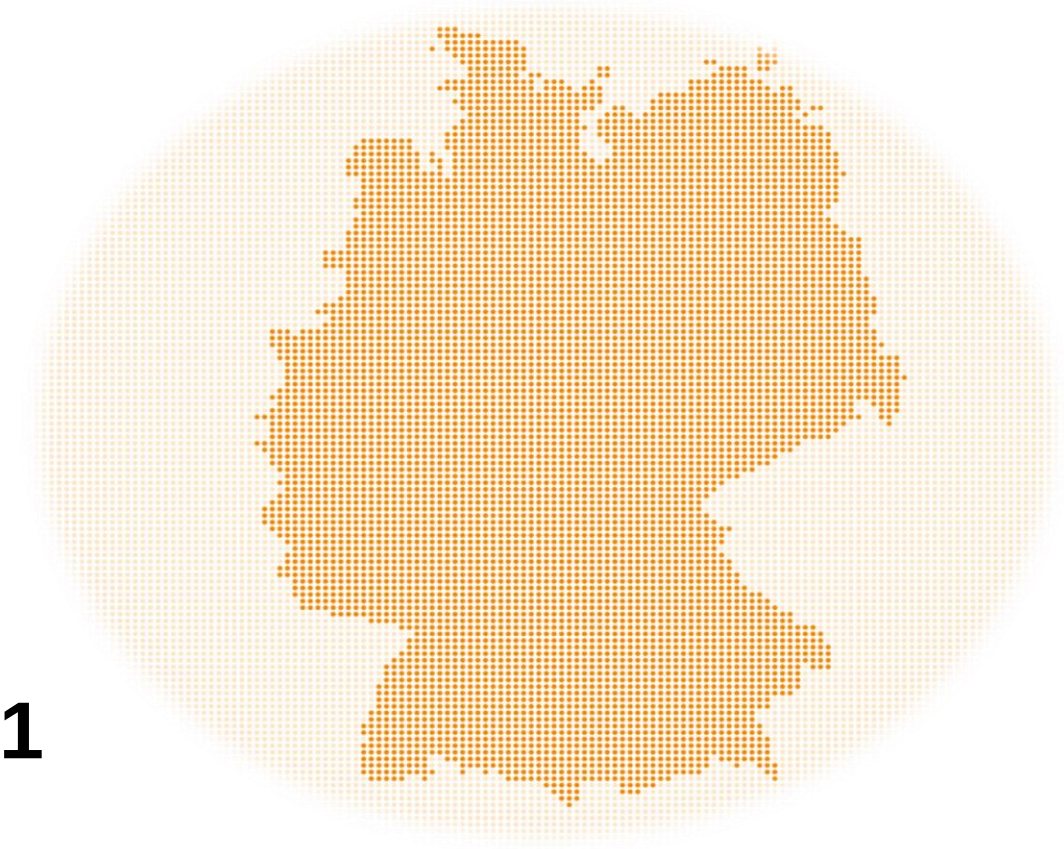


Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der Sarkomzentren

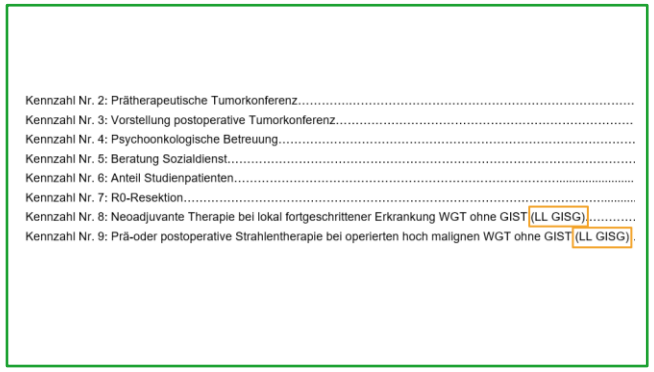
Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

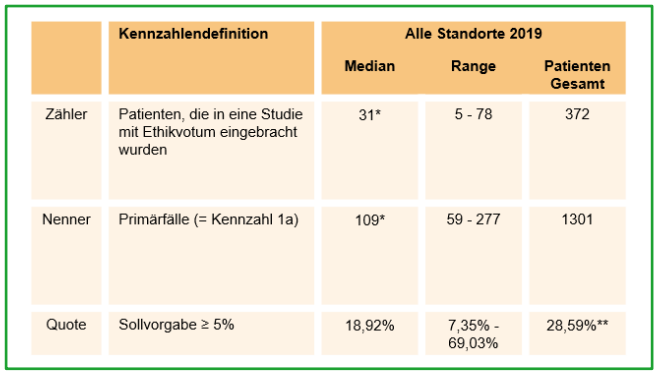
Einleitung..... 3
Allgemeine Informationen..... 3
Stand des Zertifizierungssystems für Sarkomzentren 2020 5
Berücksichtigte Standorte..... 6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten..... 7
Basisdatenauswertung..... 8
Kennzahlenauswertungen..... 12
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle..... 12
Kennzahl Nr. 1b: Anzahl Zentrumsfälle..... 13
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Tumorkonferenz..... 14
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz..... 15
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung..... 16
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst..... 17
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpatienten..... 18
Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion..... 19
Kennzahl Nr. 8: Neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittener Erkrankung WGT ohne GIST (LL GISG)..... 20
Kennzahl Nr. 9: Prä-oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG)..... 21
Kennzahl Nr. 10: Prätherapeutische histologische Sicherung..... 22
Kennzahl Nr. 11: Risikogerechte adjuvante Therapie GIST..... 23
Impressum..... 24

Allgemeine Informationen


Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Tumorkonferenz
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpatienten
Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion
Kennzahl Nr. 8: Neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittener Erkrankung WGT ohne GIST (LL GISG)
Kennzahl Nr. 9: Prä-oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG)

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	31*	5 - 78	372
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	109*	59 - 277	1301
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	18,92%	7,35% - 69,03%	28,59%**

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 **Patienten Gesamt** ist die Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten angegeben.

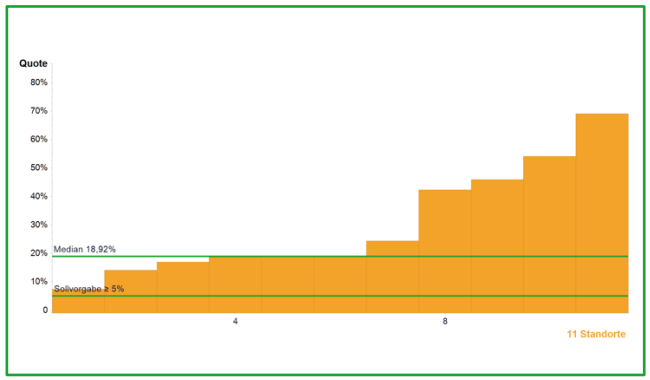
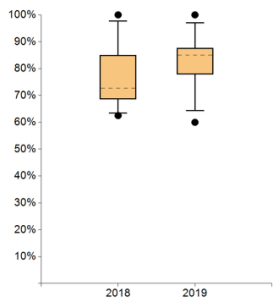


Diagramm:

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.

Zum Inhaltsverzeichnis

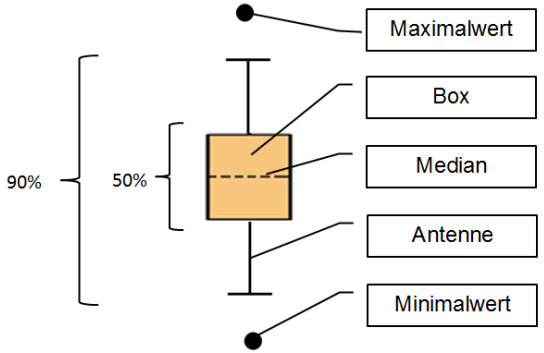
Allgemeine Informationen



	2018	2019
Max	100%	100%
95. Perzentil	97,69%	97,06%
75. Perzentil	85,05%	87,60%
Median	72,73%	85,00%
25. Perzentil	68,57%	77,88%
5. Perzentil	63,46%	64,38%
Min	62,50%	60,00%

Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2018** und **2019** 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.

