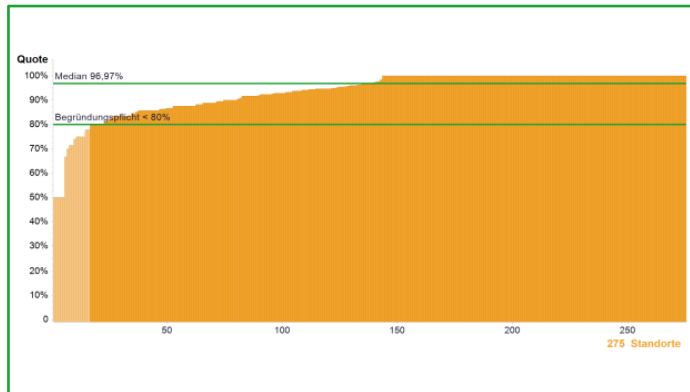
**DKG**   
KREBSGESELLSCHAFT

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2017 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlauswertungen .....	12
Kennzahl Nr. 1: Postoperative Fallbesprechung .....	12
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallbesprechung .....	13
Kennzahl Nr. 3: Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/Metastasen.....	14
Kennzahl Nr. 4.1: Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) (LL QI 6) .....	15
Kennzahl Nr. 4.2: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (Vorkennzahlenjahr) .....	16
Kennzahl Nr. 5.1: Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Kennzahlenjahr) .....	17
Kennzahl Nr. 5.2: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Vorkennzahlenjahr) .....	18
Kennzahl Nr. 6.1: Empfohlene Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Kennzahlenjahr) (LL QI 10) .....	19
Kennzahl Nr. 6.2: Durchgeführte Strahlenth. nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (Vorkennzahlenjahr) .....	20
Kennzahl Nr. 7.1: Empfohlene Chemotherapie bei steroidrez. negativem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 9) .....	21
Kennzahl Nr. 7.2: Durchgeführte Chemotherapien bei steroidrez. negativem Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	22
Kennzahl Nr. 8.1: Empfohlene Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 5) .....	23
Kennzahl Nr. 8.2: Durchgeführte Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	24
Kennzahl Nr. 9.1: Empfohlene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 7) .....	25
Kennzahl Nr. 9.2: Begonnene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	26
Kennzahl Nr. 10.1: Empfohlene Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 8) .....	27
Kennzahl Nr. 10.2: Durchg. Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (Vorkennzahlenjahr) .....	28
Kennzahl Nr. 11: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI 11) .....	29
Kennzahl Nr. 12: Psychoonkologische Betreuung (Gespräch > 25 Min.) .....	30
Kennzahl Nr. 13: Beratung Sozialdienst .....	31
Kennzahl Nr. 14: Anteil Studien Patientinnen .....	32
Kennzahl Nr. 15: Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI 1) .....	33
Kennzahl Nr. 16: Primärfälle Mammakarzinom .....	34
Kennzahl Nr. 17: Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET .....	35
Kennzahl Nr. 18: Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1 .....	36
Kennzahl Nr. 19: Mastektomien .....	37
Kennzahl Nr. 20: LK-Entfernung bei DCIS (LL QI 3) .....	38
Kennzahl Nr. 21: Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom .....	39
Kennzahl Nr. 22: Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0 (LL QI 4) .....	40
Kennzahl Nr. 23: Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI 2).....	41
Kennzahl Nr. 24: Revisionsoperationen .....	42
Impressum.....	43

## Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	12*	1 - 77
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	13*	1 - 80
Quote	Begründungspflicht** <80%	96,97%	50,00% - 100%



### Grunddaten Kennzahl:

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

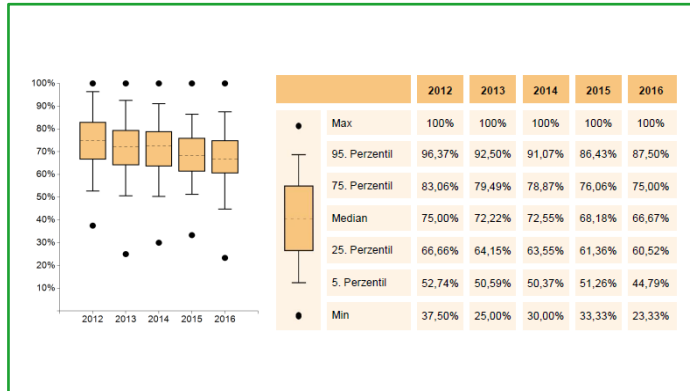
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### Diagramm:

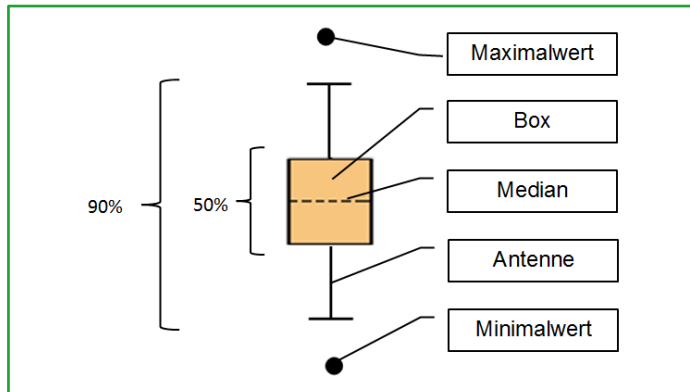
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2012, 2013, 2014, 2015** und **2016** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



### Boxplot:

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

## Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2017

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Laufende Verfahren	2	4	2	4	2	6
Zertifizierte Zentren	234	230	228	224	218	212
Zertifizierte Standorte	280	280	279	277	274	267
Brustkrebszentren mit 1 Standort	193	186	183	177	169	163
2 Standorte	38	40	41	43	44	45
3 Standorte	1	2	2	2	3	2
4 Standorte	2	2	2	2	2	2

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	275	275	275	273	268	256
entspricht	98,2%	98,2%	98,6%	98,6%	97,8%	95,9%
Primärfälle gesamt*	54.385	53.837	52.965	52.904	50.195	48.608
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	198	196	193	194	187	190
Primärfälle pro Standort (Median)*	175	177	169	172	170,5	166

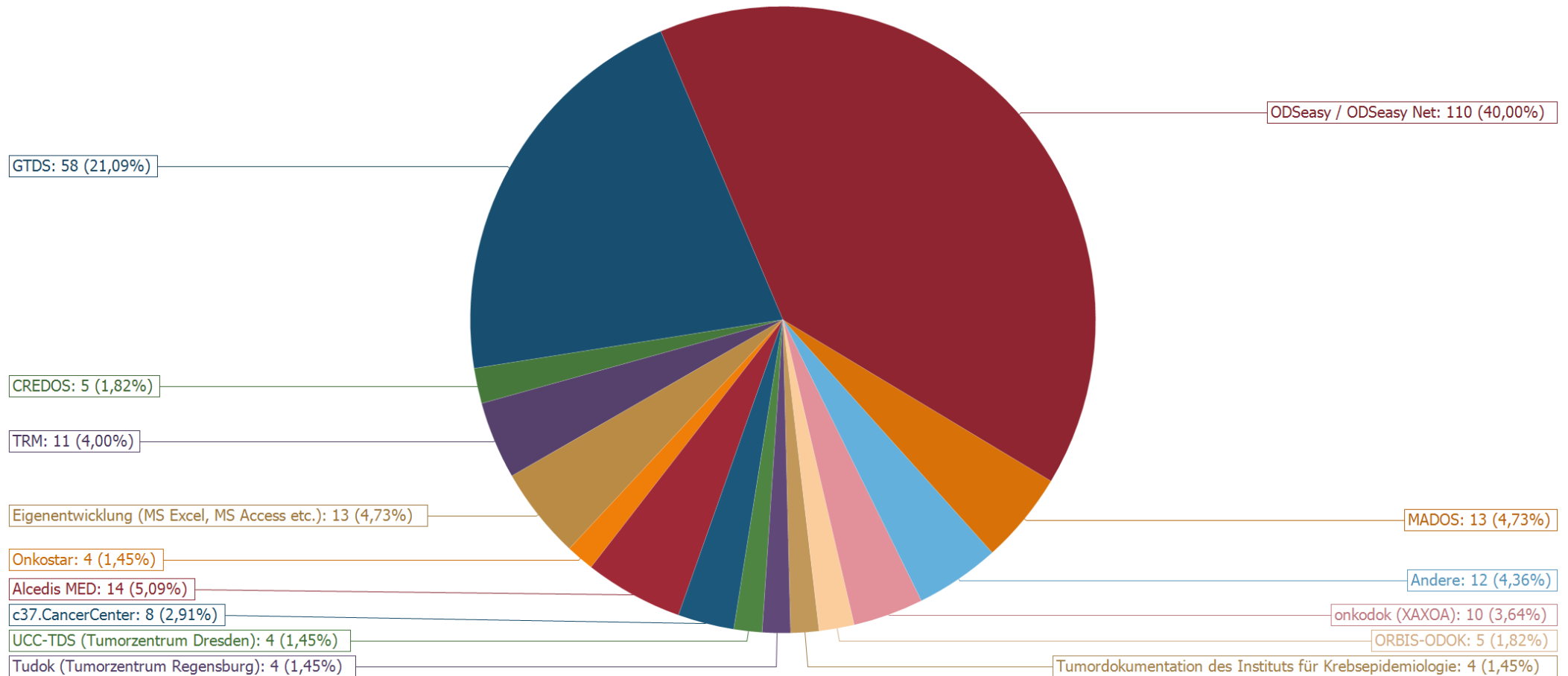
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 275 der 280 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 4 Standorte, die im Jahr 2016 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 2016. Sie stellen für die in 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

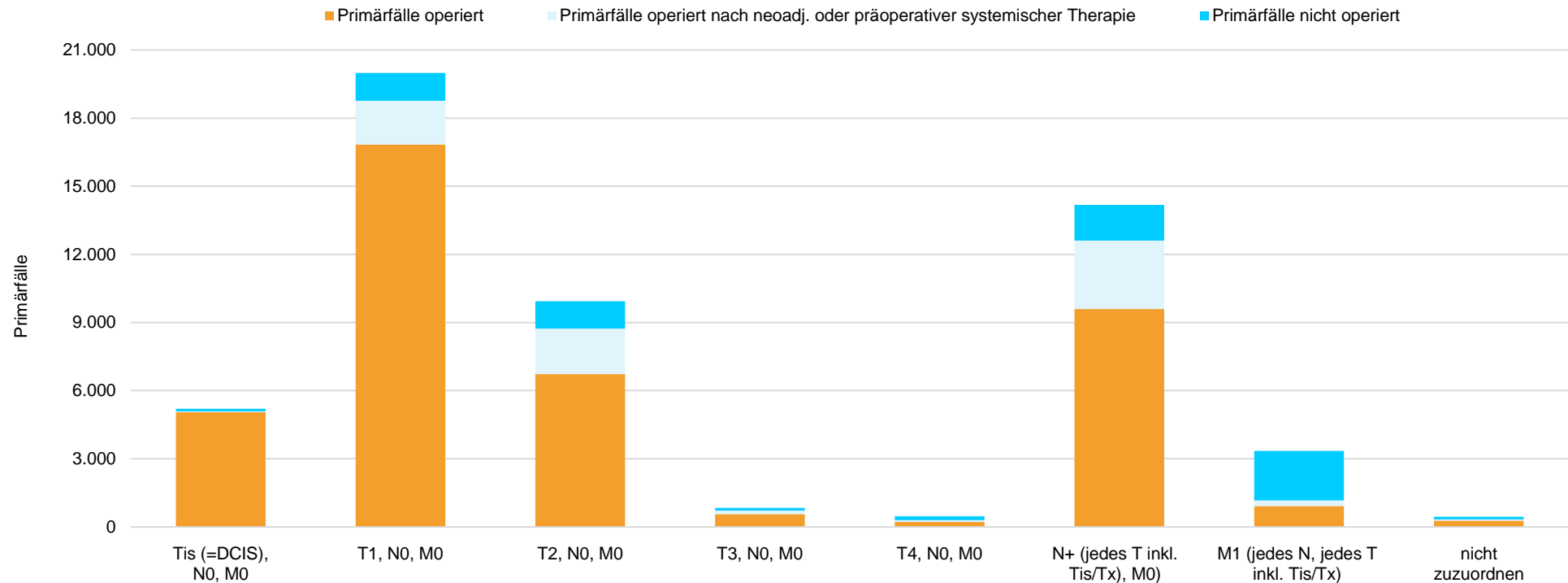
## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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, 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
<b>Primärfälle nicht operiert</b>	114 (2,19%)	1.224 (6,12%)	1.205 (12,12%)	112 (13,56%)	171 (36,93%)	1.571 (11,08%)	2.181 (65,14%)	120 (26,85%)	6.698
<b>Primärfälle operiert mit neoadj. Th.**</b>	36 (0,69%)	1.926 (9,64%)	2.013 (20,25%)	154 (18,64%)	78 (16,85%)	3.016 (21,28%)	259 (7,74%)	60 (13,42%)	7.542
<b>Primärfälle operiert ohne neoadj. Th.***</b>	5.052 (97,12%)	16.836 (84,24%)	6.721 (67,62%)	560 (67,80%)	214 (46,22%)	9.587 (67,64%)	908 (27,12%)	267 (59,73%)	40.145
<b>Primärfälle gesamt</b>	5.202	19.986	9.939	826	463	14.174	3.348	447	54.385

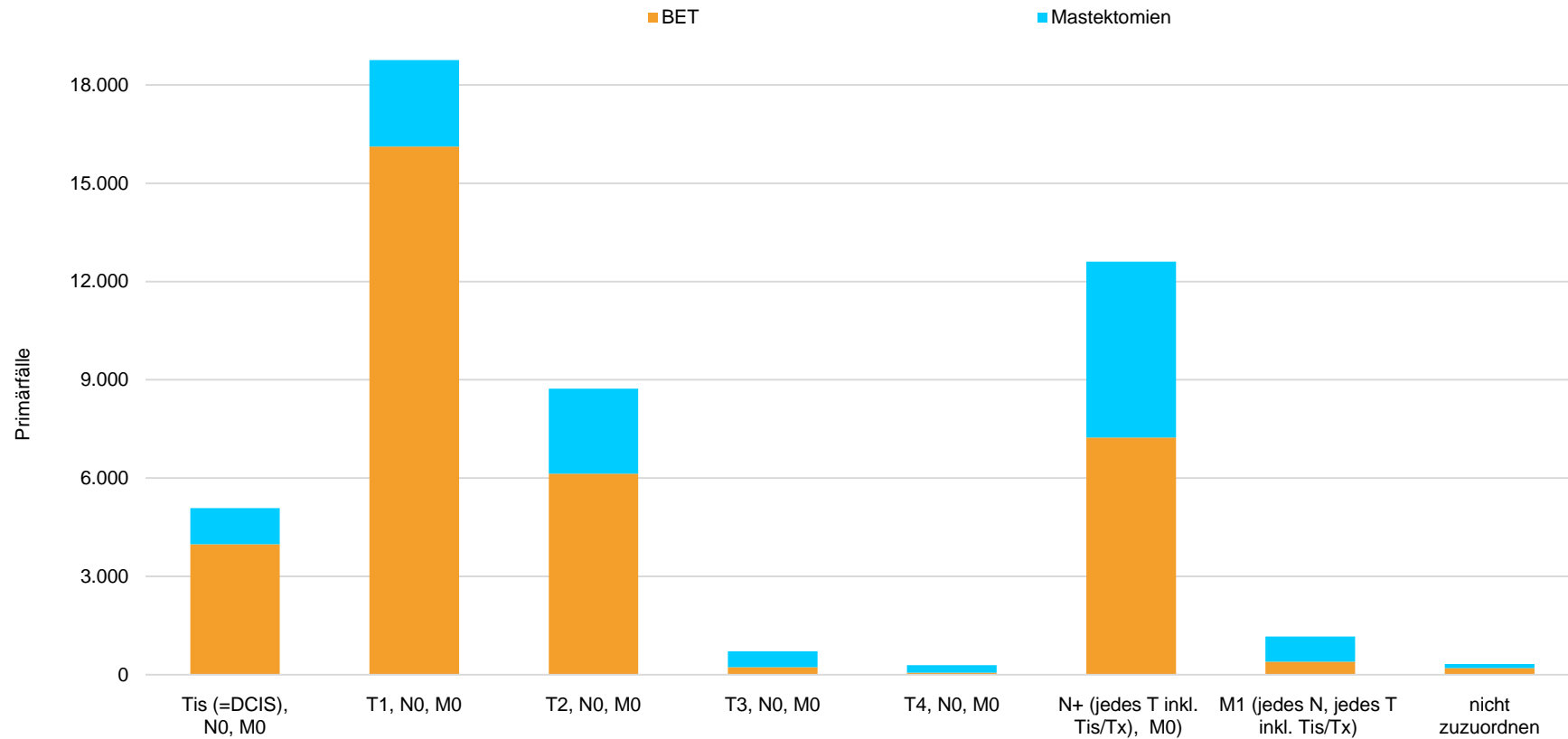
\* nicht zuzuordnen: z.B. T1, N0, Mx

\*\* Primärfälle operiert mit neoadjuvante oder präoperativer systemischer Therapie

\*\*\* Primärfälle operiert ohne neoadjuvante oder präoperativer systemischer Therapie



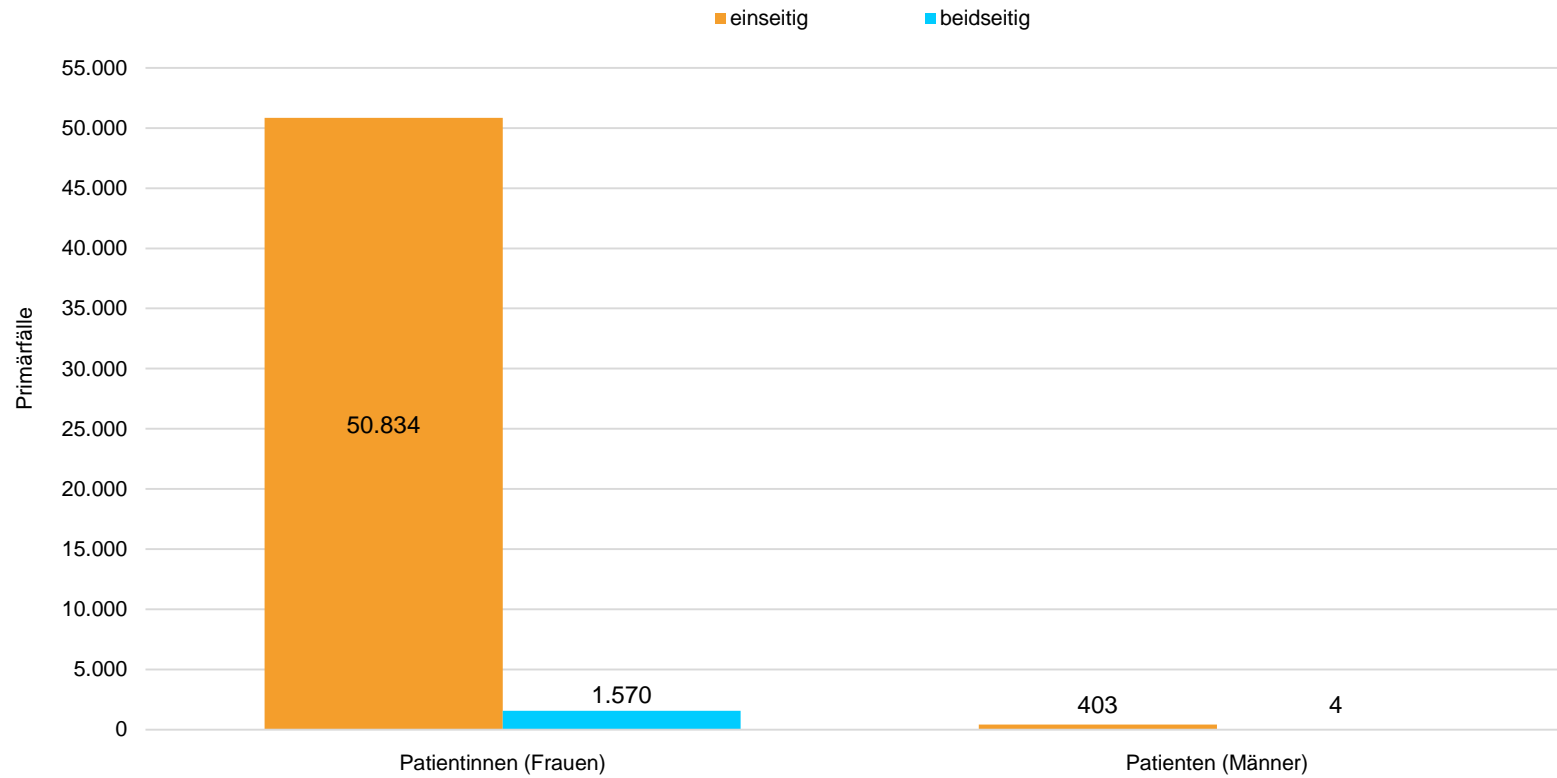
## Basisdaten – Verteilung operierte Primärfälle Mammakarzinom



	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
<b>Mastektomien</b>	1.104 (21,70%)	2.645 (14,10%)	2.600 (29,77%)	485 (67,93%)	230 (78,77%)	5.367 (42,59%)	767 (65,72%)	121 (37,00%)	13.319
<b>BET</b>	3.984 (78,30%)	16.117 (85,90%)	6.134 (70,23%)	229 (32,07%)	62 (21,23%)	7.236 (57,41%)	400 (34,28%)	206 (63,00%)	34.368
<b>Operierte Primärfälle gesamt</b>	5.088	18.762	8.734	714	292	12.603	1.167	327	47.687

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

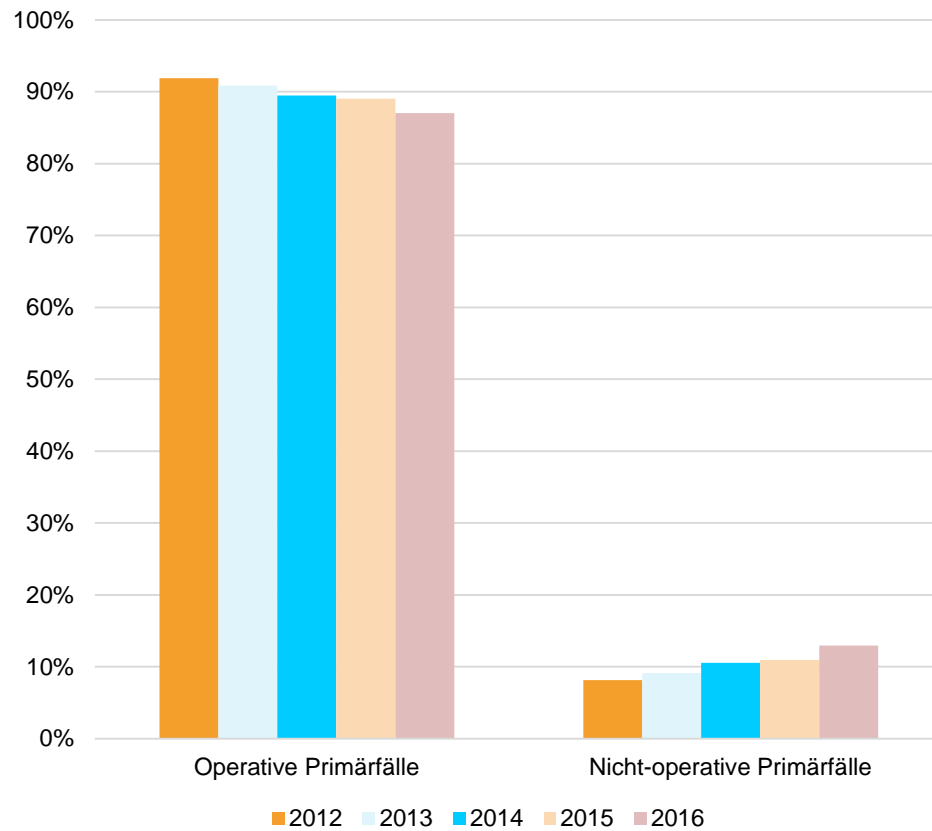
## Basisdaten – Erkrankung



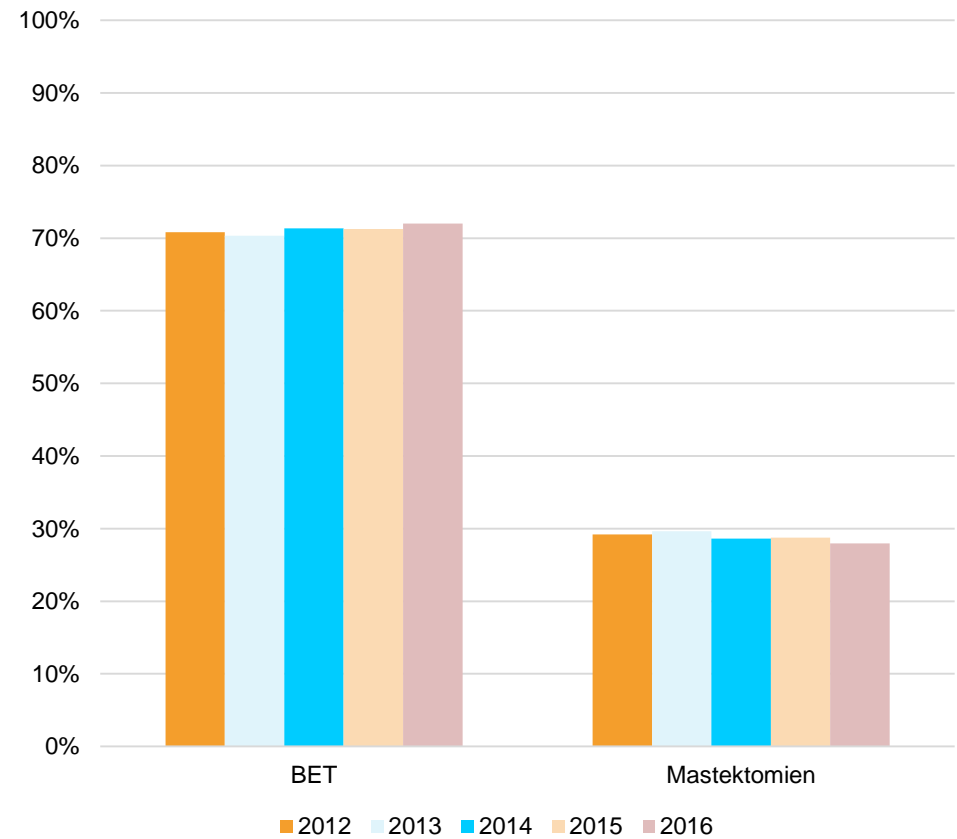
	Patientinnen ( Frauen)	Patienten (Männer)	Primärfälle Gesamt
<b>einseitig</b>	50.834 (97,00%)	403 (99,02%)	51.237
<b>beidseitig (synchron)</b>	1.570 (3,00%)	4 (0,98%)	3.148
			54.385
<b>Gesamt</b>	52.404	407	

## Basisdaten – Entwicklung 2012 - 2016

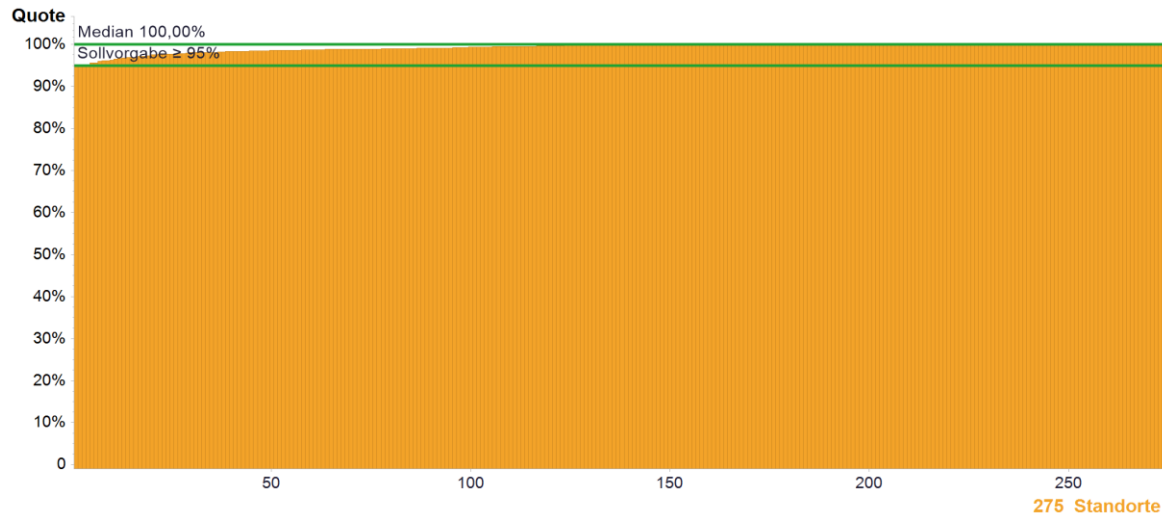
**Verteilung zwischen Operative und Nicht-operative Primärfälle 2012-2016**



**Verteilung Operative Primärfälle 2012-2016**

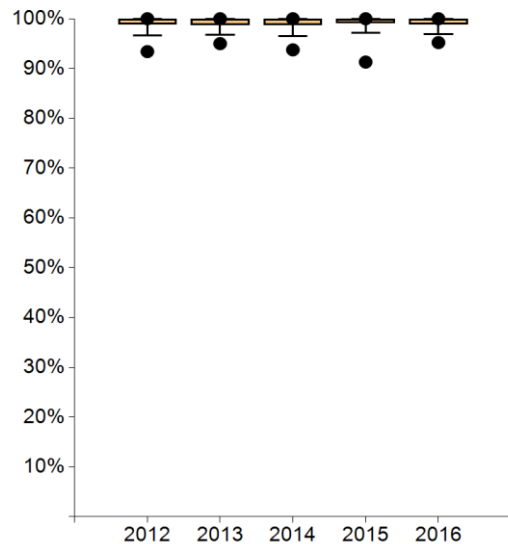


# 1. Postoperative Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operierte Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	151*	41 - 820
Nenner	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 5.2.1)	153*	41 - 830
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,21% - 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.

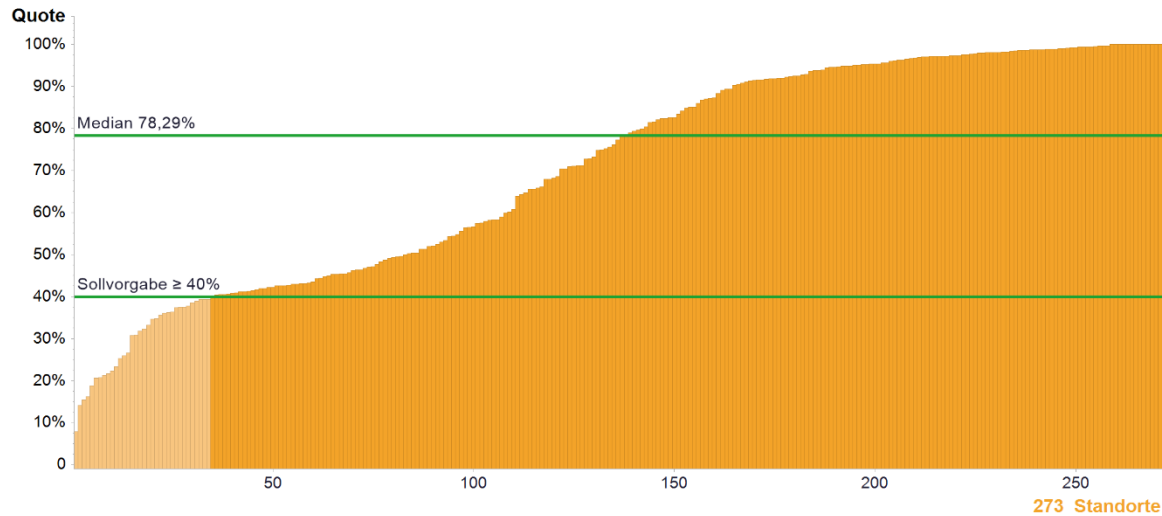


	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,93%	98,69%	98,76%	99,11%	98,82%
5. Perzentil	96,67%	96,77%	96,55%	97,20%	96,95%
● Min	93,40%	95,00%	93,75%	91,30%	95,21%

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

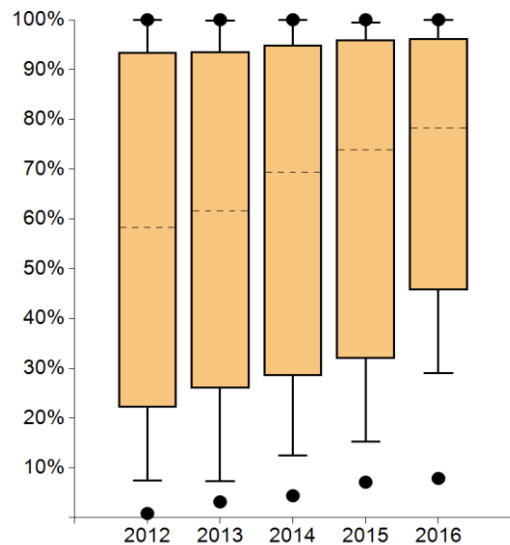
**Anmerkungen:**  
Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 95% Vorstellungsrate aller operierten Primärfälle in der Tumorkonferenz.

## 2. Prätherapeutische Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	115*	10 - 675
Nenner	Primärfälle	175*	50 - 874
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	78,29%	7,89% - 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.



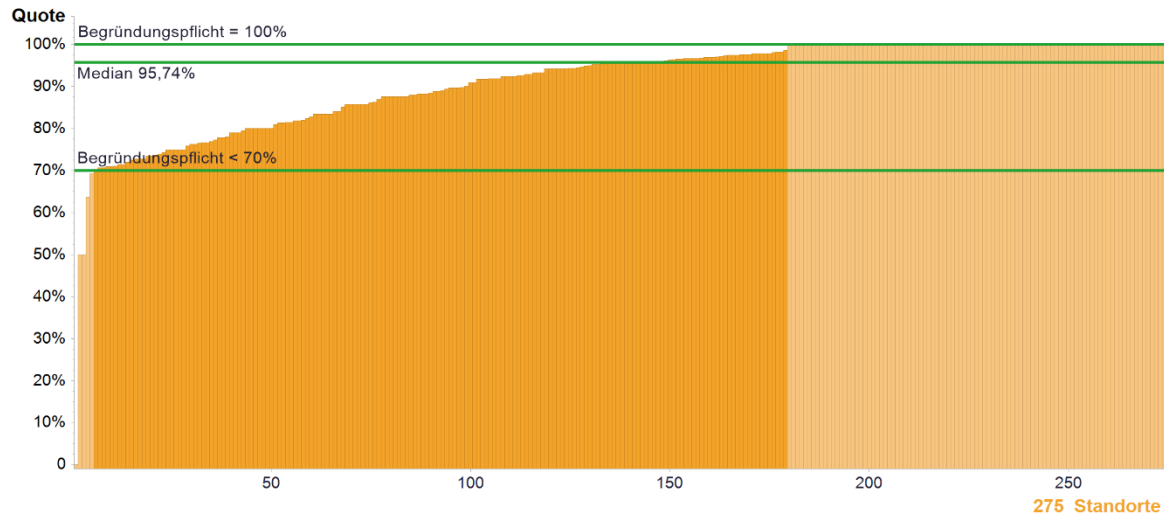
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,77%	100%	99,41%	100%
75. Perzentil	93,41%	93,63%	94,90%	96,02%	96,18%
Median	58,26%	61,60%	69,40%	73,84%	78,29%
25. Perzentil	22,19%	25,97%	28,47%	32,00%	45,71%
5. Perzentil	7,39%	7,26%	12,47%	15,33%	29,05%
● Min	0,85%	3,18%	4,41%	7,14%	7,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
273	99,27%	239	87,55%

### Anmerkungen:

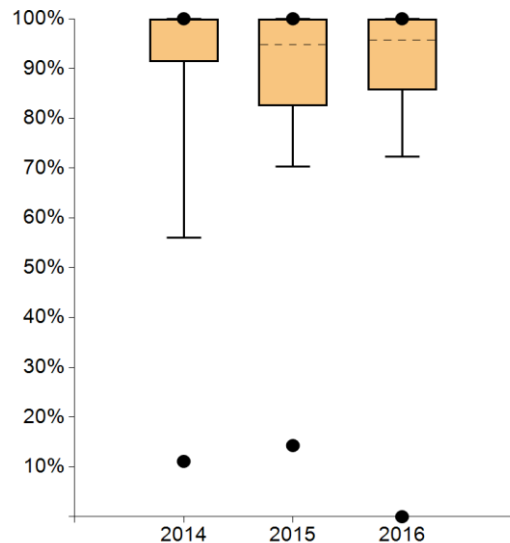
In 2016 wurde für diese Kennzahl erstmals eine Sollvorgabe eingeführt (vorher Begründungspflicht bei Quote <5% bzw. =100%). Weiterhin ansteigender Median der Vorstellungsquote im Zeitverlauf. In 83 Zentren war der Anteil prätherapeutisch vorgestellter Primärfälle rückläufig, 185 Zentren hielten die Vorstellungsrate bei 100% (n=6) oder steigerten diese im Vergleich zum Vorjahr. 34 Zentren erreichten die Sollvorgabe nicht und begründeten dies mit ausschließlicher Vorstellung neoadjuvant therapierter Primärfälle sowie Verzicht auf erneute Besprechung von Patienten, die bereits in der Screening-Tumorkonferenz diskutiert wurden.