Zum Inhaltsverzeichnis

Stand des Zertifizierungssystems für Sarkomzentren 2020

	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	10	7
Zertifizierte Zentren	12	10
Zertifizierte Standorte	12	10

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2020	31.12.2019
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	12	7
entspricht	100%	70,0%
Zentrumsfälle gesamt*	2.095	1.211
Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)*	175	173
Zentrumsfälle pro Standort (Median)*	148	130

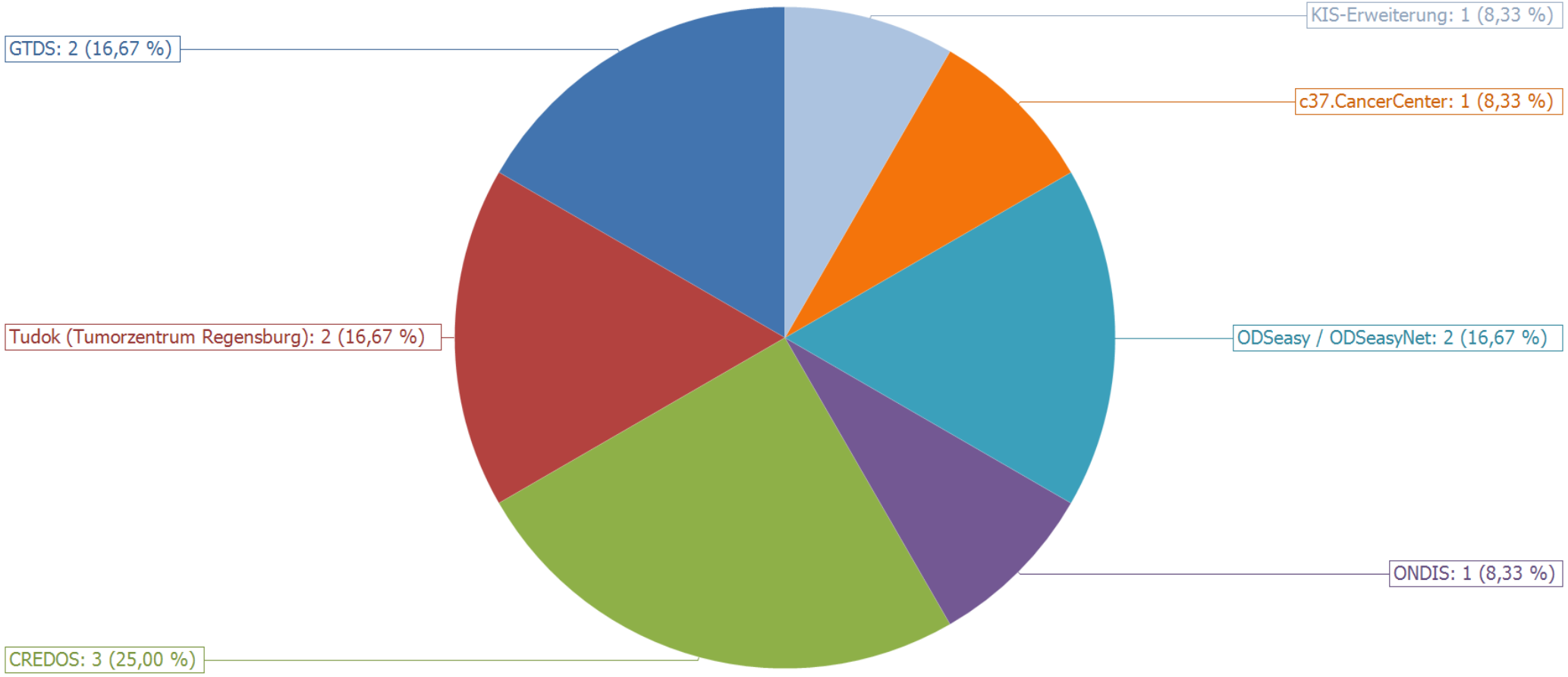
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 12 zertifizierte Zentrumsstandorte enthalten, in denen 2.095 Zentrumsfälle behandelt wurden. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2019. Sie stellen für die in 2020 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

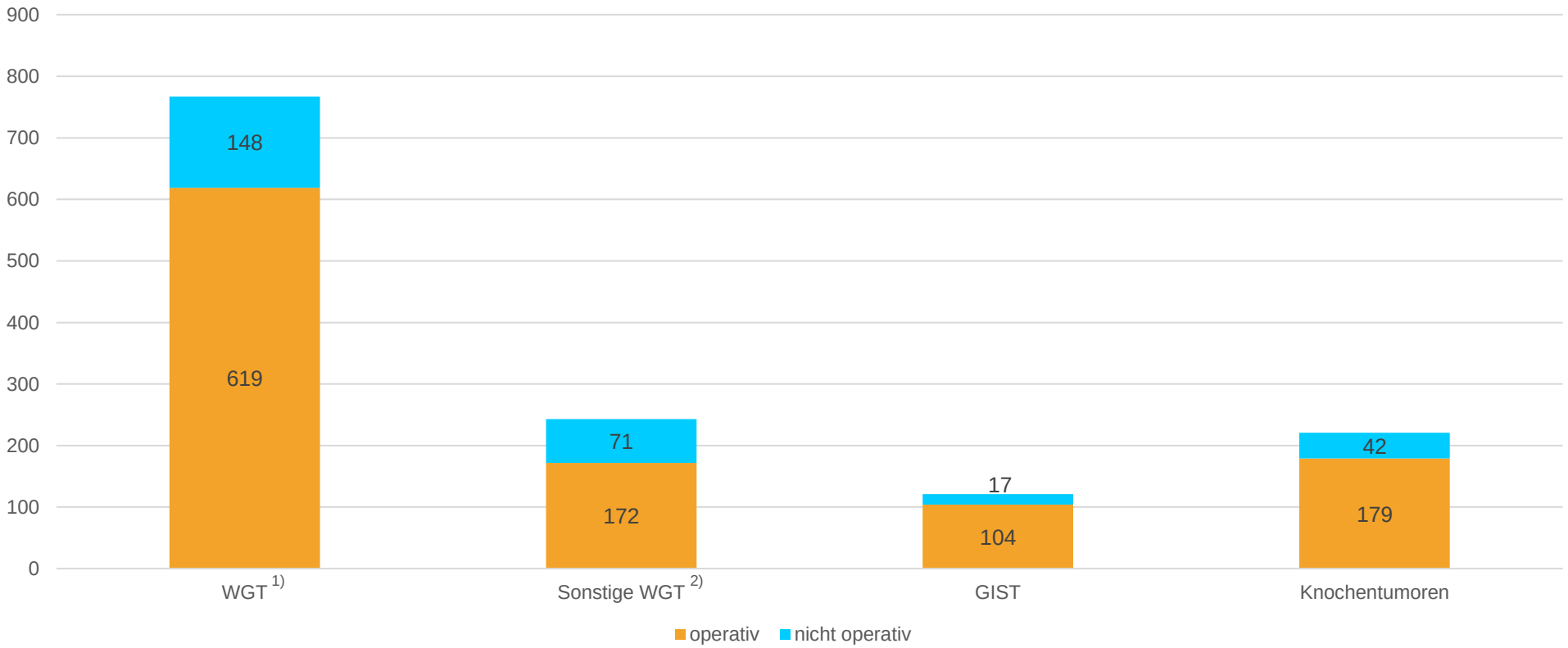


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Primärfälle

Primärfälle Gesamt

(= alle Patienten mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/oder primärem malignen Knochentumor, einschließlich primär metastasierter Patienten)