### 3. Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	23*	0 - 153
Nenner	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	25*	1 - 173
Quote	Begründungspflicht** <70% und =100%	95,74%	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.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



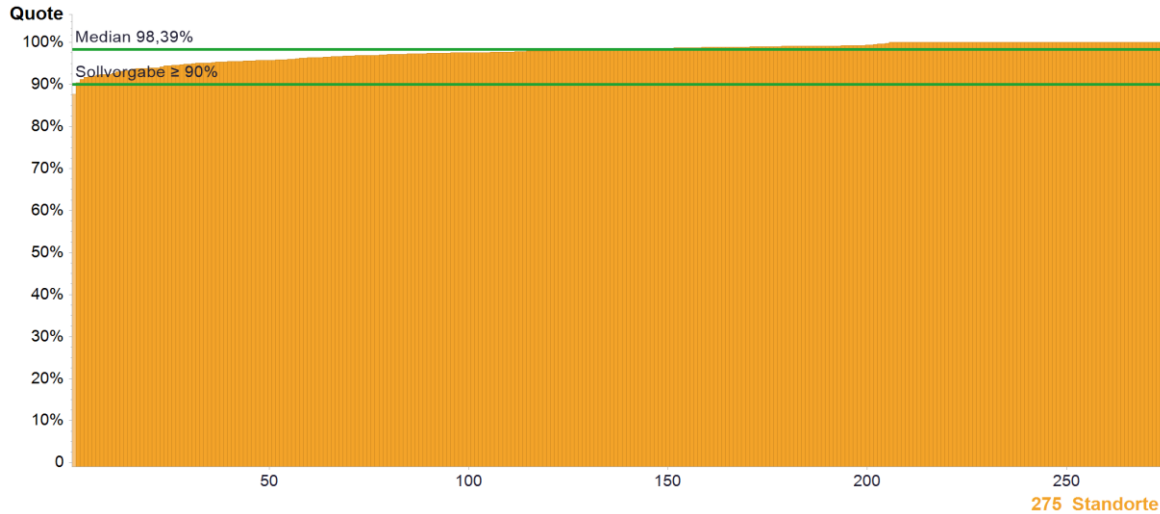
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	94,80%	95,74%
25. Perzentil	-----	-----	91,37%	82,42%	85,71%
5. Perzentil	-----	-----	56,04%	70,34%	72,29%
Min	-----	-----	11,11%	14,29%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	174	63,27%

**Anmerkungen:**

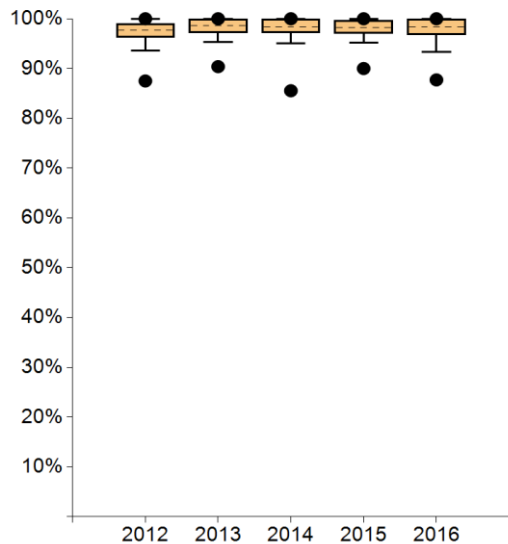
Weiterhin sehr gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren. 5 Zentren haben eine Vorstellungsquote <70% und begründeten dies mit Pat. mit Rezidiv/ sekundärer Fernmetastasierung zum Teil durch Niedergelassene oder in anderen Kliniken betreut und nicht im Zentrum vorgestellt wurden. Das Zentrum mit der niedrigsten Vorstellungsrate im Vorjahr hatte auch 2016 das niedrigste Ergebnis. Zur Verbesserung der Vorstellungsquote wird die Zusammenarbeit mit dem lokalen MVZ bzw. niedergelassenen Kollegen intensiviert.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	94*	20 - 558
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET (ohne primär M1 Pat.)	97*	21 - 564
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,39%	87,72% - 100%

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



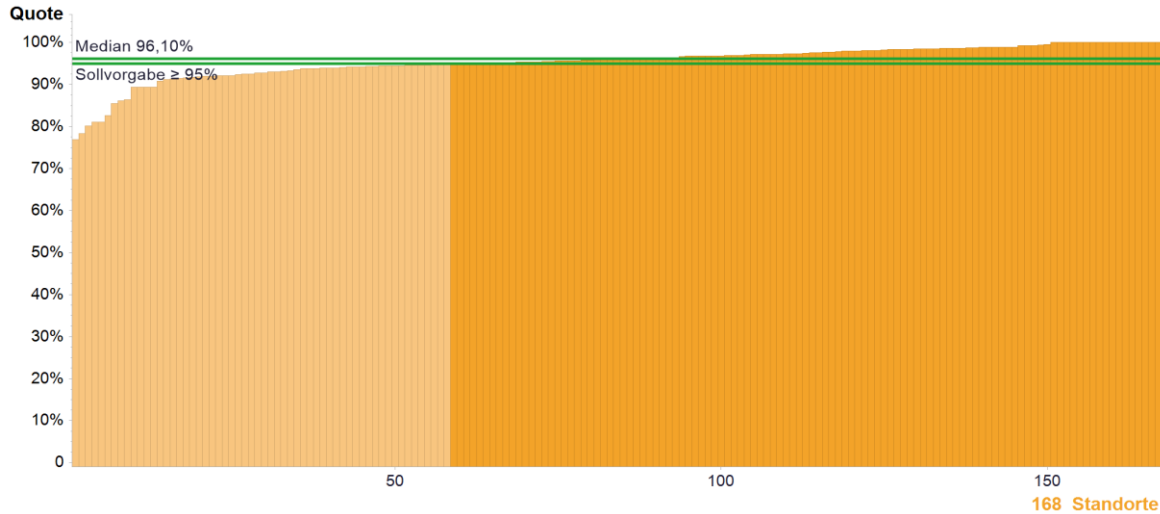
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,08%	100%	100%	99,67%	100%
Median	97,75%	98,59%	98,33%	98,20%	98,39%
25. Perzentil	96,20%	97,18%	97,11%	97,08%	96,76%
5. Perzentil	93,58%	95,25%	95,05%	95,18%	93,33%
● Min	87,50%	90,38%	85,54%	90,00%	87,72%

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

### Anmerkungen:

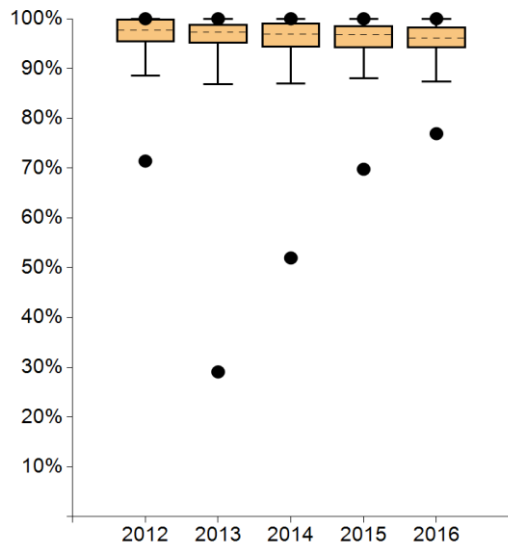
Durchgehend sehr gute Umsetzung der Kennzahl im Zeitverlauf. Nur 1 Zentrum erreichte die Sollvorgabe nicht und begründete dies mit Verzicht auf Empfehlung zur Radiotherapie bei Multimorbidität der Patienten bzw. vorgesehener Ablatio mammae. Ab 2017 wird der Zähler für diese Kennzahl bei identischer Nennerdefinition angepasst: Erfasst werden nun Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, und Radiatio.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen und durchgeführt wurde	86*	13 - 310
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 4.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	90,5*	13 - 334
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	96,10%	76,92% - 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.



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	98,93%	99,13%	98,64%	98,30%
Median	97,70%	97,28%	96,88%	96,75%	96,10%
25. Perzentil	95,27%	94,99%	94,31%	94,15%	94,09%
5. Perzentil	88,54%	86,90%	86,97%	88,01%	87,40%
Min	71,42%	29,08%	51,96%	69,78%	76,92%

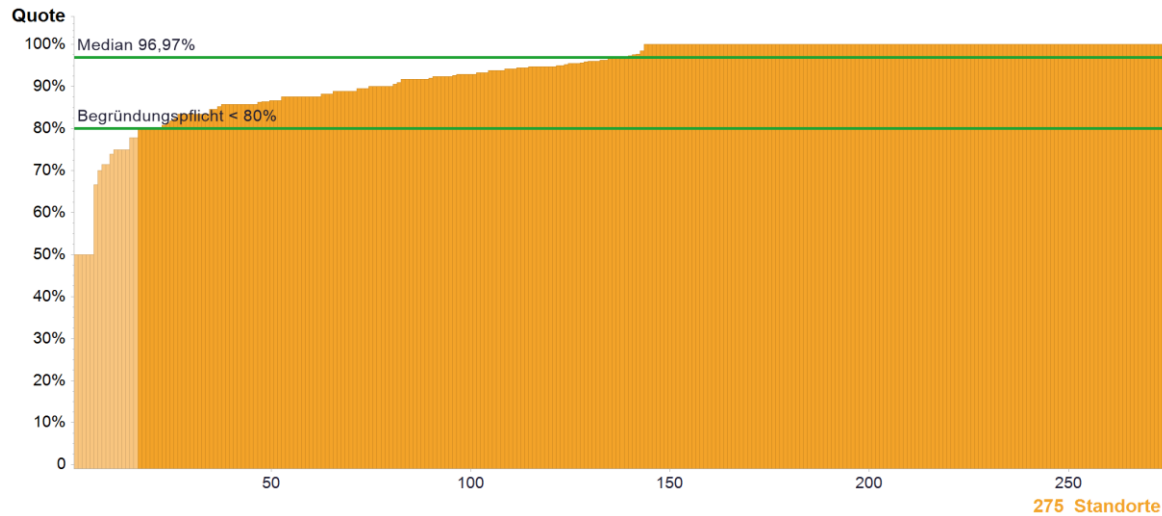
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	61,09%	110	65,48%

### Anmerkungen:

Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.



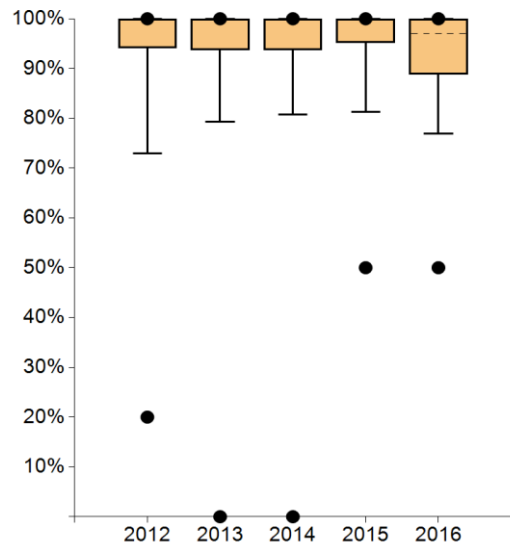
## 5.1. Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS (Kennzahlenjahr)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	12*	1 - 77
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	13*	1 - 80
Quote	Begründungspflicht** <80%	96,97%	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.

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



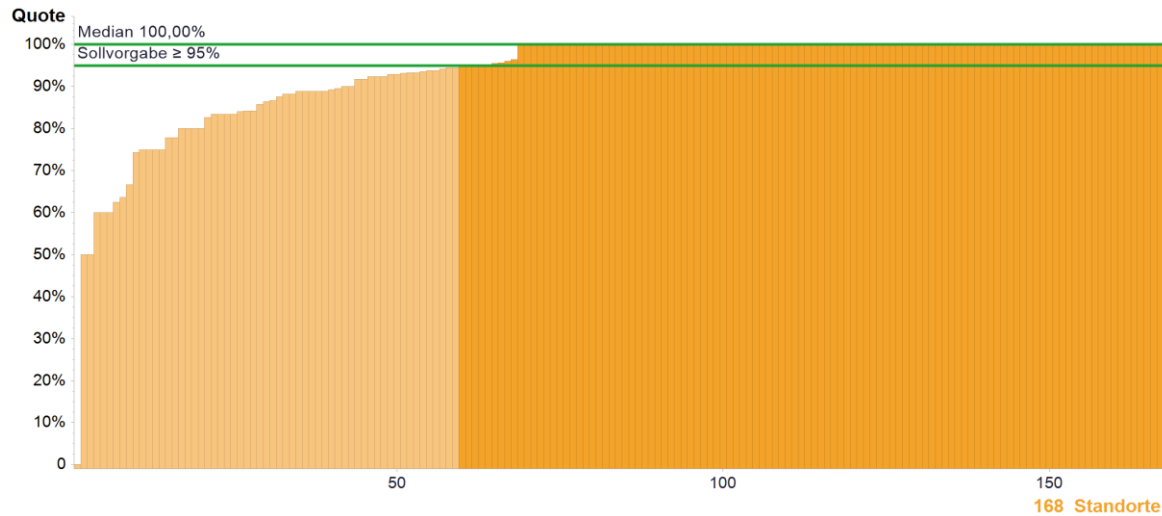
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	96,97%
25. Perzentil	94,11%	93,75%	93,75%	95,24%	88,89%
5. Perzentil	72,96%	79,30%	80,70%	81,27%	76,95%
Min	20,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	259	94,18%

### Anmerkungen:

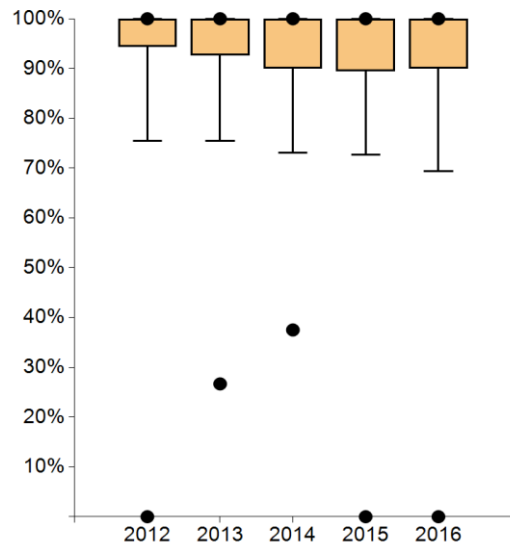
Im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufiger Median für die Kennzahl. 16 Zentren (Vorjahr: 9 Zentren) hatten eine Empfehlungsquote von <80% und begründeten dies mit Verzicht auf die Radiatio bei Pat. mit Low Grade-DCIS oder Komorbidität sowie mit vordringlichen Therapieschritten bei kontralateralem Mamma-Ca. bzw. geplanter sekundärer Ablatio mammae. Ab 2017 wird der Zähler für diese Kennzahl bei identischer Nennerdefinition angepasst: Erfasst werden nun Primärfälle mit DCIS und BET, und Radiatio.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio durchgeführt wurde	10*	0 - 50
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 5.1 aus Vorkennzahlenjahr	10*	1 - 56
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.



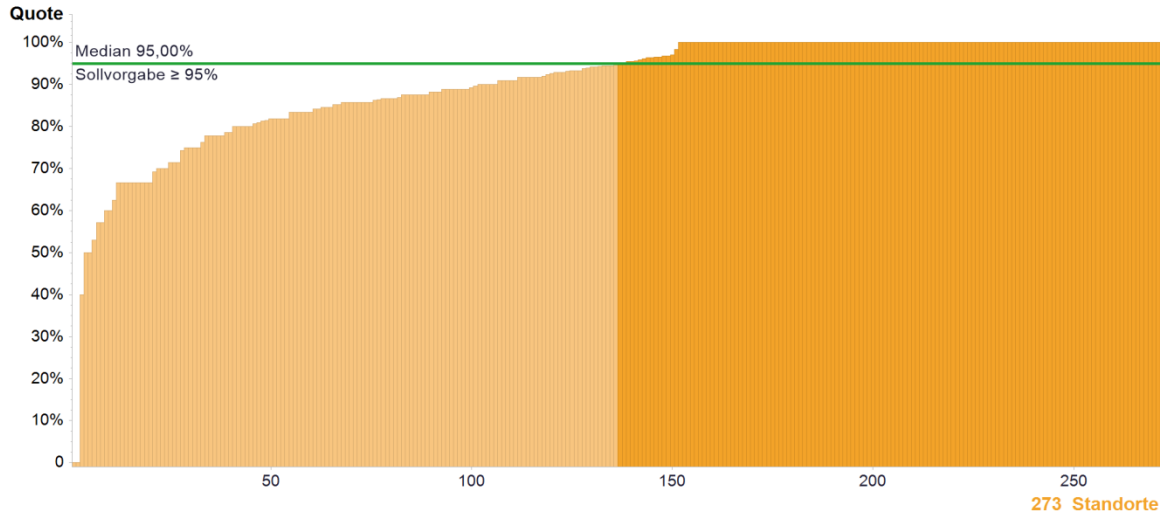
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	94,44%	92,72%	90,00%	89,45%	90,00%
5. Perzentil	75,42%	75,42%	73,05%	72,73%	69,34%
Min	0,00%	26,67%	37,50%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	61,09%	109	64,88%

### Anmerkungen:

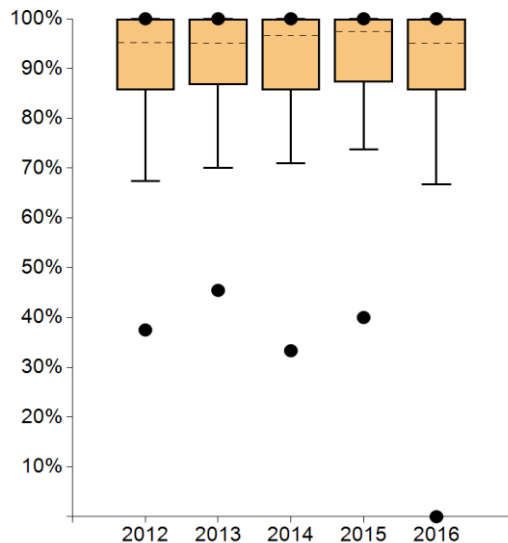
Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	10*	0 - 58
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie und Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK)(ohne primär M1 Pat.)	11*	1 - 59
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,00%	0,00% - 100%

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



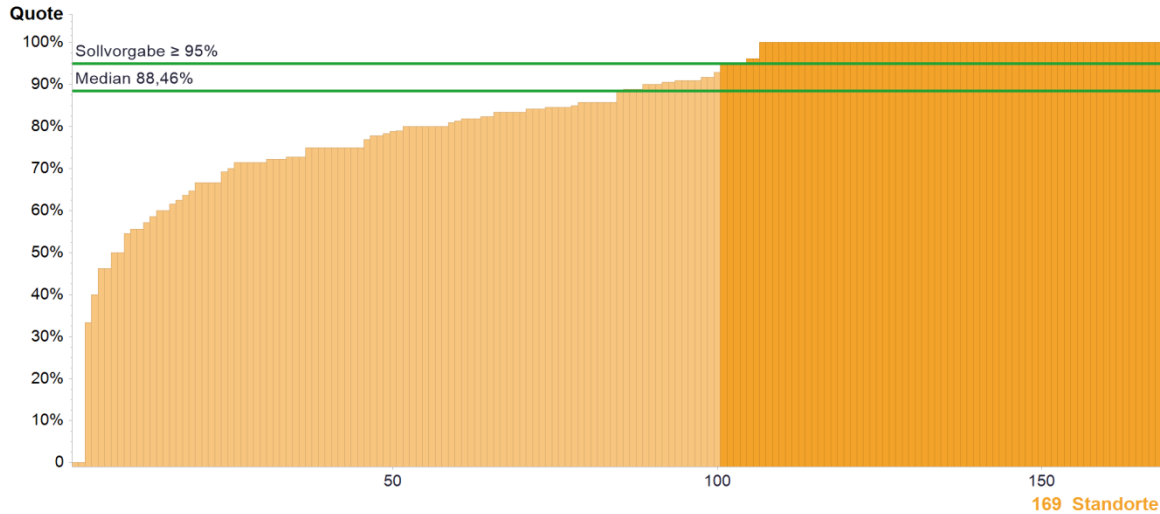
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,23%	95,00%	96,61%	97,37%	95,00%
25. Perzentil	85,71%	86,67%	85,71%	87,23%	85,71%
5. Perzentil	67,39%	70,00%	71,00%	73,74%	66,67%
Min	37,50%	45,45%	33,33%	40,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
273	99,27%	137	50,18%

**Anmerkungen:**

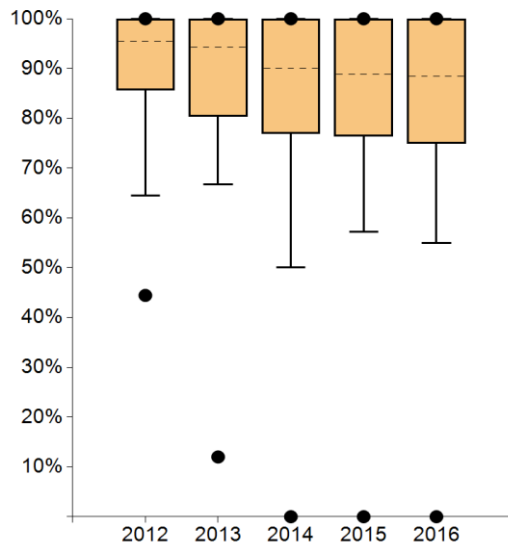
Diese Kennzahl ist ein QI der Leitlinie und wurde ab 2017 gestrichen, da der QI in der Leitlinie gestrichen wurde. Die Streichung in der Leitlinie erfolgte, da sich die zugrundeliegenden Empfehlungen geändert haben, und der QI nun einen Fehlanreiz darstellen würde.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		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	8*	0 - 45
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 6.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	10*	1 - 50
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	88,46%	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.



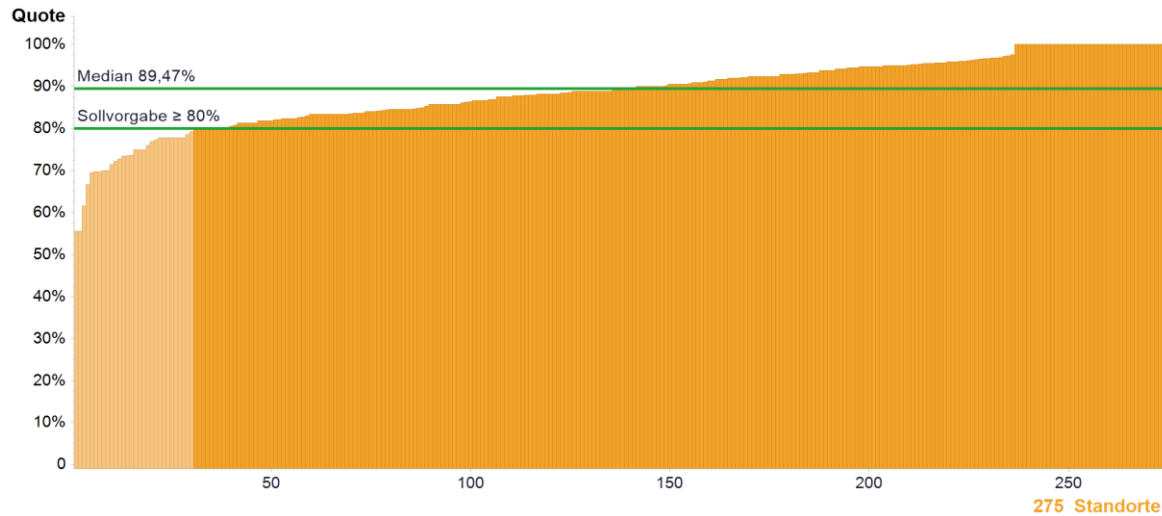
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,45%	94,28%	90,00%	88,89%	88,46%
25. Perzentil	85,71%	80,31%	76,92%	76,35%	75,00%
5. Perzentil	64,52%	66,67%	50,00%	57,14%	54,95%
Min	44,44%	12,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	61,45%	69	40,83%

### Anmerkungen:

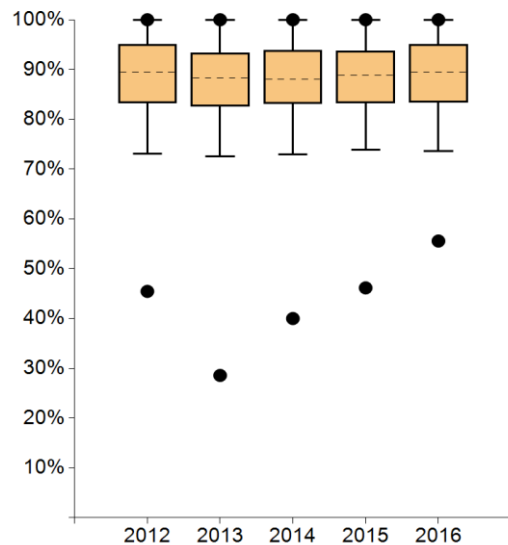
Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	18*	1 - 102
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. negativem Befund (ohne primär M1 Pat.)	20*	1 - 107
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	89,47%	55,56% - 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.



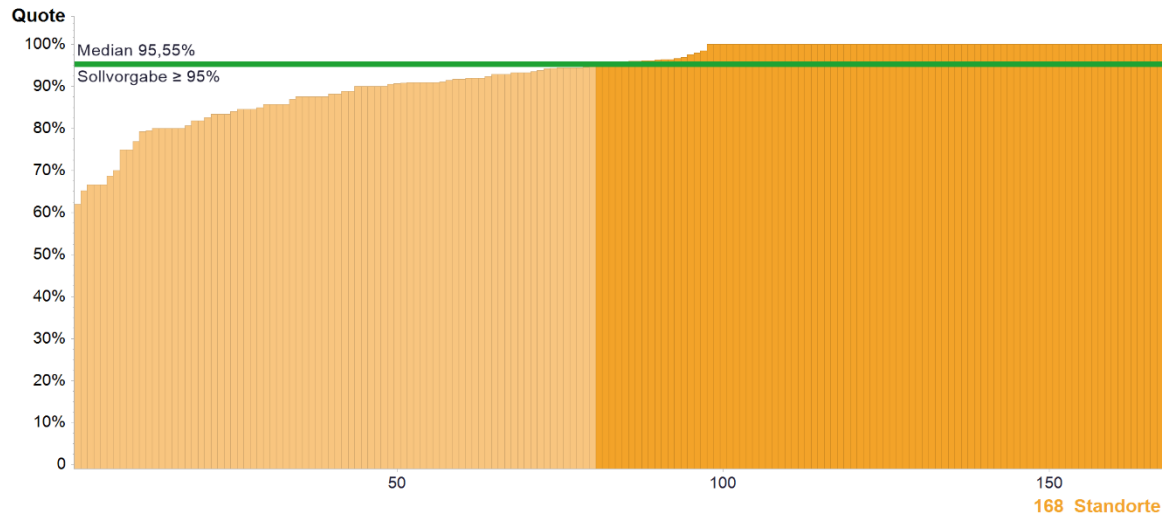
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,00%	93,33%	93,85%	93,75%	95,00%
Median	89,53%	88,24%	88,00%	88,89%	89,47%
25. Perzentil	83,33%	82,61%	83,10%	83,33%	83,44%
5. Perzentil	73,14%	72,53%	73,01%	73,84%	73,64%
● Min	45,45%	28,57%	40,00%	46,15%	55,56%

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

### Anmerkungen:

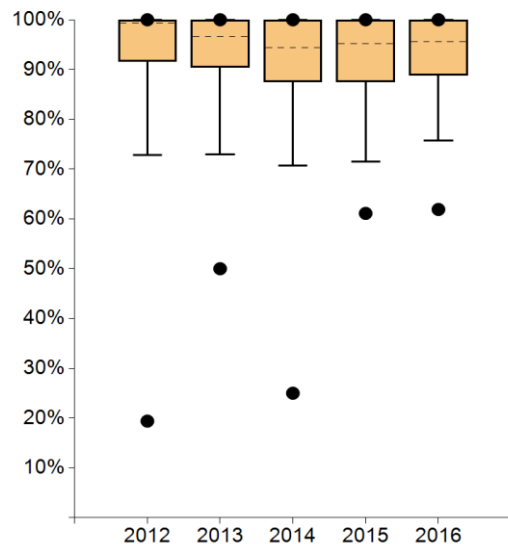
Diese Kennzahl ist ein QI der Leitlinie und wurde ab 2017 gestrichen, da der QI in der Leitlinie gestrichen wurde. Die Streichung in der Leitlinie erfolgte, da sich die zugrundeliegenden Empfehlungen geändert haben, und der QI nun einen Fehlanreiz darstellen würde.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt worden ist	16*	3 - 64
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 7.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	17*	3 - 70
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	95,55%	61,90% - 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.



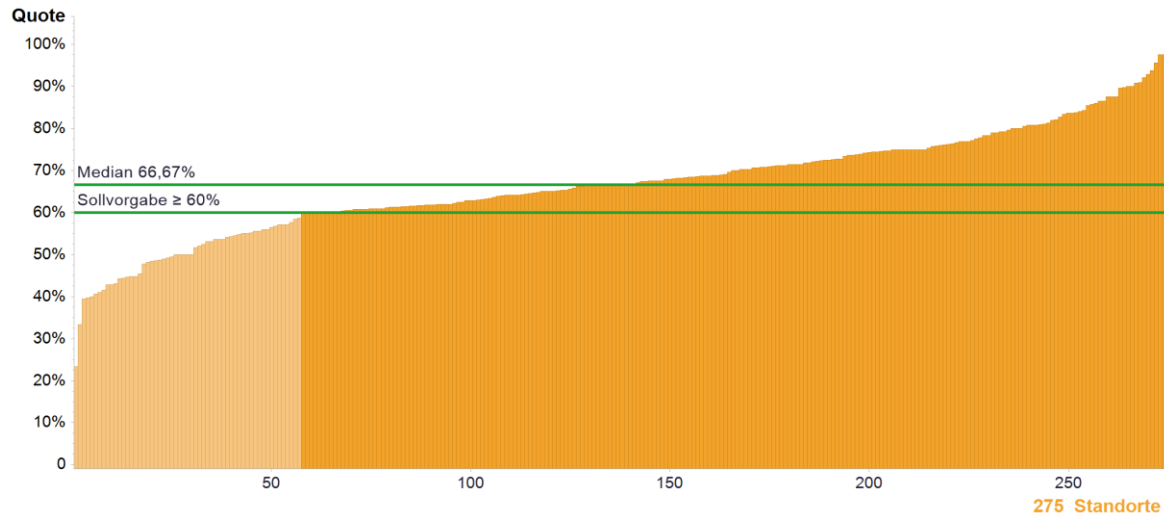
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	99,32%	96,67%	94,44%	95,24%	95,55%
25. Perzentil	91,57%	90,48%	87,50%	87,50%	88,89%
5. Perzentil	72,77%	73,00%	70,76%	71,43%	75,67%
Min	19,40%	50,00%	25,00%	61,11%	61,90%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	61,09%	88	52,38%

### Anmerkungen:

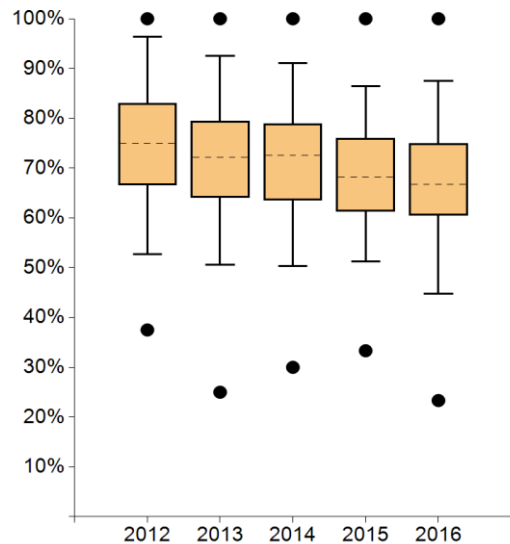
Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	25*	3 - 103
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	37*	3 - 151
Quote	Sollvorgabe ≥ 60%	66,67%	23,33% - 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.



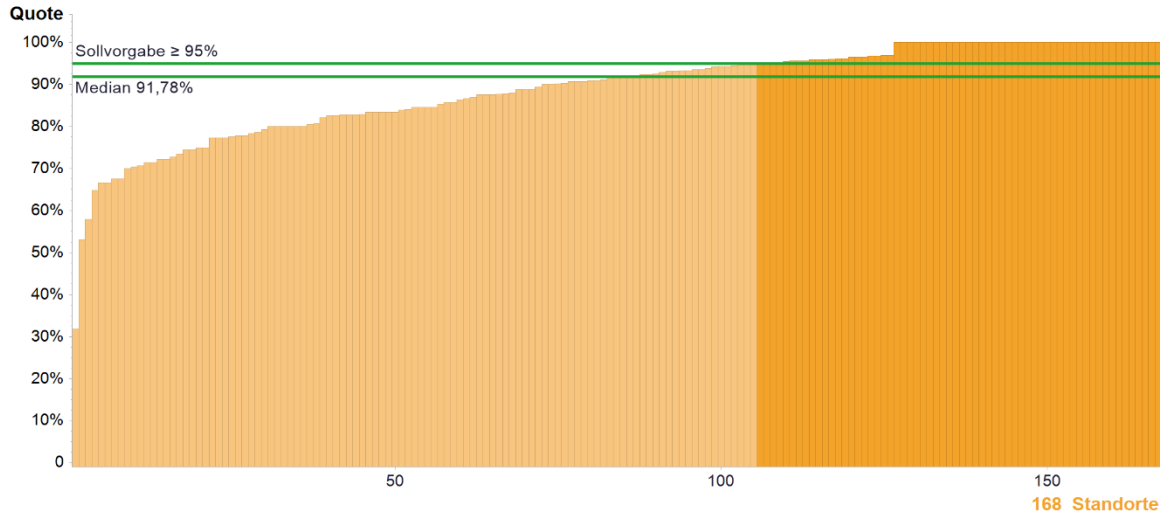
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	96,37%	92,50%	91,07%	86,43%	87,50%
75. Perzentil	83,06%	79,49%	78,87%	76,06%	75,00%
Median	75,00%	72,22%	72,55%	68,18%	66,67%
25. Perzentil	66,66%	64,15%	63,55%	61,36%	60,52%
5. Perzentil	52,74%	50,59%	50,37%	51,26%	44,79%
● Min	37,50%	25,00%	30,00%	33,33%	23,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	218	79,27%

### Anmerkungen:

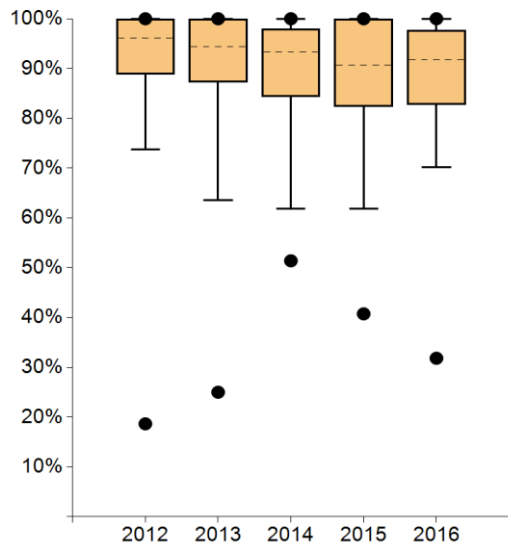
120 Zentren konnten ihre Empfehlungsquote im Vergleich zum Vorjahr halten oder steigern; In 150 Zentren war die Empfehlungsquote im Vorjahresvergleich rückläufig. Als Begründung für geringe Empfehlungsquoten gaben die Zentren Niedrigrisiko-Profile in Genexpressionstests bzw. günstige Tumorbiologie, pN1a/pn1mi oder Komorbiditäten an. Ab 2017 wird der Zähler für diese Kennzahl bei identischer Nennerdefinition angepasst: Erfasst werden nun rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und Chemotherapie.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt wurde	21*	3 - 101
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 8.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	23,5*	3 - 112
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	91,78%	31,82% - 100%

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



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	97,96%	100%	97,66%
Median	96,15%	94,44%	93,33%	90,63%	91,78%
25. Perzentil	88,88%	87,23%	84,31%	82,35%	82,76%
5. Perzentil	73,68%	63,53%	61,78%	61,90%	70,16%
Min	18,65%	25,00%	51,39%	40,74%	31,82%

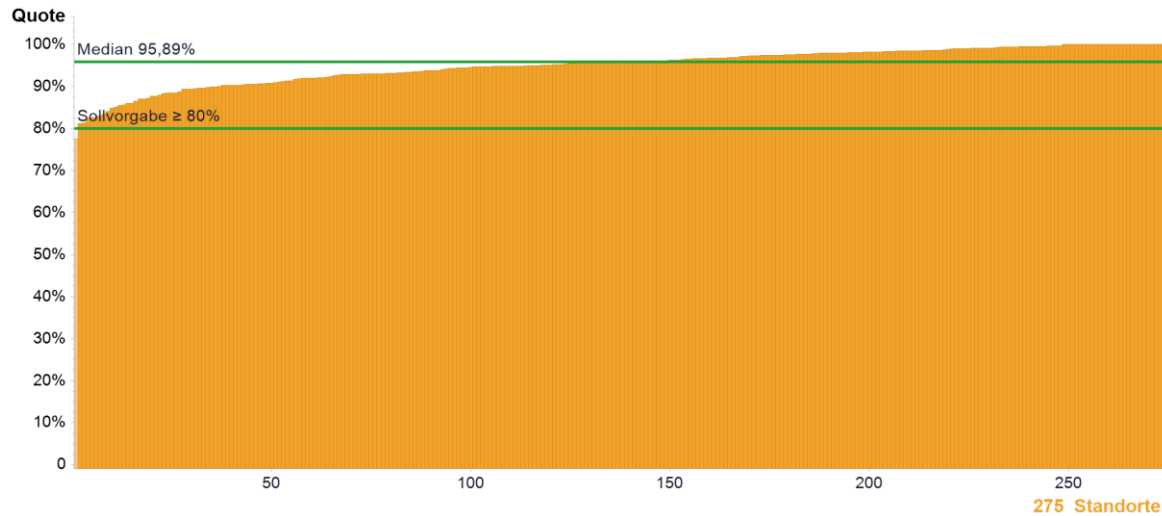
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
168	61,09%	63	37,50%

### Anmerkungen:

Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.