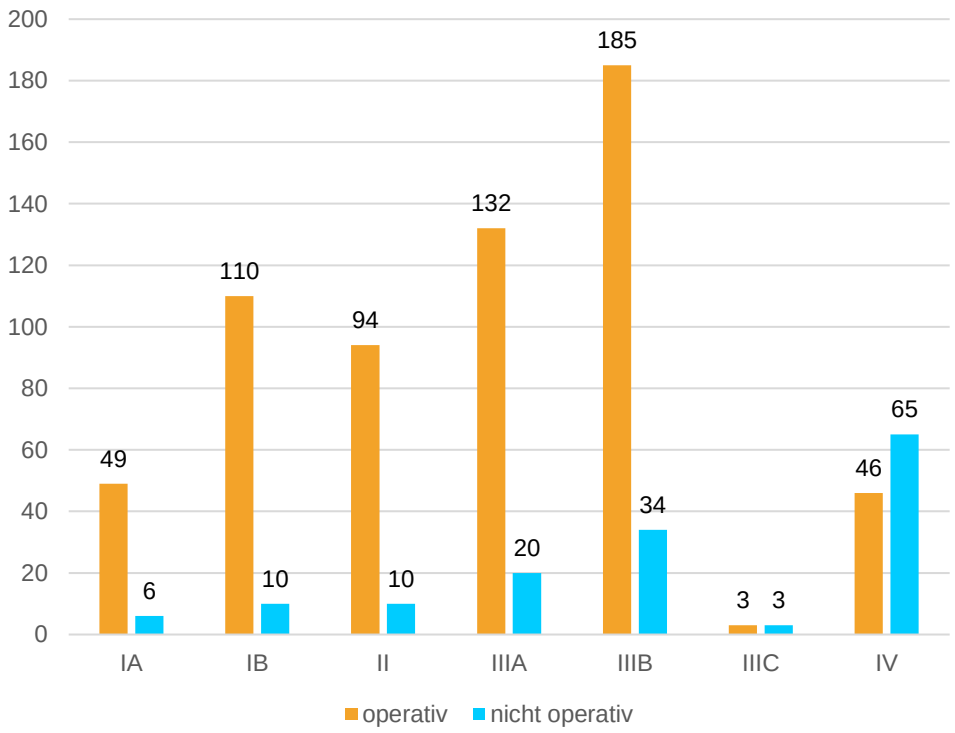


1) Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retroperitoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe).

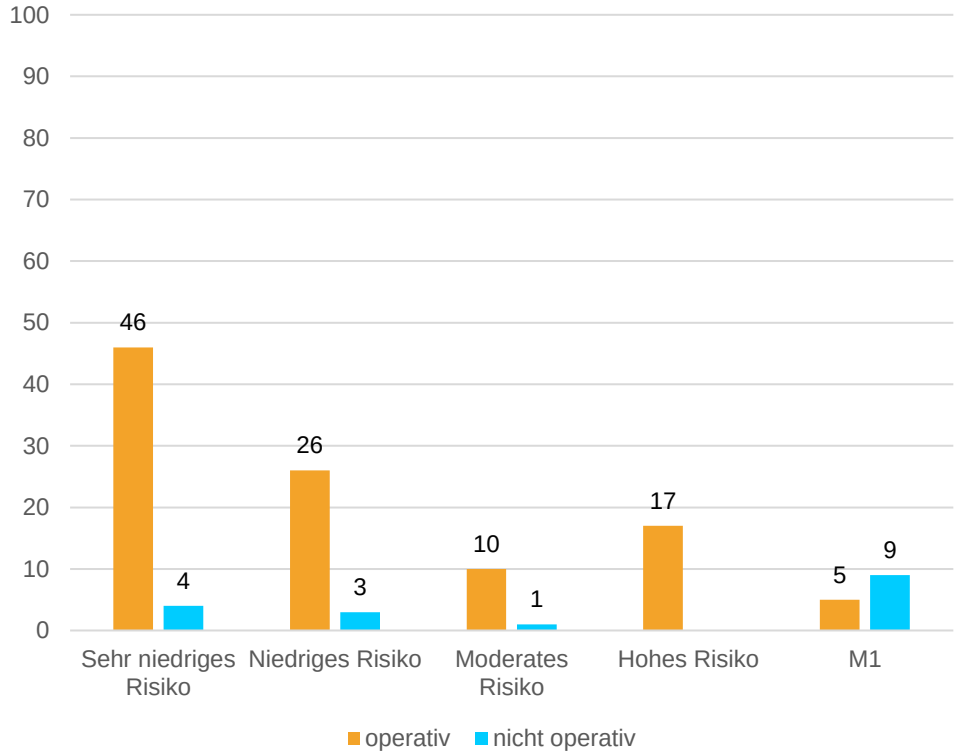
2) Alle nicht unter 1) genannten Topographien nach ICD-O-3. Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41) und ohne GIST.

Basisdaten – Primärfälle

Primärfälle WGT (ohne GIST) nach Stadien

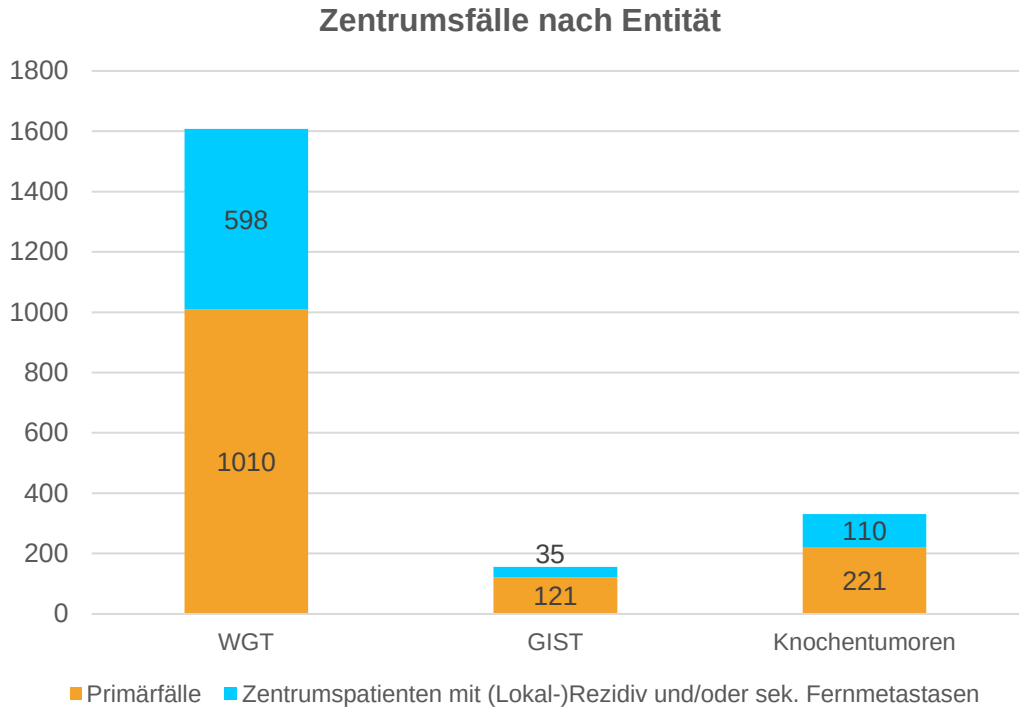


Primärfälle GIST nach Stadien [1)]



[1)] Gemäß Risikoklassifikation nach Miettinen et al. 2006.

Basisdaten – Zentrumsfälle



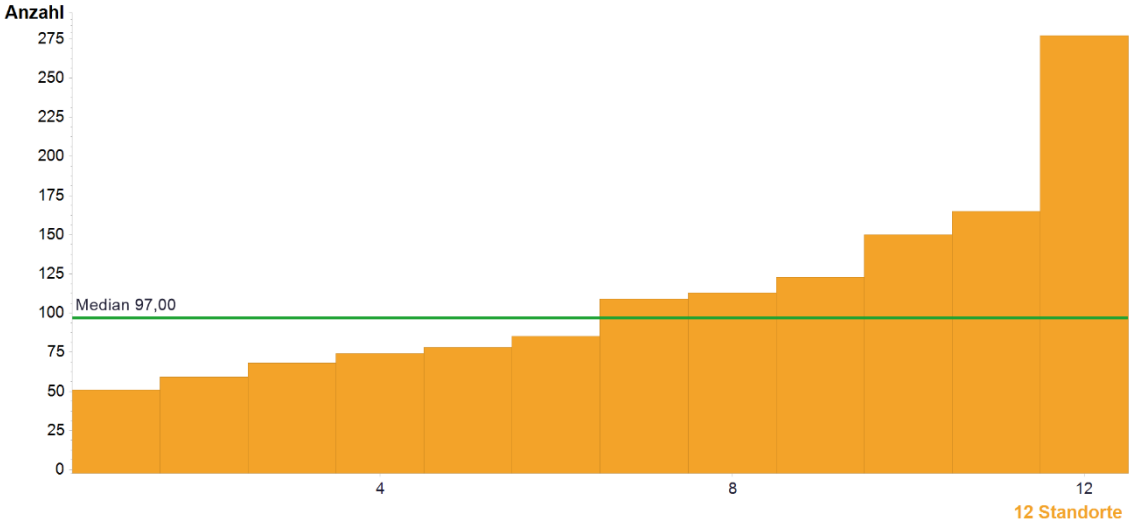
	Primärfälle	Zentrumspatienten mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen	Gesamt
WGT	1.010 (62,81%)	598 (37,19%)	1.608 (100%)
GIST	121 (77,56%)	35 (22,44%)	156 (100%)
Knochentumoren	221 (66,77%)	110 (33,23%)	331 (100%)
Gesamt	1.352	743	2.095