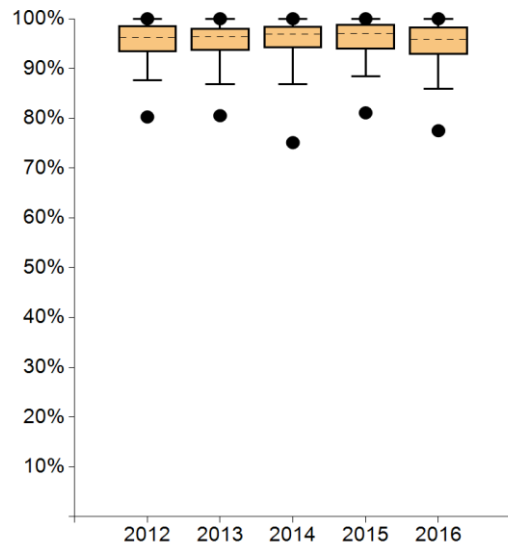


**9.1. Empfohlene endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (Kennzahlenjahr) (LL QI 7)**



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	118*	28 - 637
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	124*	31 - 665
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	95,89%	77,51% - 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.



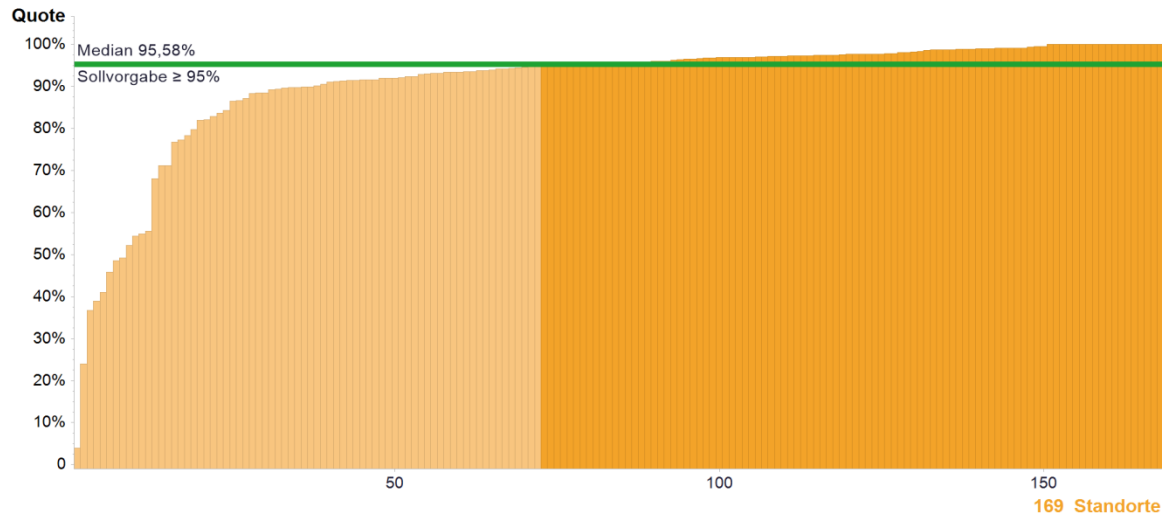
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,60%	98,15%	98,48%	98,85%	98,42%
Median	96,27%	96,40%	96,94%	97,06%	95,89%
25. Perzentil	93,33%	93,62%	94,07%	93,85%	92,86%
5. Perzentil	87,64%	86,88%	86,81%	88,49%	85,97%
Min	80,27%	80,53%	75,12%	81,10%	77,51%

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

**Anmerkungen:**

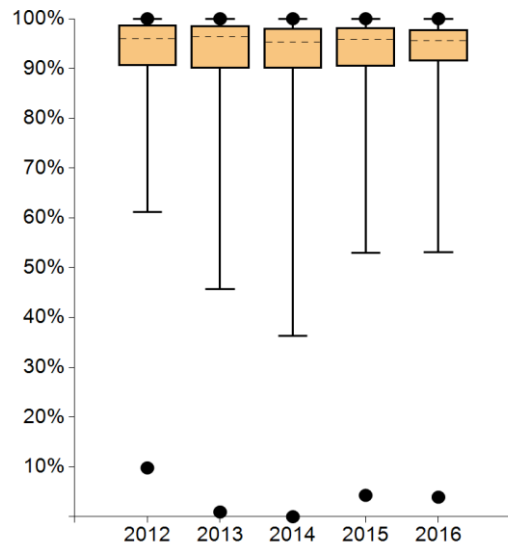
Weiterhin sehr gute Umsetzung der Anforderung in den Zentren, mit leicht rückläufigem Median und Minimalwert. Im Vorjahresvergleich ist die Zahl der Pat., denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde, annähernd gleichbleibend (36.747 versus 36.045 im Vorjahr), bei größerer Grundgesamtheit (2016: 38.633 Pat. mit steroidrezeptor positivem inv. Mamma-Ca. versus 37.623 in 2015). Als Begründung für niedrige Empfehlungsquoten gaben die Zentren günstige Tumorbiologie, Versterben der Pat. sowie noch laufende Primärtherapie an. Ab 2017 wird der Zähler für diese Kennzahl bei identischer Nennerdefinition angepasst: Erfasst werden nun steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie begonnen wurde.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie begonnen wurde	100*	6 - 378
Nenner	Zähler Kennzahl 9.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	109*	32 - 456
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	95,58%	3,92% - 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.



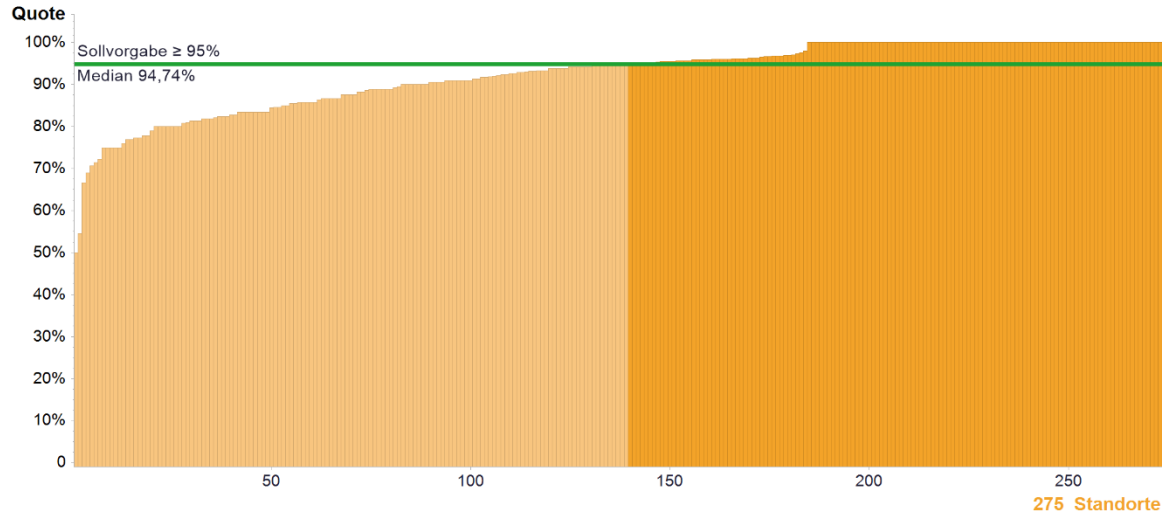
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,71%	98,63%	98,13%	98,20%	97,84%
Median	96,00%	96,36%	95,37%	95,83%	95,58%
25. Perzentil	90,53%	90,03%	89,96%	90,42%	91,41%
5. Perzentil	61,13%	45,69%	36,28%	53,02%	53,05%
● Min	9,80%	0,94%	0,00%	4,29%	3,92%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
169	61,45%	97	57,40%

### Anmerkungen:

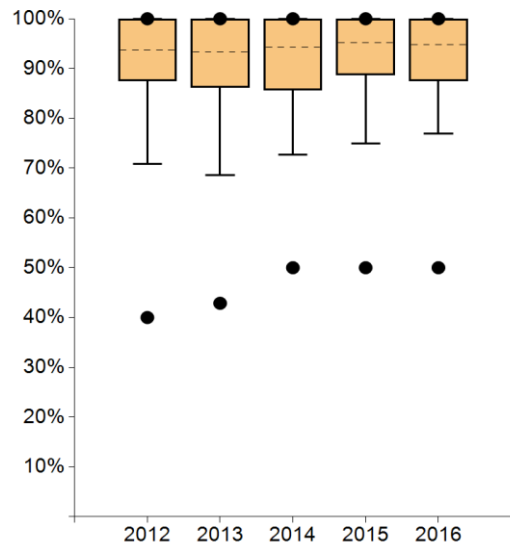
Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	17*	1 - 106
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund (ohne primär M1 Pat.)	18*	2 - 111
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	94,74%	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.



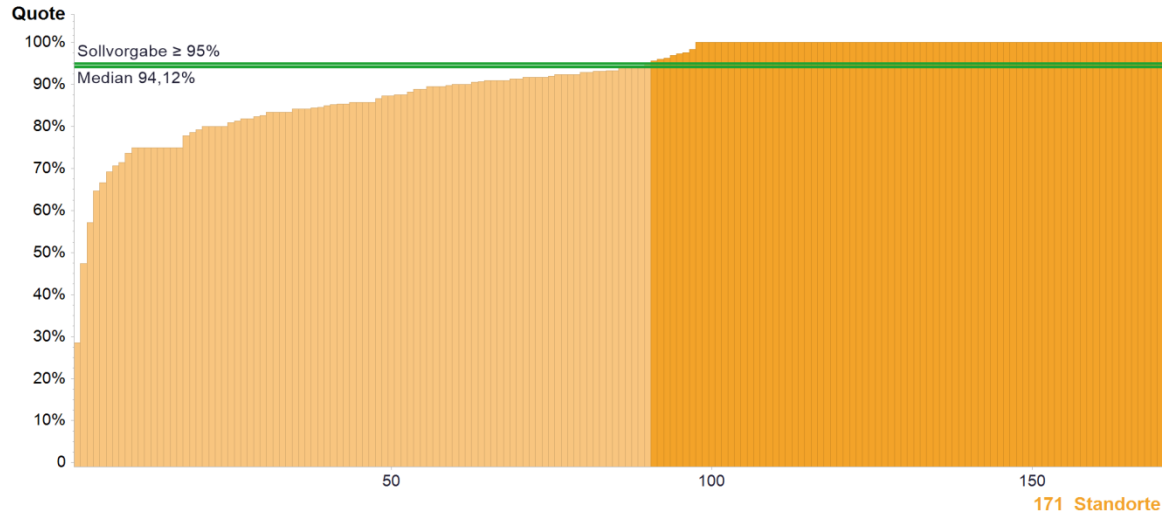
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,75%	93,33%	94,28%	95,24%	94,74%
25. Perzentil	87,50%	86,21%	85,71%	88,73%	87,50%
5. Perzentil	70,87%	68,63%	72,73%	75,00%	76,92%
● Min	40,00%	42,86%	50,00%	50,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	136	49,45%

### Anmerkungen:

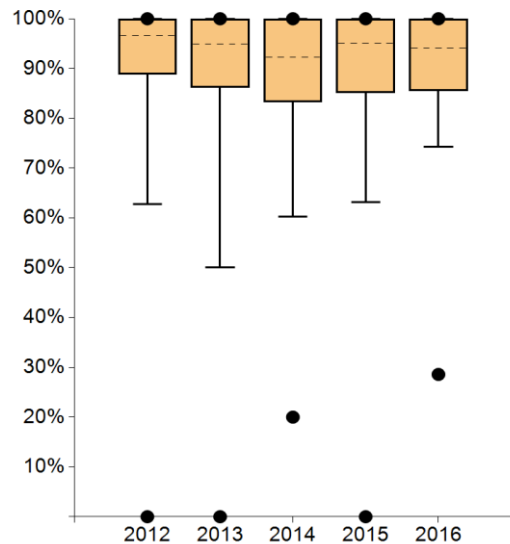
Anhaltend gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren. 47 Zentren konnten ihr Vorjahresergebnis halten, und 107 Zentren steigerten ihre Rate an Trastuzumab-Empfehlungen bei Her2neu-positiven Befunden im Vergleich zum Vorjahr. In 115 Zentren war die Empfehlungsquote im Vorjahresvergleich rückläufig. Niedrige Quoten begründeten die Zentren mit mikroinvasiven oder kleinen (pT1a)-Tumoren, hohem Alter/ Multimorbidität, postoperativem Versterben der Patienten und prognosebestimmenden Zweitkarzinomen. Ab 2017 wird der Zähler für diese Kennzahl bei identischer Nennerdefinition angepasst: Erfasst werden nun HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr begonnen wurde.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, die eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr erhalten haben	12*	2 - 64
Nenner	Zähler Kennzahl Nr. 10.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)	15*	2 - 72
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	94,12%	28,57% - 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.



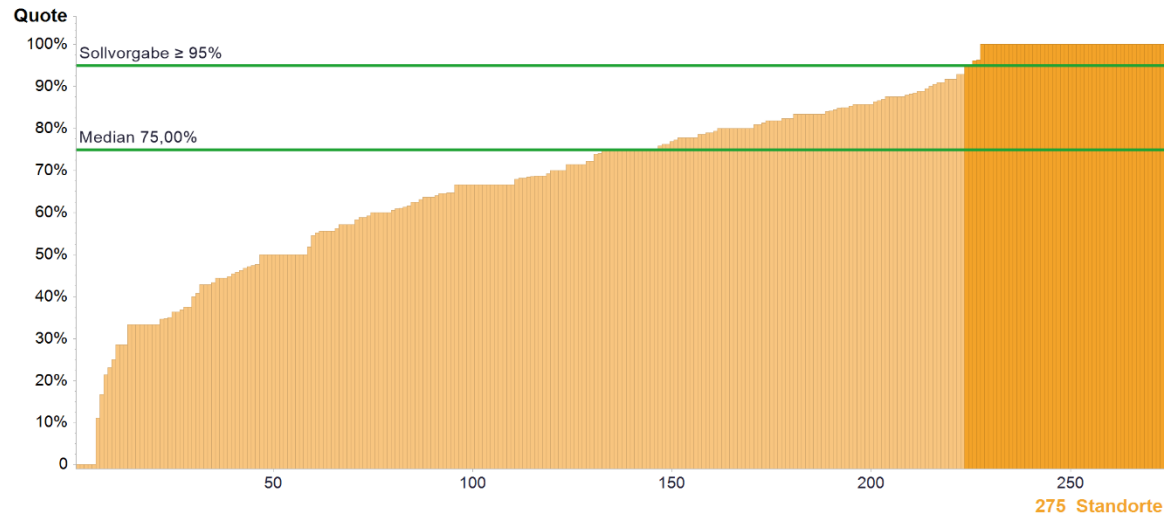
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,66%	94,87%	92,31%	95,00%	94,12%
25. Perzentil	88,88%	86,20%	83,33%	85,18%	85,50%
5. Perzentil	62,81%	50,00%	60,21%	63,18%	74,34%
Min	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	28,57%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
171	62,18%	81	47,37%

### Anmerkungen:

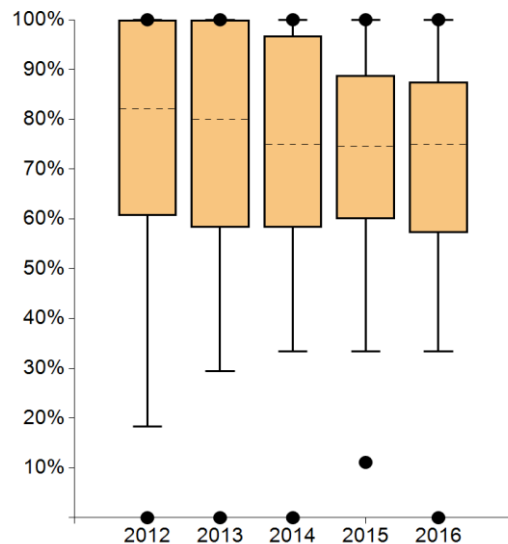
Beschluss Zertifizierungskommissionssitzung 2017: Streichung der Kennzahlen „durchgeführte Therapien“. Über 5 Jahre wurden die KeZa erhoben und es zeigt sich eine durchgängig sehr gute Umsetzung der Empfehlungen aus der TK. Das Ziel der Kennzahl ist somit erreicht und die Kennzahl wird gestrichen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat., bei denen mit einer endokrinen Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	8*	0 - 93
Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)	12*	1 - 122
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.



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	96,77%	88,89%	87,50%
Median	82,08%	80,00%	75,00%	74,54%	75,00%
25. Perzentil	60,63%	58,33%	58,28%	60,00%	57,14%
5. Perzentil	18,36%	29,36%	33,33%	33,33%	33,33%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	0,00%

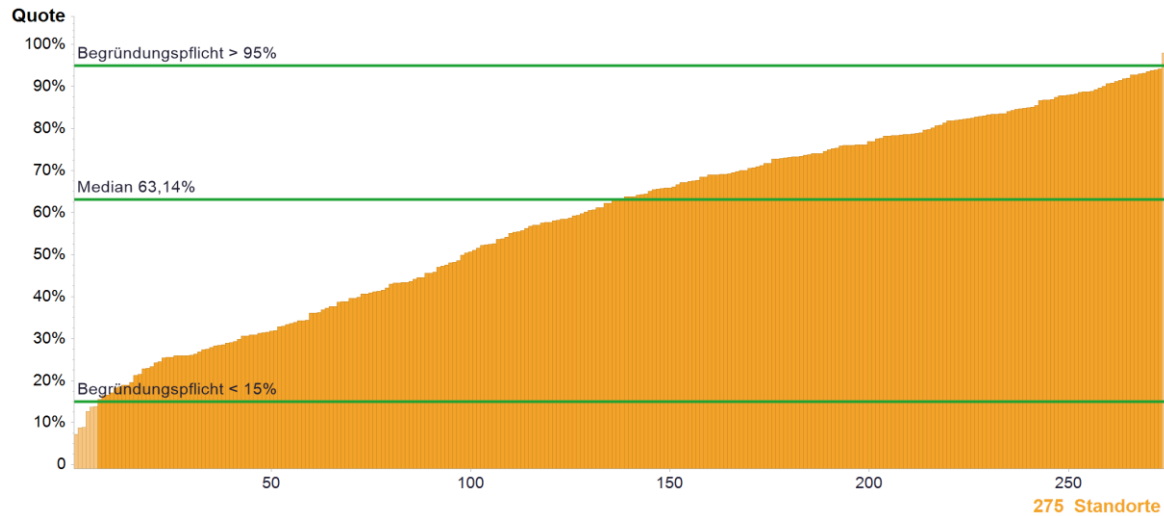
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	52	18,91%

### Anmerkungen:

In 121 Zentren war die Rate eingeleiteter endokriner Therapien rückläufig, 147 konnten ihr Ergebnis vom Vorjahr halten oder steigern. 223 erreichten die Sollvorgabe nicht und begründeten dies mit Her2-positiven Befunden, Entscheidung zur Chemotherapie aufgrund eines hohen Remissionsdrucks/ bei jungen Pat., Versterben der Pat. oder Ablehnung der Therapie. Die 5 Zentren mit dem geringsten Ergebnis (0%) hatten jeweils eine sehr geringe Grundgesamtheit (1-2 Pat. im Nenner).

Dieser Leitlinien-QI wird ab 2017 aufgrund geänderter LL-Empfehlungen angepasst: bei identischer Zählerdefinition werden künftig im Nenner Pat. mit steroidrez. pos. und **HER2-negativem** inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.) erfasst.

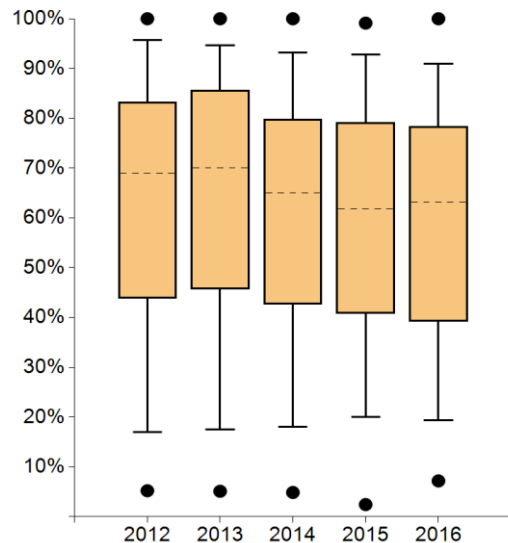
## 12. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch > 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 25 Min.)	119*	10 - 759
Nenner	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	205*	51 - 1025
Quote	Begründungspflicht** <15% und >95%	63,14%	7,19% - 100%

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

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



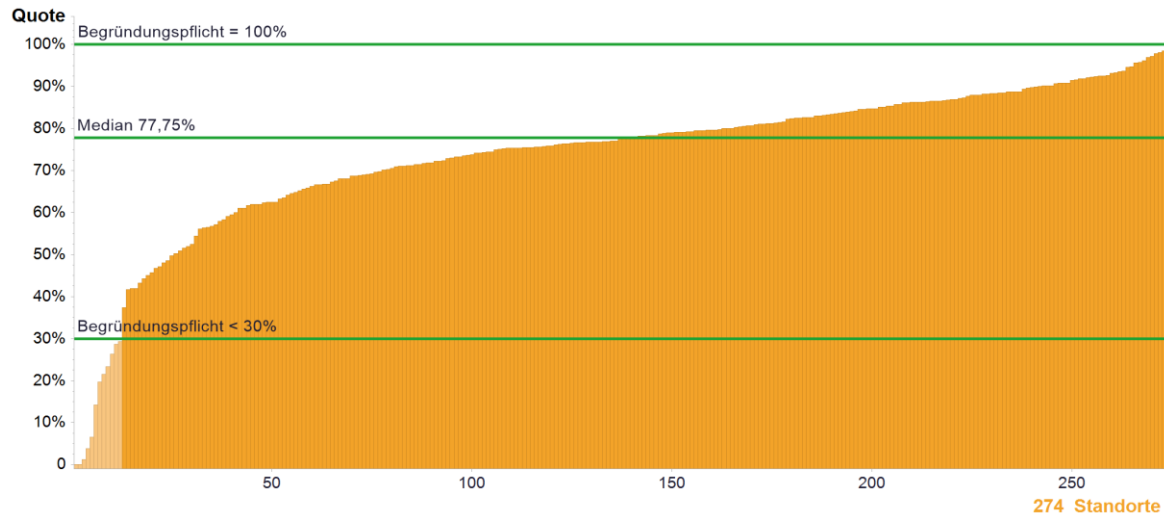
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	99,12%	100%
95. Perzentil	95,73%	94,60%	93,20%	92,81%	90,90%
75. Perzentil	83,23%	85,60%	79,84%	79,18%	78,38%
Median	69,02%	70,07%	65,06%	61,82%	63,14%
25. Perzentil	43,88%	45,74%	42,67%	40,82%	39,15%
5. Perzentil	17,02%	17,57%	18,04%	20,05%	19,31%
● Min	5,22%	5,11%	4,87%	2,44%	7,19%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	267	97,09%

### Anmerkungen:

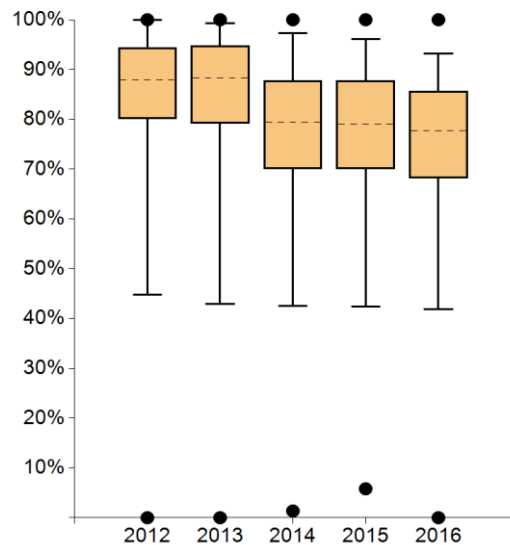
Der Minimalwert für die Kennzahl steigt an, bei ansonsten annähernd gleichbleibender Umsetzung in den Zentren. 132 Zentren konnten ihre psychoonkologische Betreuungsquote im Vergleich zum Vorjahr verbessern, in 138 Zentren wurde ein geringerer Anteil Pat. psychoonkologisch betreut als im Vorjahr. In 6 Zentren erhielten <15% der Pat. ein psychoonkolog. Beratungsgespräch. Geringe Beratungsquoten begründeten die Zentren mit geringer Inanspruchnahme durch die Pat., kurzer Verweildauer, sowie Gesprächen <25 Min. Dauer. Die Auditoren wiesen darauf hin, auch ambulant betreute Pat. mit zu erfassen.

### 13. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	150,5*	0 - 773
Nenner	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	204*	51 - 1025
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	77,75%	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.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren

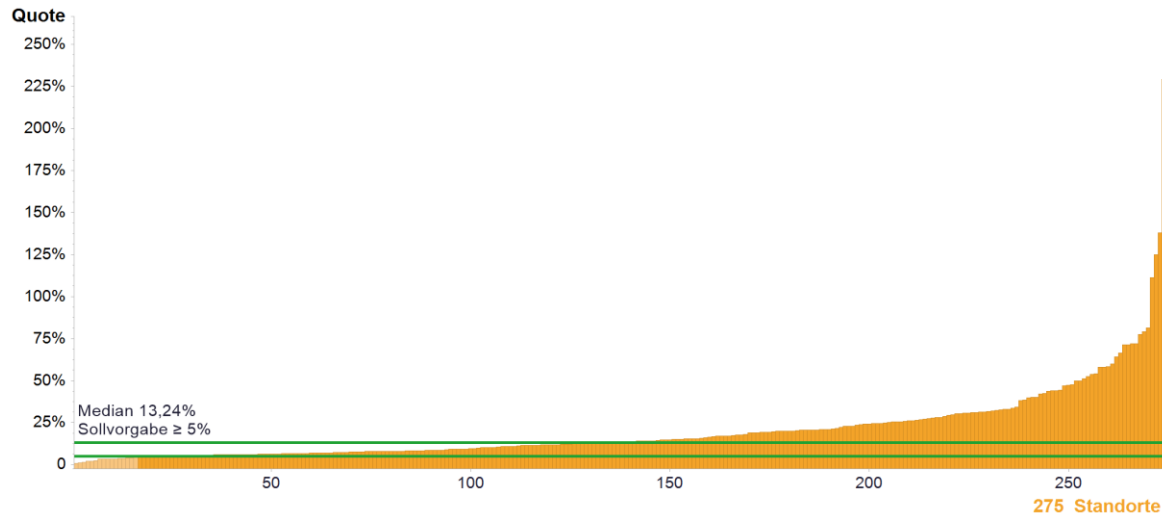


	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,34%	97,31%	96,12%	93,21%
75. Perzentil	94,35%	94,76%	87,81%	87,72%	85,67%
Median	87,87%	88,33%	79,37%	78,99%	77,75%
25. Perzentil	80,16%	79,14%	69,99%	70,02%	68,22%
5. Perzentil	44,71%	42,97%	42,56%	42,33%	41,86%
Min	0,00%	0,00%	1,35%	5,81%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
274	99,64%	261	95,26%

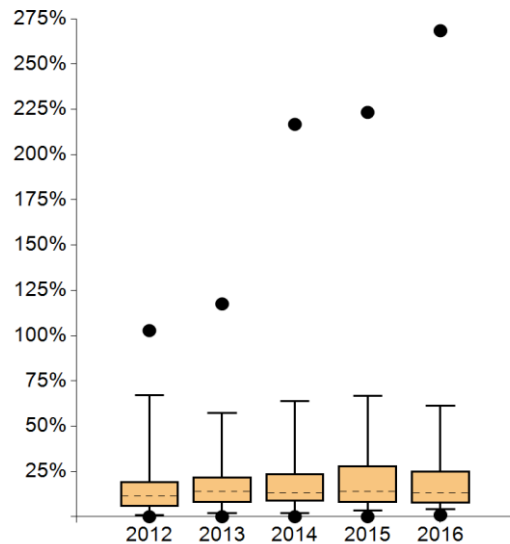
**Anmerkungen:**  
 In 155 Zentren war die sozialdienstliche Beratungsquote im Vergleich zum Vorjahr rückläufig, in 113 Zentren wurde ein größerer Anteil der Pat. sozialdienstlich beraten als im Vorjahr. Von den 12 Zentren mit der geringsten sozialdienstlichen Beratungsquoten (<30%) befinden sich 7 Zentren im Ausland, mit dort von den deutschen Gegebenheiten abweichenden gesetzlichen Bestimmungen für die Sozialarbeit. Niedrige Beratungsquoten in den deutschen Zentren wurden mit geringer Inanspruchnahme durch die Pat. bzw. Beratungsbedarf erst nach Abschluss der laufenden Therapie (und damit außerhalb des Erfassungszeitraums) begründet. Die Auditoren wiesen darauf hin, dass auch ambulante Pat. mit erfasst werden sollten.

## 14. Anteil Studien Patientinnen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	23*	1 - 1094
Nenner	Primärfälle	175*	50 - 874
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	13,24%	0,88% - 268,38%

\* 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.



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	102,77%	117,50%	216,67%	223,28%	268,38%
95. Perzentil	67,01%	57,11%	63,65%	66,65%	61,16%
75. Perzentil	19,43%	21,99%	23,80%	28,18%	25,36%
Median	11,27%	14,11%	13,33%	13,95%	13,24%
25. Perzentil	5,68%	7,92%	8,54%	7,92%	7,43%
5. Perzentil	0,71%	1,85%	1,84%	3,31%	4,08%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,88%

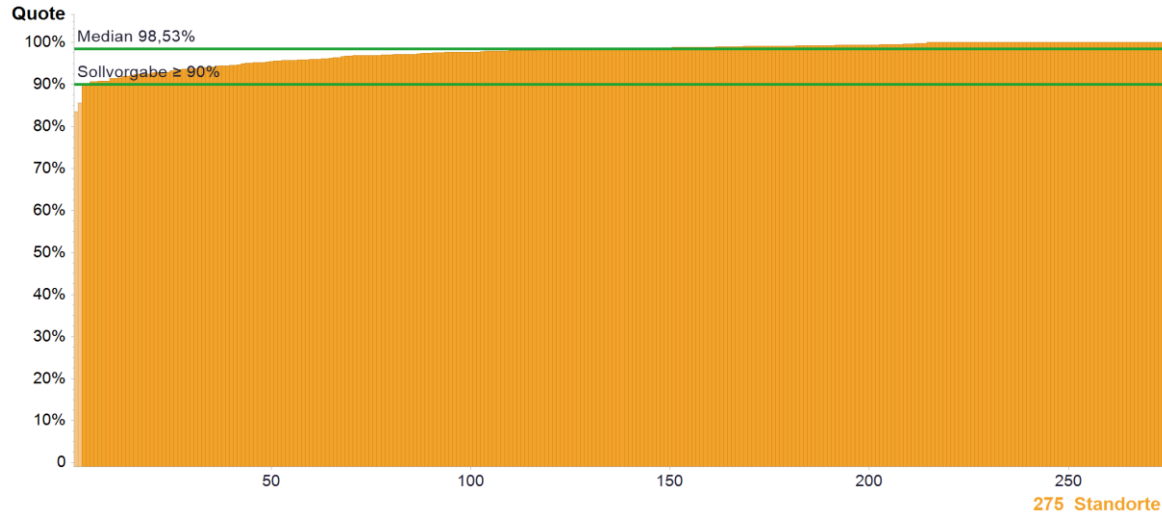
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	259	94,18%

### Anmerkungen:

132 Zentren konnten ihre Studieneinschlussquote im Vergleich zum Vorjahr steigern, in 138 Zentren nahm diese im Vorjahresvergleich ab. 16 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht (Vorjahr: 25 Zentren), und begründen dies mit Personalwechseln sowie fehlenden Ressourcen im Studienmanagement, fehlendem Studienangebot und erschwelter Rekrutierung zB aufgrund von Kontraindikationen. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen aus. In den Zentren werden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Studienquote eingeleitet, zB Initiierung neuer Studienprojekte, Ausbau der Personalkapazität im Studienmanagement, Intensivierung der Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, die eigene Studien anbieten. Hierdurch ließ sich 2017 in den Zentren bereits eine Verbesserung der Studienquote verzeichnen.

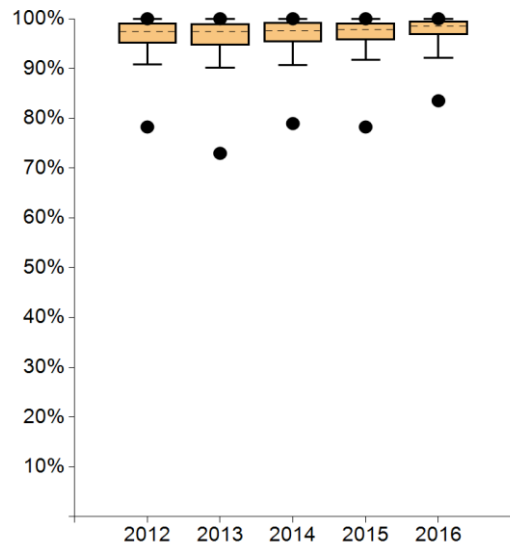


## 15. Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	149*	40 - 813
Nenner	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS	153*	41 - 830
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,53%	83,52% - 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.