Primärfall	Alle Patienten mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/ oder Knochentumoren einschließlich primär metastasierter Patienten.
Zentrumsfall	Primärfälle + Zentrumspatienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

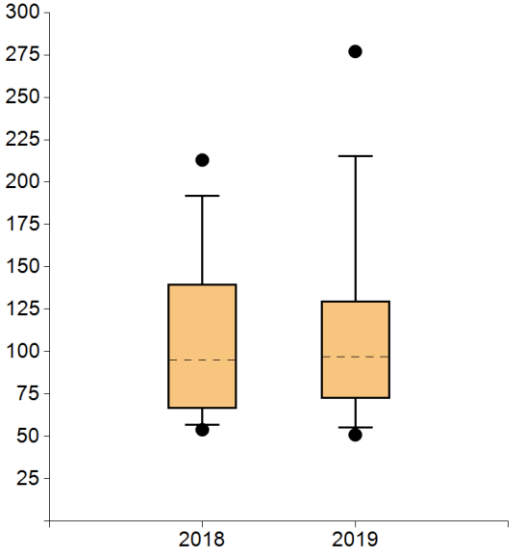
Basisdaten – Zentrumsfälle

Zentrumsfall	Primärfälle + Zentrumspatienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

1a. Anzahl Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	97	51 - 277	1352
	Keine Sollvorgabe			



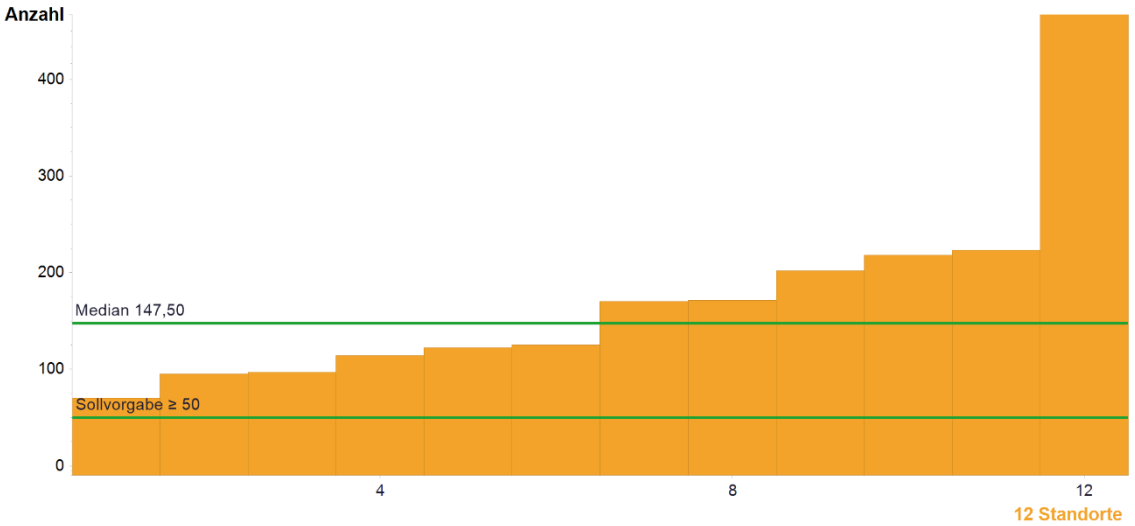
	2018	2019
Max	213,00	277,00
95. Perzentil	192,00	215,40
75. Perzentil	140,00	129,75
Median	95,00	97,00
25. Perzentil	66,50	72,50
5. Perzentil	57,00	55,40
Min	54,00	51,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	-----	-----

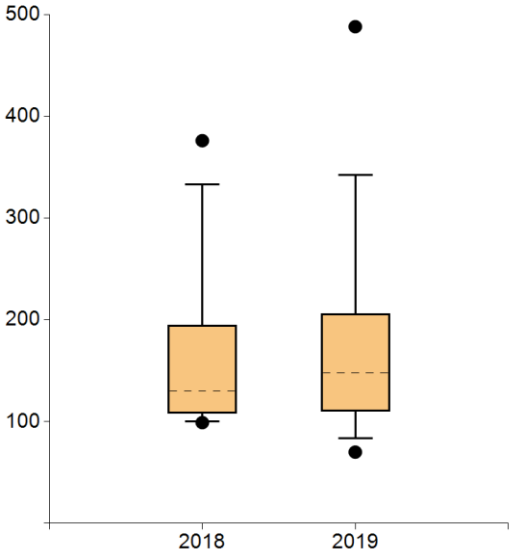
Anmerkungen:
Die Anzahl der Patienten mit Erstdiagnose (einschließlich primär metastasierter Patienten) wird in den zertifizierten Zentren ohne Sollvorgabe erfasst.

Zum Inhaltsverzeichnis

1b. Anzahl Zentrumsfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	147,5	70 - 488	2095
	Sollvorgabe ≥ 50			



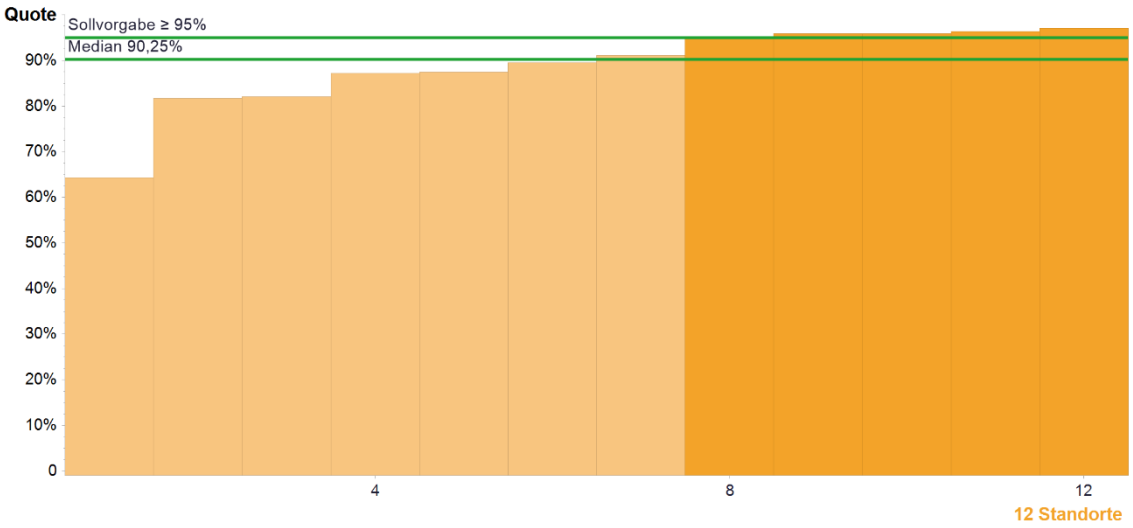
	2018	2019
Max	376,00	488,00
95. Perzentil	333,10	342,25
75. Perzentil	195,00	206,00
Median	130,00	147,50
25. Perzentil	108,00	109,75
5. Perzentil	100,20	83,75
Min	99,00	70,00

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

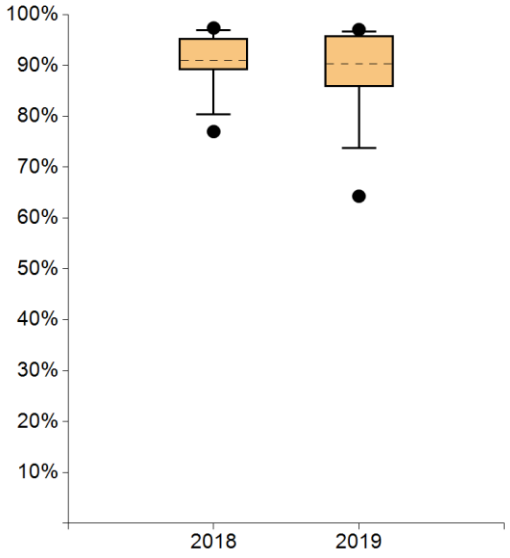
Anmerkungen:
Alle Zentren erfüllen im Auditjahr 2020 die Sollvorgabe von mindestens 50 betreuten Patientin mit Ersterkrankung, Rezidiv oder sekundärer Fernmetastasierung.
In allen 12 zertifizierten Standorten wurden im Kennzahlenjahr insgesamt 2.095 Zentrumsfälle betreut.