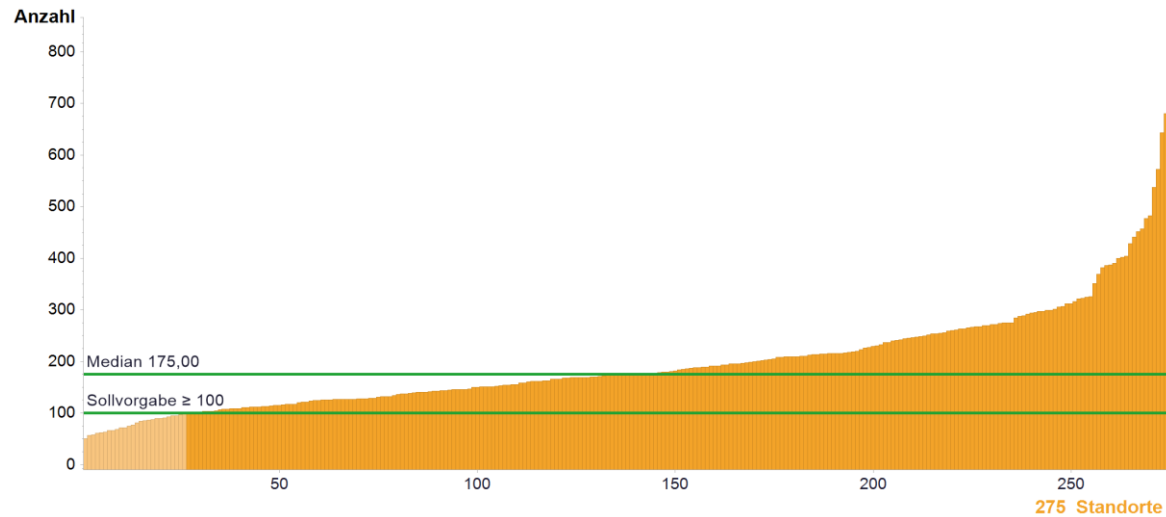
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,13%	99,06%	99,23%	99,21%	99,55%
Median	97,46%	97,37%	97,55%	97,89%	98,53%
25. Perzentil	95,04%	94,70%	95,34%	95,73%	96,79%
5. Perzentil	90,79%	90,19%	90,69%	91,74%	92,08%
Min	78,26%	72,97%	78,95%	78,26%	83,52%

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

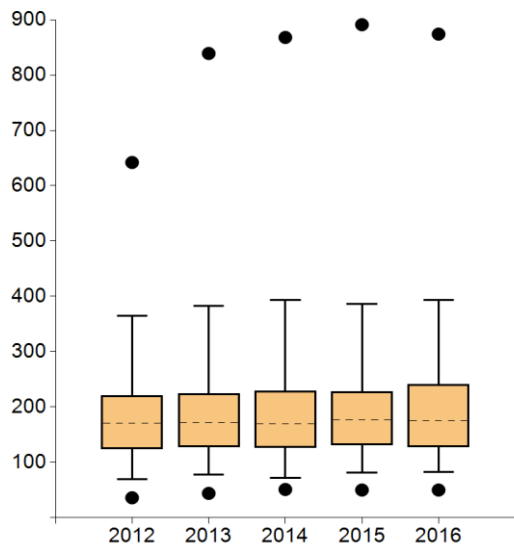
### Anmerkungen:

Anhaltend sehr gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren, bei steigendem Minimalwert. Nur 2 Zentren erreichen die Sollvorgabe (knapp) nicht und begründen dies mit Ablehnung der histologischen Sicherung durch die Pat. sowie benigner Histologie in der Stanzbiopsie.

## 16. Primärfälle Mammakarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle	175	50 - 874
	Sollvorgabe $\geq 100$		



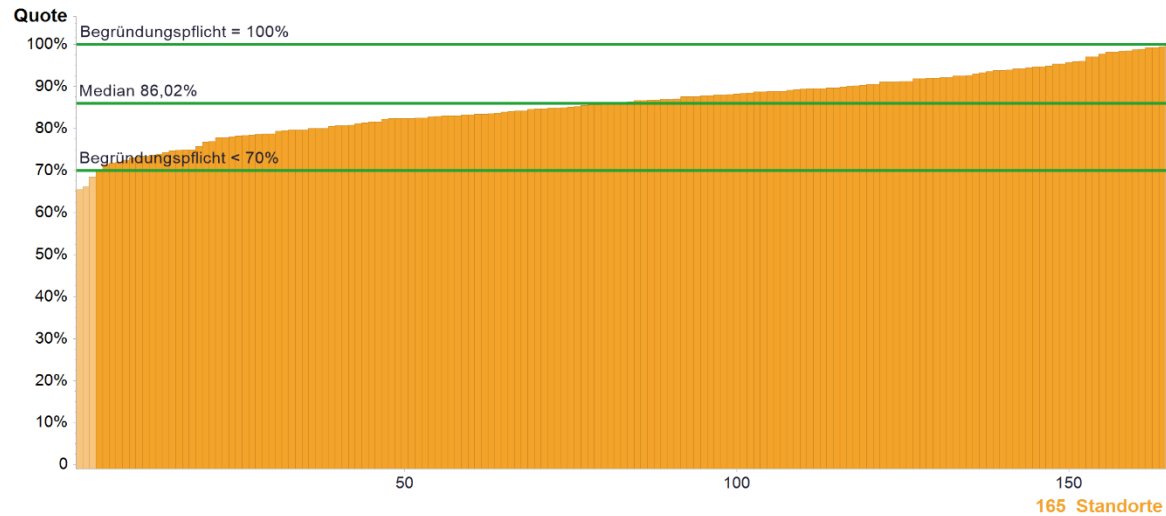
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	642,00	839,00	868,00	891,00	874,00
95. Perzentil	365,15	383,00	393,50	386,40	393,00
75. Perzentil	221,25	224,00	228,50	228,00	241,50
Median	170,50	172,00	169,00	177,00	175,00
25. Perzentil	123,75	128,00	127,00	131,00	127,50
5. Perzentil	69,70	77,60	72,00	81,70	83,10
Min	36,00	44,00	51,00	50,00	50,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	249	90,55%

### Anmerkungen:

Der Median der Primärfälle ist annähernd gleich, bei rückläufigem Maximalwert. 26 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht. Diese waren entweder Teil einer Kooperation mit Bestandschutz (50 Primärfälle am zweiten Standort der Kooperation ausreichend) oder es fand im Jahr 2017 ein Überwachungsaudit statt (Nachweis der Primärfallzahl zum Wiederholaudit [alle 3 Jahre] erforderlich). 2016 wurden 55.175 Primärfälle in zertifizierten Zentren behandelt, davon 52.968 in deutschen Zentren (Mitberücksichtigung der nicht im Jahresbericht enthaltenen Zentren). Somit erfolgten 75,8% der Erstbehandlungen bei Brustkrebs in Deutschland in einem zertifizierten Zentrum (Inzidenz Deutschland 2014: 69.871, [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de)).

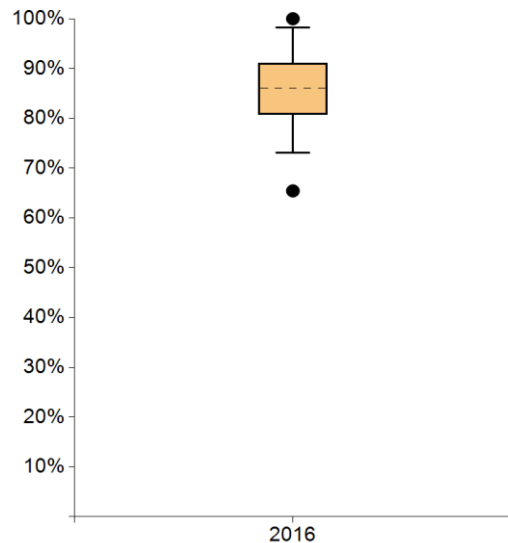
## 17. Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit nur 1em operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	86*	20 - 364
Nenner	Operierte Primärfälle mit BET und R0	105*	23 - 400
Quote	Begründungspflicht** <70% und =100%	86,02%	65,43% - 100%

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

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



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	98,17%
75. Perzentil	----	----	----	----	91,10%
Median	----	----	----	----	86,02%
25. Perzentil	----	----	----	----	80,81%
5. Perzentil	----	----	----	----	73,02%
● Min	----	----	----	----	65,43%

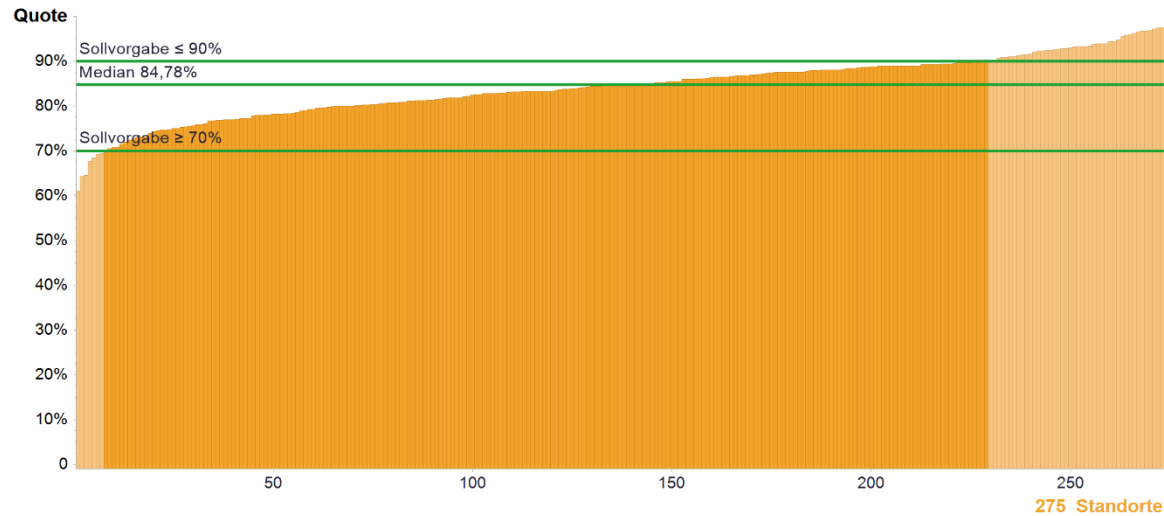
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
165	60,00%	161	97,58%

### Anmerkungen:

Dieser Qualitätsindikator wurde 2016 neu eingeführt. Im ersten Jahr nach Einführung ist die Darlegung neuer Kennzahlen grundsätzlich fakultativ, so dass nicht von allen Zentren Informationen dazu vorliegen.

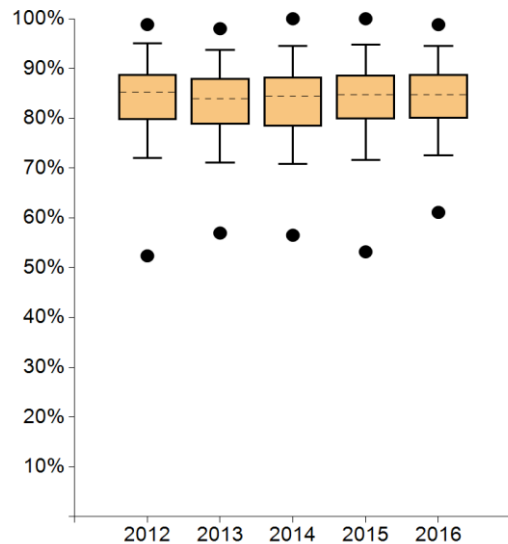
In 162 der 165 Zentren, die die Kennzahl dargelegt haben, konnte der R0-Status in  $\geq 70\%$  mit dem ersten operativen Eingriff (BET) erreicht werden. Zentren mit geringer primär R0-Rate begründeten dies mit initial besonders sparsamer Resektion unter kosmetischen Gesichtspunkten und ungünstiger Korrelation zwischen dem klinischen/präparateradiographischen und dem histologischen Resektionsstatus.

## 18. Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1 (inkl. (y)pT1)	63*	13 - 376
Nenner	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)	75*	16 - 435
Quote	Sollvorgabe 70 - 90%	84,78%	61,11% - 98,81%

\* 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.



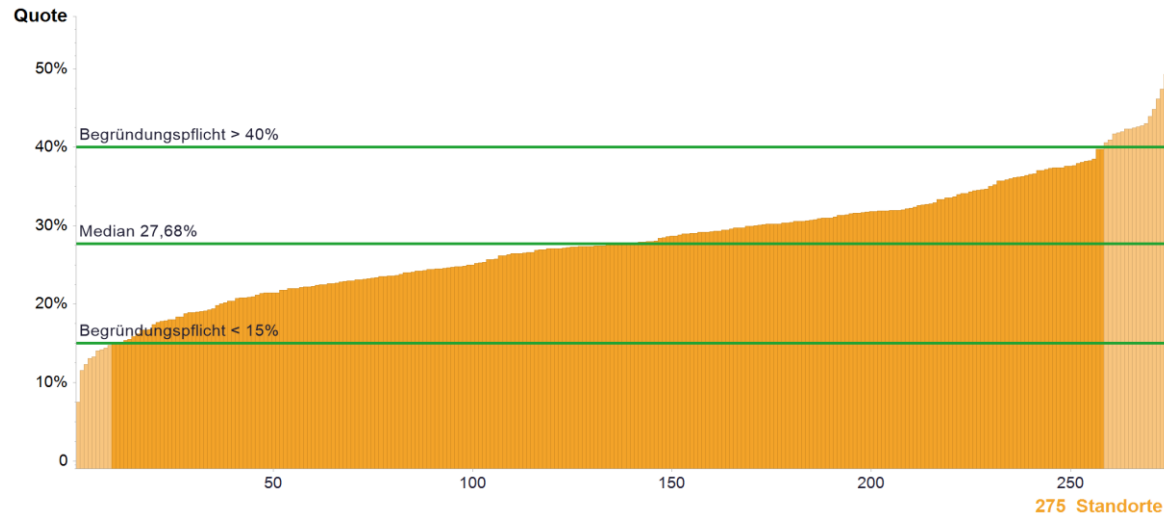
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	98,83%	98,00%	100%	100%	98,81%
95. Perzentil	95,05%	93,75%	94,53%	94,78%	94,53%
75. Perzentil	88,88%	88,03%	88,33%	88,74%	88,89%
Median	85,26%	83,91%	84,48%	84,75%	84,78%
25. Perzentil	79,69%	78,79%	78,35%	79,86%	80,00%
5. Perzentil	72,04%	71,07%	70,79%	71,57%	72,60%
Min	52,38%	56,96%	56,52%	53,19%	61,11%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	222	80,73%

### Anmerkungen:

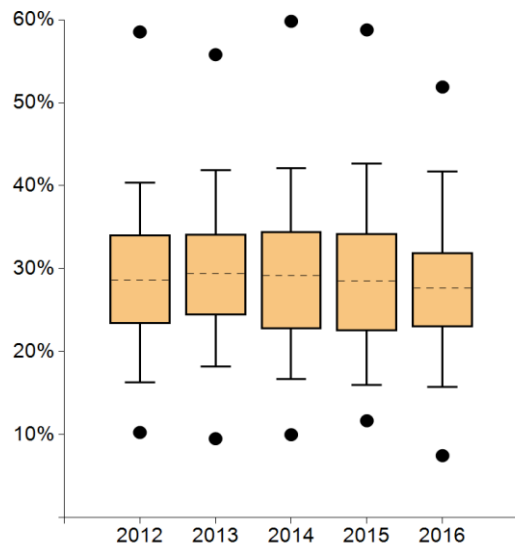
Diese Kennzahl hat eine Ober- und eine Untergrenze, die erfüllt werden soll, damit keine spezifische OP-Methode forciert, sondern vielmehr ein gegebenenfalls bestehender OP-Methoden-Wunsch der Patientinnen berücksichtigt wird. Geringere BET-Raten begründeten die Zentren mit dem Vorliegen einer BRCA1- oder 2-Mutation, Wunsch nach Ablatio zB bei älteren/ multimorbiden Pat., Multizentrität sowie ausgedehntes begleitendes DCIS, oder einer ungünstigen Brust-/Tumor-Relation. Besonders hohe Raten brusterhaltender OP-Strategien ergaben sich aus einem jüngeren Patientengut, insbesondere Pat. nach Früherkennung im Screening.

## 19. Mastektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	41*	9 - 237
Nenner	Operierte Primärfälle	153*	41 - 830
Quote	Begründungspflicht** <15% und >40%	27,68%	7,48% - 51,89%

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	58,53%	55,79%	59,81%	58,77%	51,89%
95. Perzentil	40,37%	41,85%	42,08%	42,64%	41,72%
75. Perzentil	34,07%	34,15%	34,50%	34,24%	31,96%
Median	28,57%	29,41%	29,13%	28,52%	27,68%
25. Perzentil	23,37%	24,41%	22,77%	22,53%	22,96%
5. Perzentil	16,33%	18,21%	16,67%	16,02%	15,74%
Min	10,27%	9,52%	10,00%	11,68%	7,48%

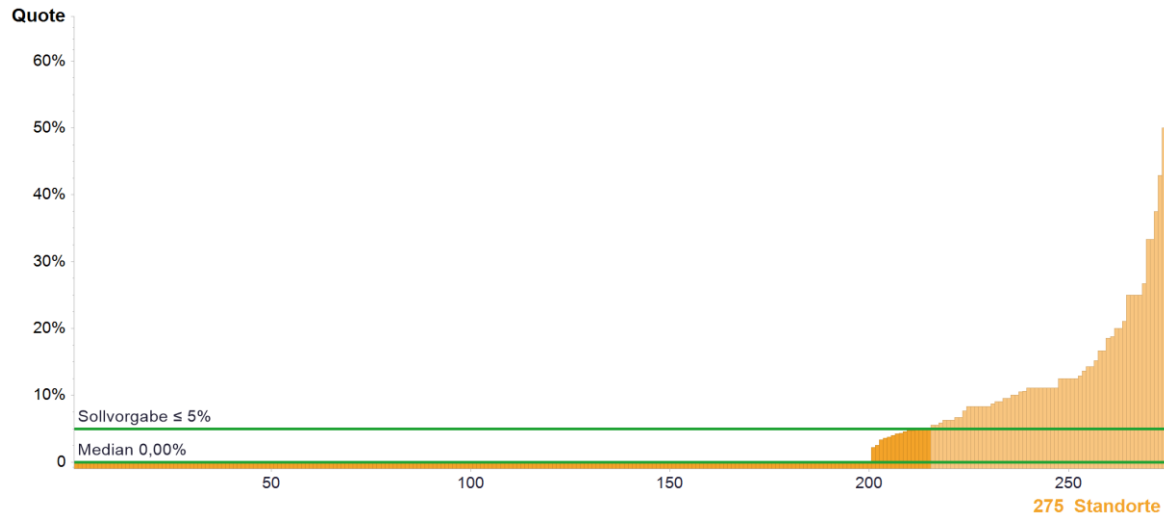
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	249	90,55%

### Anmerkungen:

Die Mastektomierate in den Zentren ist im Zeitverlauf leicht rückläufig. Absolut wurden bei gleicher Zahl berücksichtigter Zentren im Vorjahresvergleich 528 Mastektomien weniger durchgeführt (13.319 vs. 13.847 in 2015), bei einem zugleich kleineren Kollektiv operierter Primärfälle (47.687 vs. 48.146 im Vorjahr).