Zum Inhaltsverzeichnis

2. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	125,5*	45 - 464	1910
Nenner	Zentrumsfälle	147,5*	70 - 488	2095
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	90,25%	64,29% - 97,03%	91,17%**



	2018	2019
Max	97,34%	97,03%
95. Perzentil	96,93%	96,65%
75. Perzentil	95,29%	95,88%
Median	90,99%	90,25%
25. Perzentil	89,08%	85,84%
5. Perzentil	80,40%	73,81%
Min	76,99%	64,29%

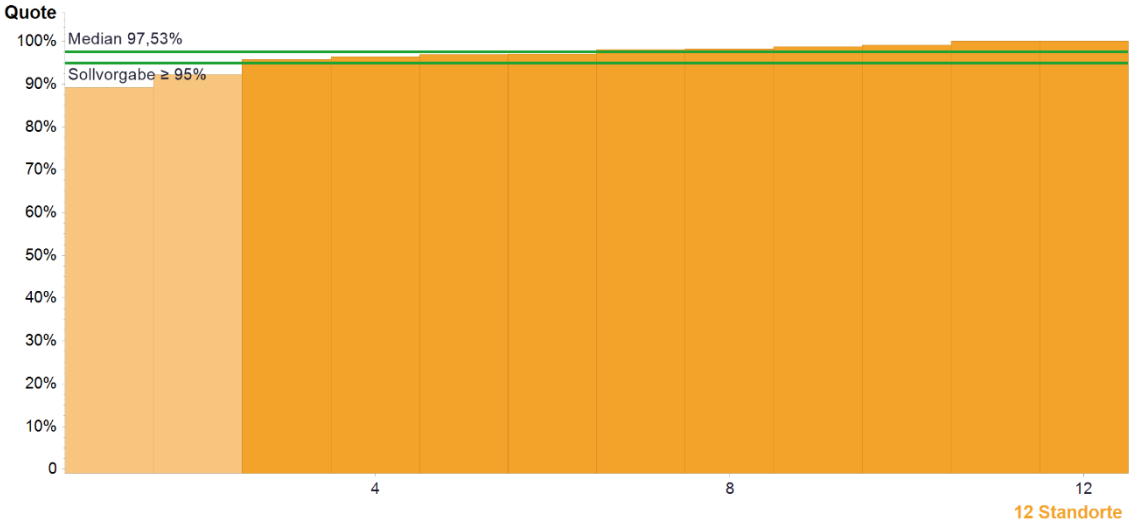
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	5	41,67%

Anmerkungen:
7 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht und begründen dies mit Notfalleingriffen, intraoperativen Zufallsbefunden oder erst postoperativ diagnostizierter maligner Diagnose, kurzfristigem Versterben und fehlender interdisziplinärer Vorstellung von Patient*innen mit Hauttumoren. Die Auditoren sprachen bei der zuletzt genannten Begründung eine Abweichung bezüglich der Umsetzung der geforderten prätherapeutischen Tumorkonferenzbesprechung aus und unterstrichen, dass diese auch für Patient*innen mit Hauttumoren gilt. Im Rahmen der Audits wurden gemeinsam mögliche Maßnahmen zur Verbesserung identifiziert (z.B. SOP für Tumorkonferenzanmeldungen oder Verbesserung der interdisziplinären Abstimmung).

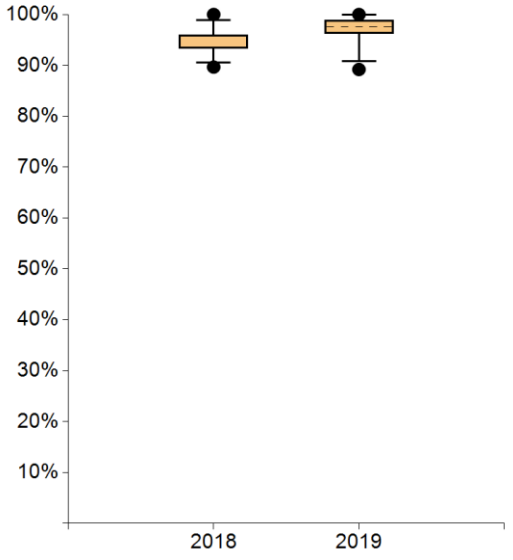
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

Zum Inhaltsverzeichnis

3. Vorstellung postoperative Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	73*	33 - 215	1046
Nenner	Operative Primärfälle	73,5*	37 - 217	1074
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,53%	89,19% - 100%	97,39%**



	2018	2019
Max	100%	100%
95. Perzentil	98,85%	100%
75. Perzentil	95,99%	98,83%
Median	95,73%	97,53%
25. Perzentil	93,29%	96,24%
5. Perzentil	90,60%	90,84%
Min	89,66%	89,19%

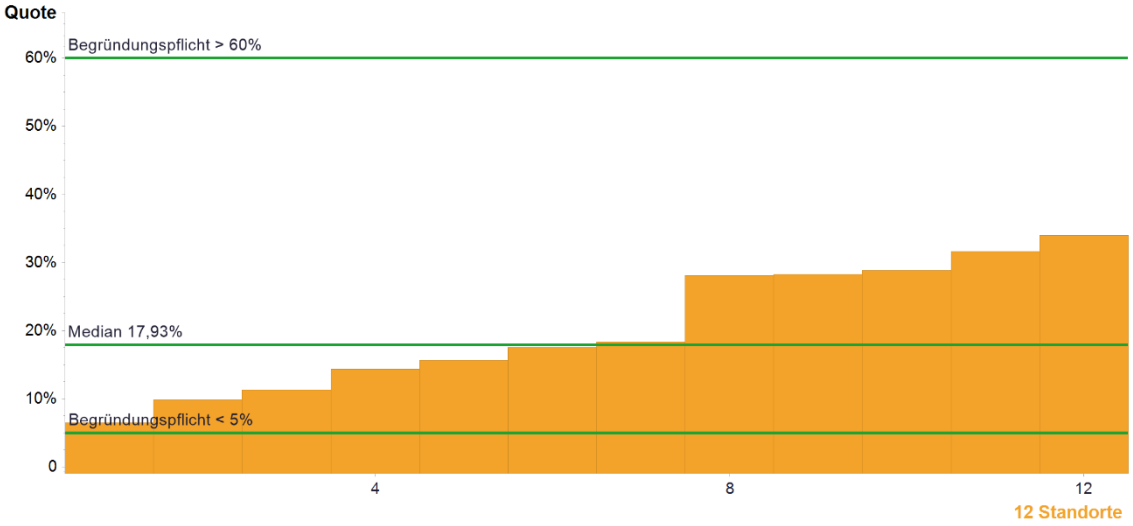
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	10	83,33%

Anmerkungen:
2 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe von ≥ 95% postoperativer Vorstellungsrate in der Tumorkonferenz. Ursächlich für eine Verfehlung der Sollvorgabe war eine fehlende Vorstellung von Patienten mit Hauttumoren sowie benigner Histologie der Nachresektion nach auswärtiger Tumorresektion.
Zur Verbesserung ihrer Vorstellungsquoten setzen die Zentren verschiedene Maßnahmen um, zum Beispiel die systematische Vorstellung aller extern voroperierter Patienten mit malignem Primärbefund.

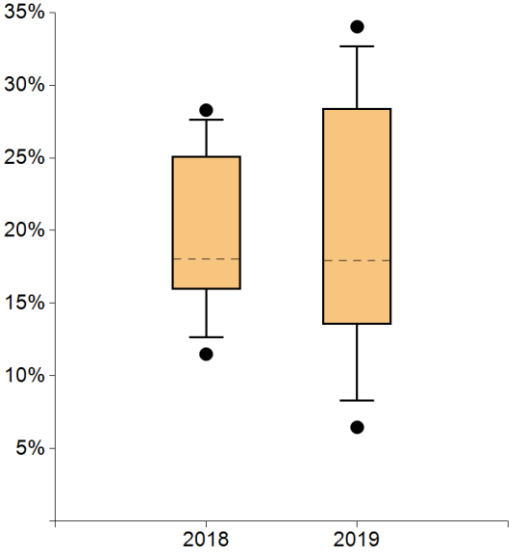
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

Zum Inhaltsverzeichnis

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	32,5*	10 - 63	383
Nenner	Zentrumsfälle	147,5*	70 - 488	2095
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >60%	17,93%	6,47% - 34,02%	18,28%**



	2018	2019
Max	28,28%	34,02%
95. Perzentil	27,61%	32,68%
75. Perzentil	25,13%	28,39%
Median	18,03%	17,93%
25. Perzentil	15,94%	13,54%
5. Perzentil	12,66%	8,32%
Min	11,50%	6,47%

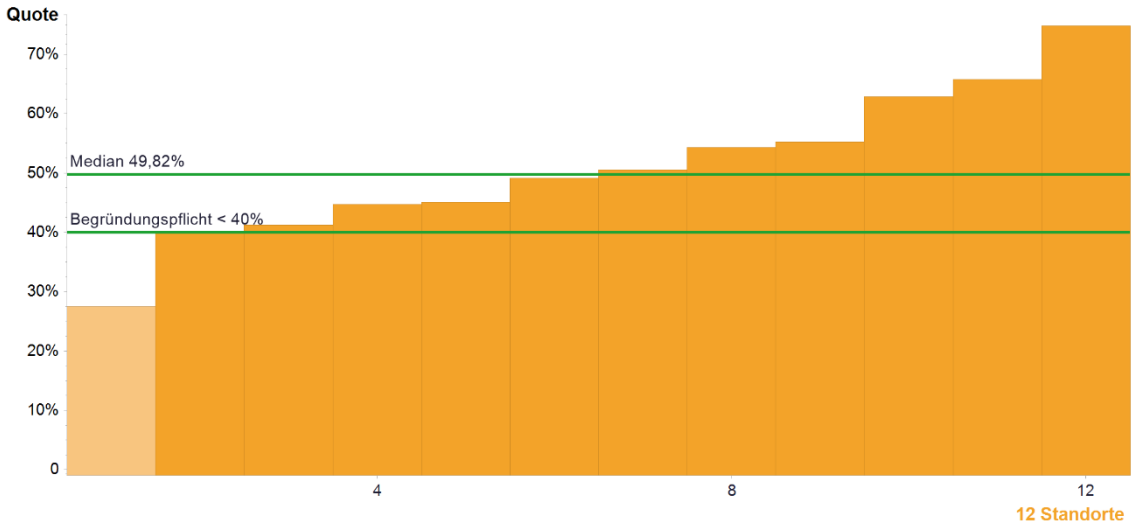
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	12	100,00%

Anmerkungen:
Keines der Zentren wies im Auditjahr 2020 ein begründungspflichtiges Ergebnis (<5% oder >60% Betreuungsquote) auf, so dass keine weiteren Angaben der Zentren zu den Ergebnissen vorliegen.

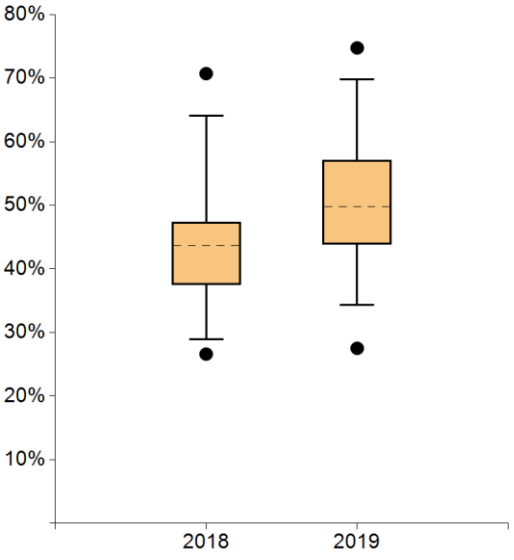
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.
*** Bei Werten außerhalb der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

Zum Inhaltsverzeichnis

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	73*	28 - 201	1016
Nenner	Zentrumsfälle	147,5*	70 - 488	2095
Quote	Begründungspflicht*** <40%	49,82%	27,52% - 74,74%	48,50%**



	2018	2019
Max	70,70%	74,74%
95. Perzentil	64,09%	69,82%
75. Perzentil	47,34%	57,12%
Median	43,69%	49,82%
25. Perzentil	37,56%	43,83%
5. Perzentil	28,93%	34,38%
Min	26,61%	27,52%

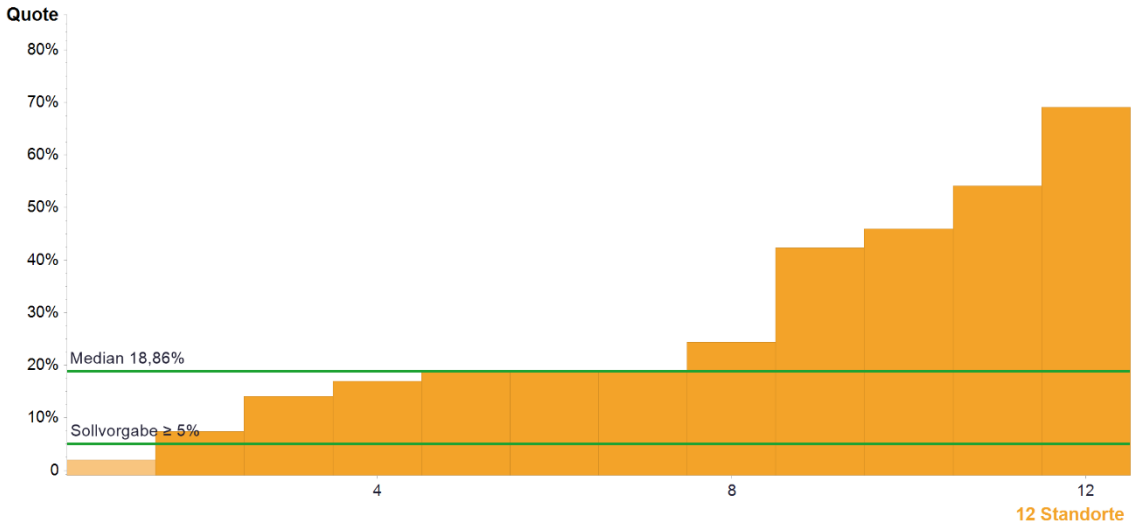
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	11	91,67%

Anmerkungen:
Im Auditjahr 2020 lag in 1 Zentrum eine begründungspflichtig geringe Beratungsquote (<40%) vor. Trotz eines Anforderugs-gerechten, definierten Prozess zur Patient*innen information gab dieses Zentrum eine geringe Inanspruchnahme des sozialdienstlichen Betreuungsangebotes an.

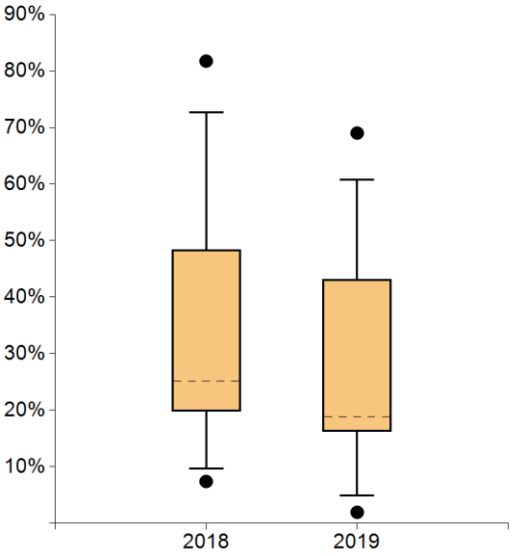
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.
*** Bei Werten außerhalb der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

Zum Inhaltsverzeichnis

6. Anteil Studienpatienten



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	29,5*	1 - 78	373
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	97*	51 - 277	1352
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	18,86%	1,96% - 69,03%	27,59%**



	2018	2019
Max	81,75%	69,03%
95. Perzentil	72,69%	60,83%
75. Perzentil	48,41%	43,18%
Median	25,17%	18,86%
25. Perzentil	19,83%	16,23%
5. Perzentil	9,69%	4,92%
Min	7,41%	1,96%