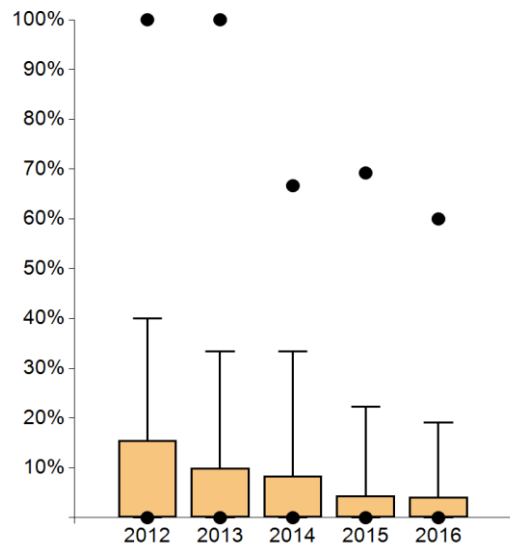
Hohe Mastektomieraten begründen die Zentren mit dem Vorliegen von BRCA-Mutationen, Multizentrität, Patientenwunsch, einem hohen Lebensalter der Pat. sowie Komorbiditäten, oder einer ungünstigen Brust-/Tumor-Relation (insbesondere bei männlichen Patienten).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit axillärer Lymphknotenentnahme	0*	0 - 9
Nenner	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET	13*	1 - 80
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 60,00%

\* 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.



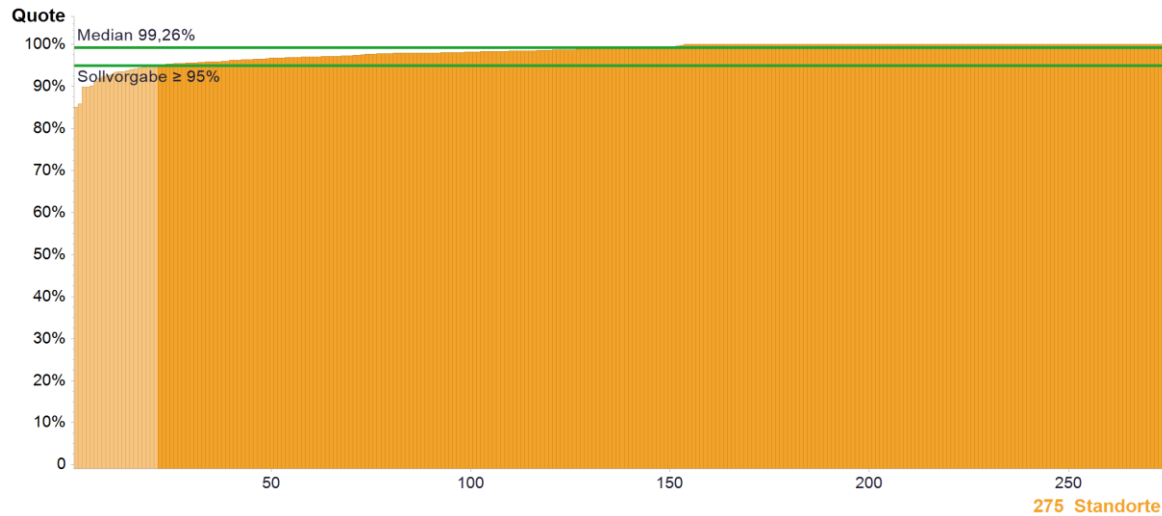
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	66,67%	69,23%	60,00%
95. Perzentil	40,00%	33,33%	33,33%	22,22%	19,13%
75. Perzentil	15,50%	10,00%	8,33%	4,35%	4,13%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	215	78,18%

### Anmerkungen:

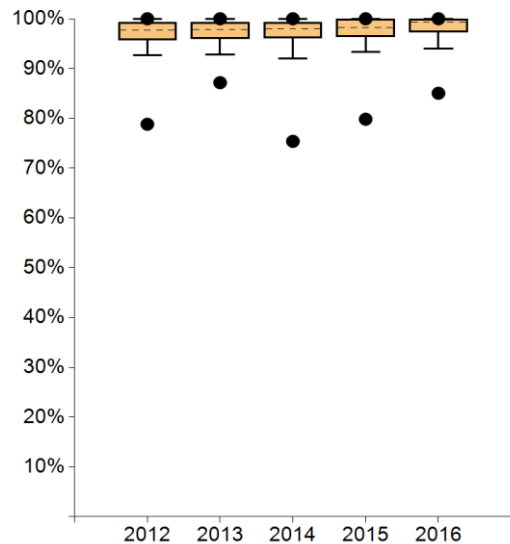
Weiterhin gute Umsetzung des Qualitätsindikators in den Zentren, bei rückläufigem Maximalwert. In 215 Zentren wird die Sollvorgabe von ≤5% axillärer LK-Resektion bei DCIS erreicht (209 im Vorjahr). 60 Zentren überschreiten die Sollvorgabe und begründen dies mit ausgedehntem/ High Grade-DCIS, Multizentrität, klinischem/bildgebenden Verdacht auf invasive Komponente bzw. LK-Befall sowie stanziobiotisch nicht sicher ausgeschlossener Malignität. Die Ergebnisse wurden durch die Auditoren vor Ort kritisch geprüft und in den Zentren diskutiert. Von den 66 Zentren mit Überschreitung der Sollvorgabe im Vorjahr konnten 39 im Auditjahr 2017 ihr Ergebnis auf ≤5% reduzieren.

## 21. Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	132*	36 - 728
Nenner	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom	135*	39 - 731
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	99,26%	85,04% - 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.



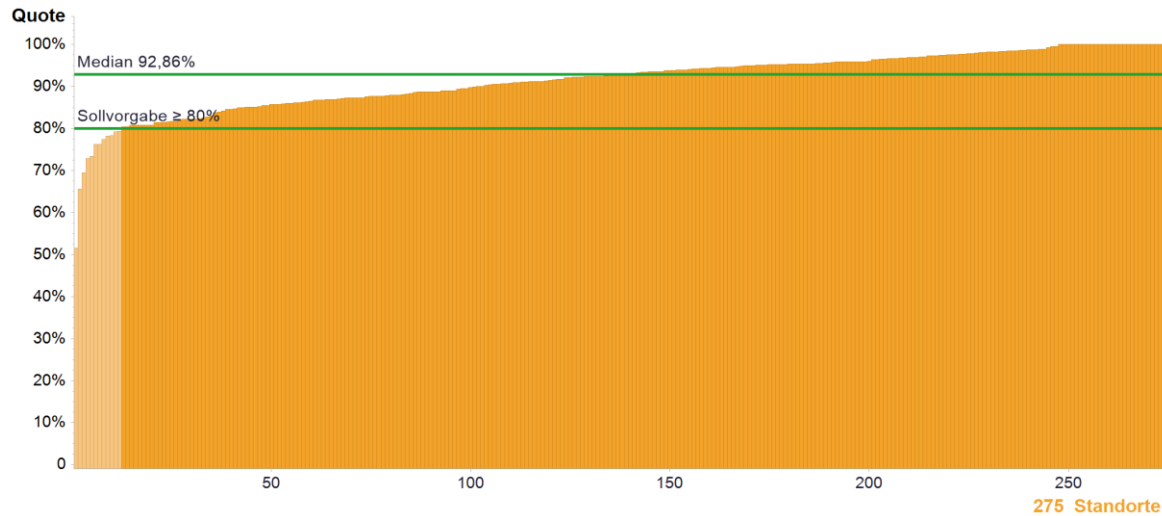
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,30%	99,33%	99,32%	100%	100%
Median	97,70%	97,83%	97,93%	98,28%	99,26%
25. Perzentil	95,65%	96,00%	96,15%	96,35%	97,30%
5. Perzentil	92,66%	92,83%	92,02%	93,36%	93,97%
Min	78,81%	87,16%	75,38%	79,82%	85,04%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	254	92,36%

### Anmerkungen:

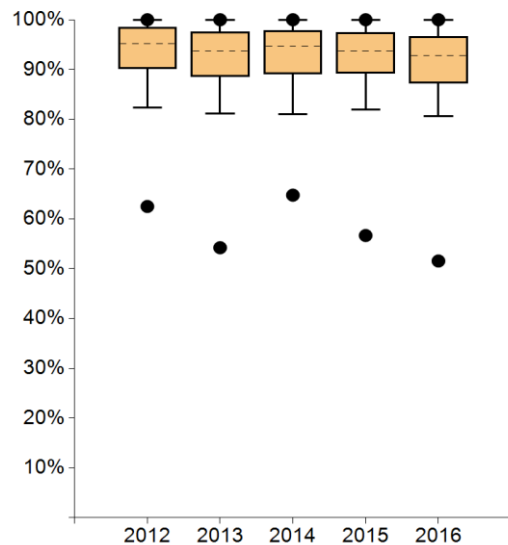
Die Kennzahl wird in den Zentren anhaltend sehr gut umgesetzt. 254 Zentren erfüllen die Sollvorgabe und führen bei  $\geq$  95% der invasiven Primärfälle eine Bestimmung des Nodalstatus durch. 21 Zentren unterschritten die Sollvorgabe und begründeten dies mit Komorbidität/ hohem Lebensalter der Pat., Ablehnung der Sentinel-Biopsie, Einschluss in die INSEMA-Studie, Zustand nach vorangegangener axillärer Lymphknotendisektion sowie einer palliativen Erkrankungssituation.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie	72*	18 - 388
Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	77*	19 - 390
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	92,86%	51,55% - 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.



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,45%	97,62%	97,84%	97,45%	96,61%
Median	95,20%	93,75%	94,69%	93,75%	92,86%
25. Perzentil	90,14%	88,52%	89,05%	89,26%	87,25%
5. Perzentil	82,29%	81,17%	81,06%	81,99%	80,66%
● Min	62,50%	54,22%	64,77%	56,67%	51,55%

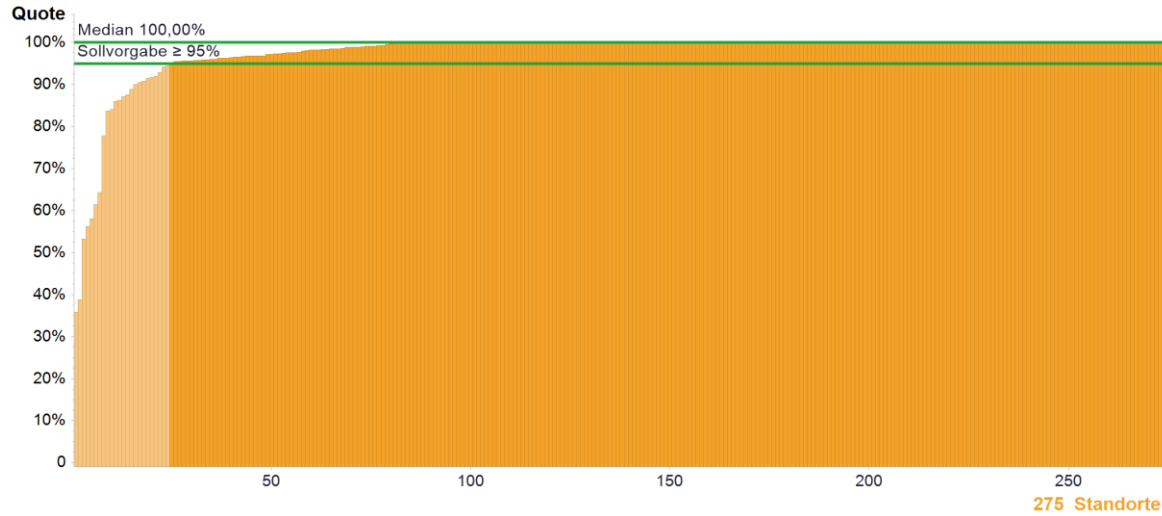
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
275	100,00%	263	95,64%

### Anmerkungen:

Weiterhin gute Umsetzung der Kennzahl bei leicht rückläufigem Median im Zeitverlauf. 263 Zentren erfüllen die Sollvorgabe, in 12 Zentren wurden bei <80% des Kollektivs alleinige Sentinel-Biopsien durchgeführt. Unterschreitungen der Sollvorgabe begründen die Zentren mit zusätzlichem Sampling bei palpatorisch suspekten Lymphknoten, sowie primärer axillärer Lymphonodektomie bei nicht detektierbarem Sentinel oder radiologisch detektierten LK-Konglomeraten.

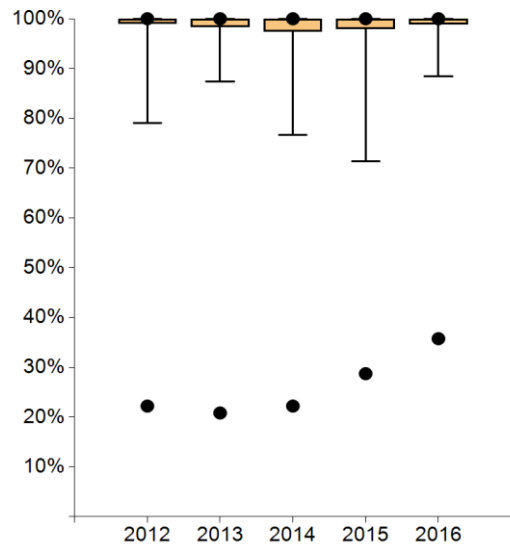


## 23. Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung und Operationen mit intraoperativer Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung	60*	1 - 460
Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	63*	1 - 477
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	35,75% - 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.



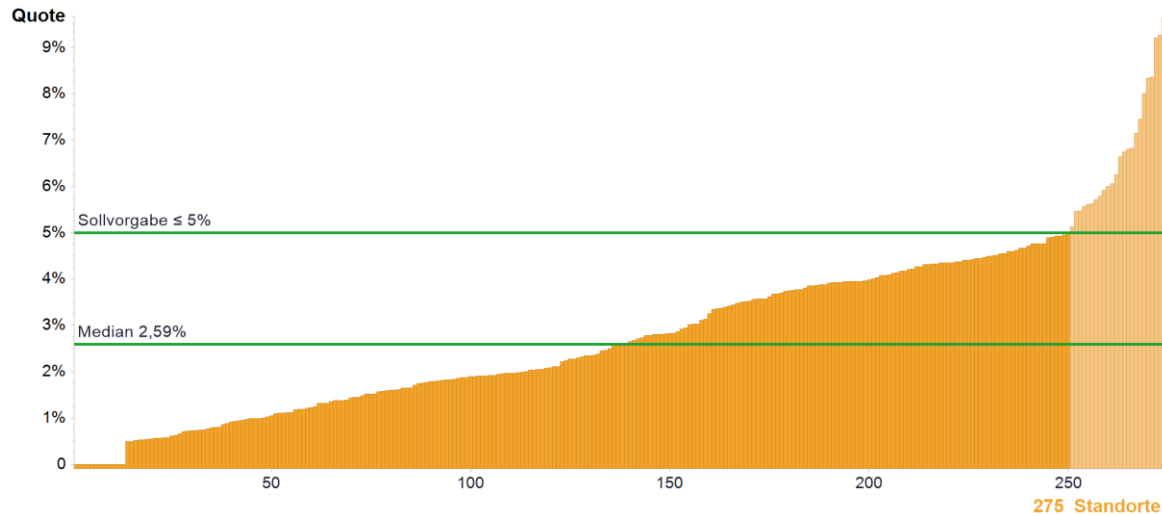
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	99,00%	98,36%	97,50%	97,94%	98,83%
5. Perzentil	78,99%	87,36%	76,61%	71,39%	88,47%
● Min	22,22%	20,83%	22,22%	28,72%	35,75%

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

### Anmerkungen:

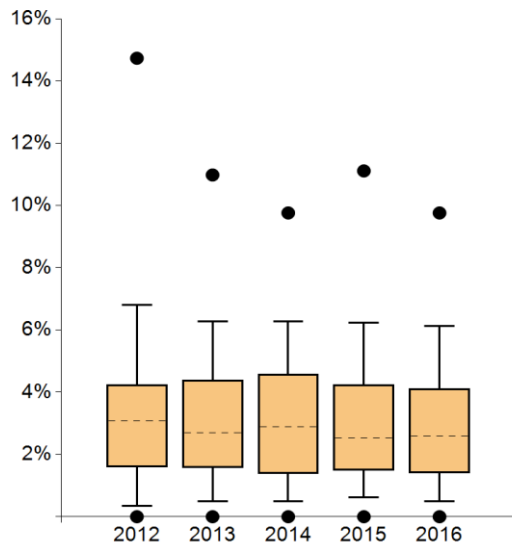
Weiterhin sehr gute Umsetzung der Kennzahl mit ansteigendem Minimalwert.  
In 24 Zentren wurde die Sollvorgabe nicht erreicht. Wie auch im Vorjahr wurden mammographisch markierte Befunde stets mit intraoperativer Präparateradiographie kontrolliert, und sonographisch markierte Befunde vorrangig mittels Schnellschnitt überprüft. Die Auditoren wiesen erneut darauf hin, dass die intraoperative Präparatesonographie systematisch zum Einsatz kommen soll. Dies wird in den Zentren zunehmend etabliert.

## 24. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OPs infolge postoperativer Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	4*	0 - 40
Nenner	Operierte Primärfälle	153*	41 - 830
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,59%	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.



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	14,73%	10,98%	9,76%	11,11%	9,76%
95. Perzentil	6,80%	6,28%	6,27%	6,24%	6,12%
75. Perzentil	4,24%	4,40%	4,58%	4,25%	4,13%
Median	3,07%	2,70%	2,88%	2,52%	2,59%
25. Perzentil	1,60%	1,57%	1,39%	1,49%	1,41%
5. Perzentil	0,34%	0,50%	0,49%	0,61%	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%	250	90,91%

### Anmerkungen:

Anhaltend gute Umsetzung der Kennzahl, mit wieder rückläufigem Maximalwert. Von den 28 Zentren, die im Vorjahr die Sollvorgabe überschritten hatten, konnten 15 Zentren im Auditjahr 2017 ihr Ergebnis auf ≤5% Revisionsquote verbessern. Überschreitungen der Sollvorgabe begründeten die Zentren mit einem hohen Anteil onkoplaster Rekonstruktionen, Pat. unter Antikoagulation oder mit erhöhtem Komplikationsrisiko. Die Ergebnisse wurden durch die Auditoren kritisch überprüft und eine Reihe von Maßnahmen in den Zentren zur Senkung der Revisionsquote eingeleitet, zB systematische Fehleranalyse, gemeinsame Diskussion im Rahmen von Qualitätszirkeln sowie Optimierung des perioperativen Managements.

## 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.  
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Julia Ferencz, OnkoZert

## Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 29.08.2018

ISBN: 978-3-946714-73-6



9 783946 714736