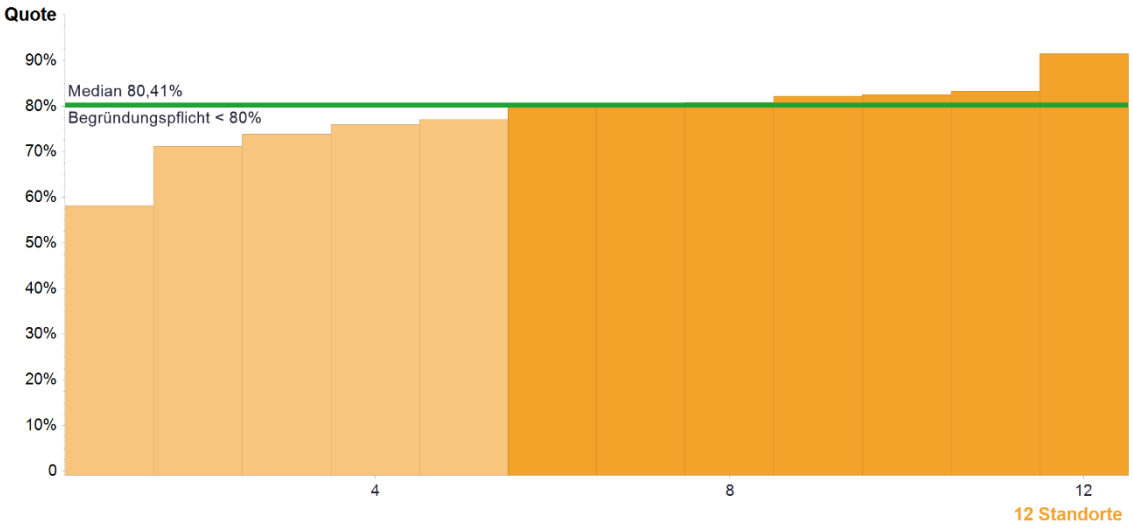
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	11	91,67%

Anmerkungen:
Die Kennzahl für die Studienquote ist die einzige Kennzahl, bei der der Zähler keine Teilmenge des Nenners ist.
Es zeigt sich eine breite Streuung der erreichten Studieneinschlussquoten. Ein Zentrum verfehlte im Auditjahr 2020 die Sollvorgabe der mind. fünfprozentigen Studieneinschlussquote. In diesem Zentrum war 1 Patient*in in Studien eingeschlossen worden, was der Anforderung im Rahmen der Erstzertifizierung entspricht. Zum 1. Überwachungsaudit ist dann die Sollvorgabe von mind. 5% zu erfüllen.

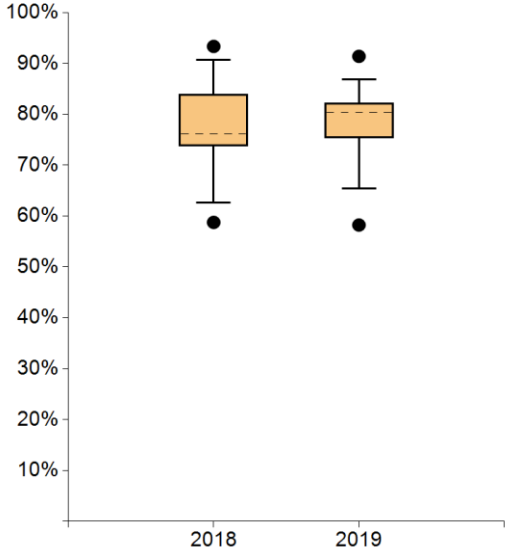
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

Zum Inhaltsverzeichnis

7. R0-Resektion



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfalle des Nenners mit R0 nach Tumorresektion	52,5*	22 - 174	755
Nenner	Operative Primärfalle WGT ohne GIST und operative Primärfälle Knochentumoren	68*	29 - 209	970
Quote	Begründungspflicht*** <80%	80,41%	58,23% - 91,38%	77,84%**



	2018	2019
Max	93,33%	91,38%
95. Perzentil	90,72%	86,91%
75. Perzentil	83,98%	82,28%
Median	76,19%	80,41%
25. Perzentil	73,72%	75,34%
5. Perzentil	62,60%	65,36%
Min	58,75%	58,23%

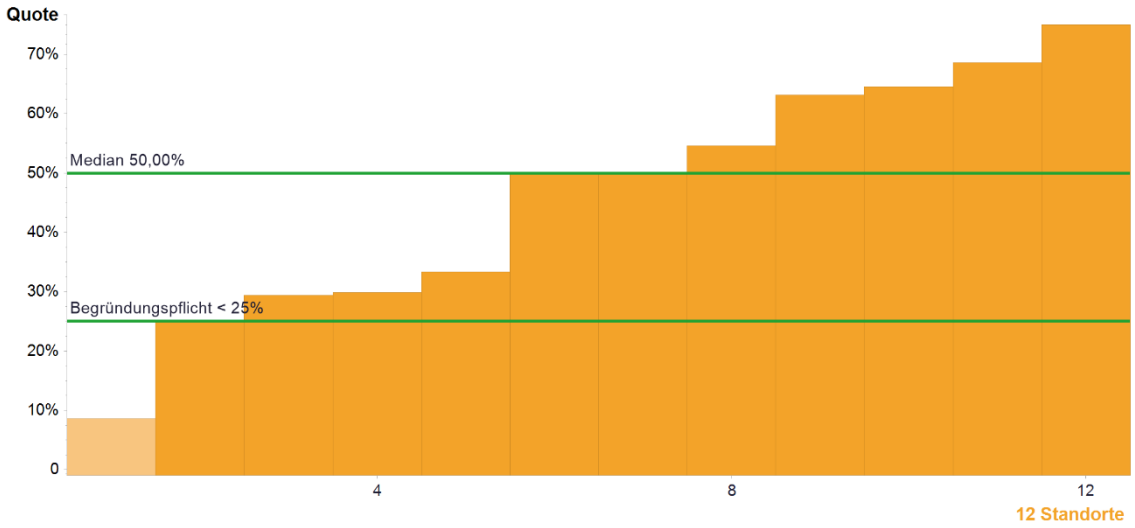
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	7	58,33%

Anmerkungen:
5 Zentren erreichten im Auditjahr 2020 eine begründungspflichtig niedrige (<80%) R0-Resektionsrate bei Primärfallpatient*innen mit non-GIST Weichgewebetumoren. Geringe R0-Raten begründeten die Zentren mit Leitlinien-gerechten marginalen Resektionen z.B. bei atypischem lipomatösen Tumor (ALT) oder Riesenzelltumor, Resektionen im palliativen Setting, bewusste Nicht-R0-Resektion zur Vermeidung von Amputationen sowie nicht erreichbarer R0-Status nach neoadjuvanter Vortherapie, bei riesigen Resektionsvolumina sowie bei Patient*innen mit auswärts nicht onkologisch adäquaten Voroperationen.
Die Plausibilität der Angaben wurde anhand von Einzelfallprüfungen im Rahmen der Audits verifiziert.

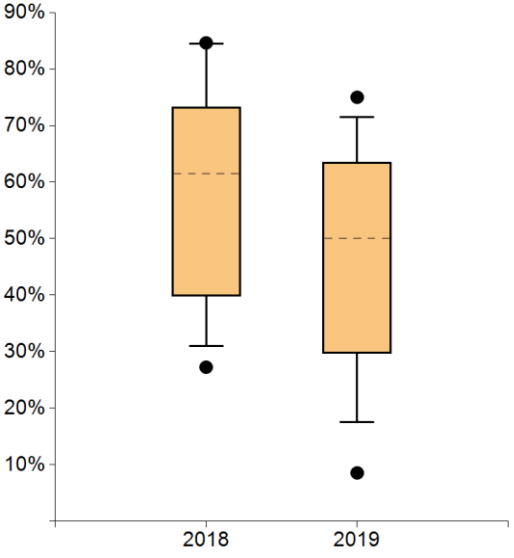
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.
*** Bei Werten außerhalb der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

Zum Inhaltsverzeichnis

8. Neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittener Erkrankung WGT ohne GIST (LL GISG)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfalle des Nenners die eine neoadj. Therapie erhalten haben: - isol. Extremitätenperfusion oder neoadj. Radiotherapie oder neoadj. Radiochemo-therapie oder Reg. Hyperthermie in Komb. mit syst. Chemotherapie oder Chemotherapie	11,5*	3 - 31	168
Nenner	Primärfalle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST	21*	9 - 104	377
Quote	Begründungspflicht*** <25%	50,00%	8,57% - 75,00%	44,56%**



	2018	2019
Max	84,62%	75,00%
95. Perzentil	84,50%	71,46%
75. Perzentil	73,24%	63,52%
Median	61,54%	50,00%
25. Perzentil	39,86%	29,71%
5. Perzentil	31,00%	17,61%
Min	27,27%	8,57%

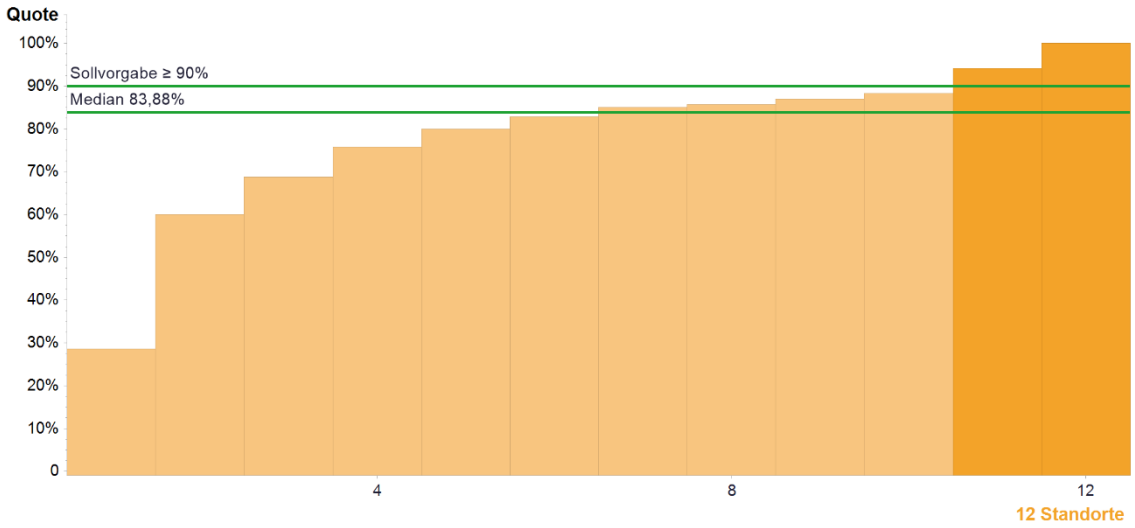
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	11	91,67%

Anmerkungen:
Es zeigt sich eine breite Streuung der Ergebnisse, die durch die bislang fehlenden national einheitlichen Behandlungsstandards bezüglich neoadjuvanter Therapiekonzepte erklärbar sind. In den Folgejahren ist durch Umsetzung der S3-Leitlinie eine Homogenisierung der Ergebnisse zu erwarten.
1 Zentrum erreichte im Auditjahr 2020 eine begründungspflichtig niedrige(<25%) Rate neoadjuvant behandelter Primärfälle mit non-GIST Weichgewebetumoren und verwies zur Begründung auf die Empfehlungen der ESMO Guideline 2018.

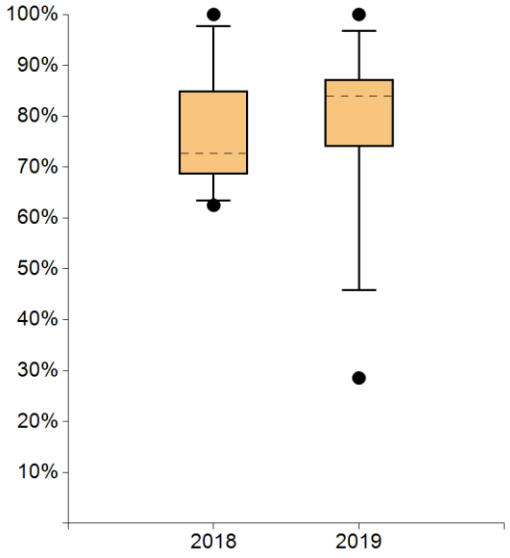
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.
*** Bei Werten außerhalb der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

Zum Inhaltsverzeichnis

9. Prä- oder postoperative Strahlenth. bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben	16,5*	2 - 80	263
Nenner	Operative Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST	18,5*	7 - 92	320
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	83,88%	28,57% - 100%	82,19%**



	2018	2019
Max	100%	100%
95. Perzentil	97,69%	96,77%
75. Perzentil	85,05%	87,28%
Median	72,73%	83,88%
25. Perzentil	68,57%	74,01%
5. Perzentil	63,46%	45,86%
Min	62,50%	28,57%

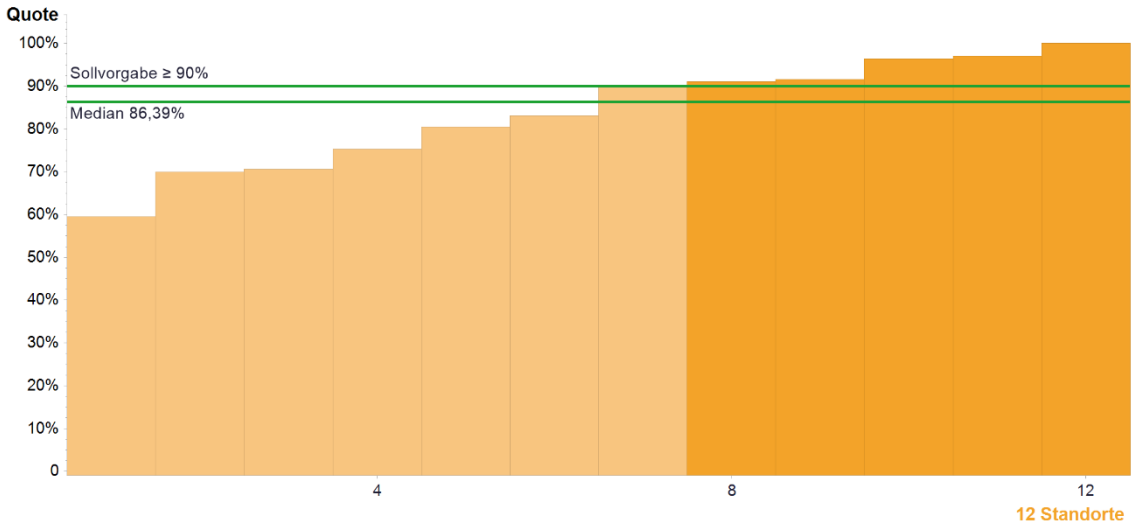
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	2	16,67%

Anmerkungen:
10 Zentren erreichten im Auditjahr 2020 die Sollvorgabe nicht. Als Begründung für niedrige Bestrahlungsraten gaben die Zentren an: Komorbidität, retroperitoneale Sarkome ohne eingrenzbares postoperatives Strahlenfeld oder Extremitätensarkome nach Amputation, Entscheid gegen die Therapie aufgrund eines zu großen benötigten Strahlenfeldes, postoperative Komplikationen, Ablehnung der Strahlentherapie durch die Patienten, zum Auditzeitpunkt noch ausstehender Bestrahlungsbeginn oder Therapieverzicht bei raschem Progress. Die Angaben der Zentren wurden in den Audits anhand von Einzelfallprüfungen plausibilisiert.

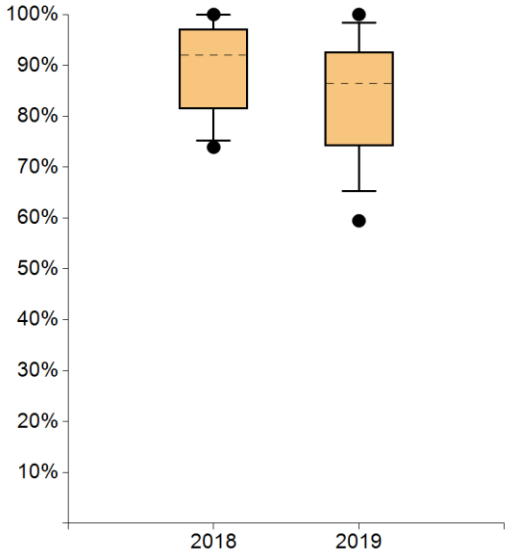
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

Zum Inhaltsverzeichnis

10. Prätherapeutische histologische Sicherung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	78*	36 - 252	1155
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	97*	51 - 277	1352
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	86,39%	59,46% - 100%	85,43%**



	2018	2019
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	98,38%
75. Perzentil	97,22%	92,73%
Median	91,97%	86,39%
25. Perzentil	81,38%	74,12%
5. Perzentil	75,18%	65,21%
Min	73,91%	59,46%

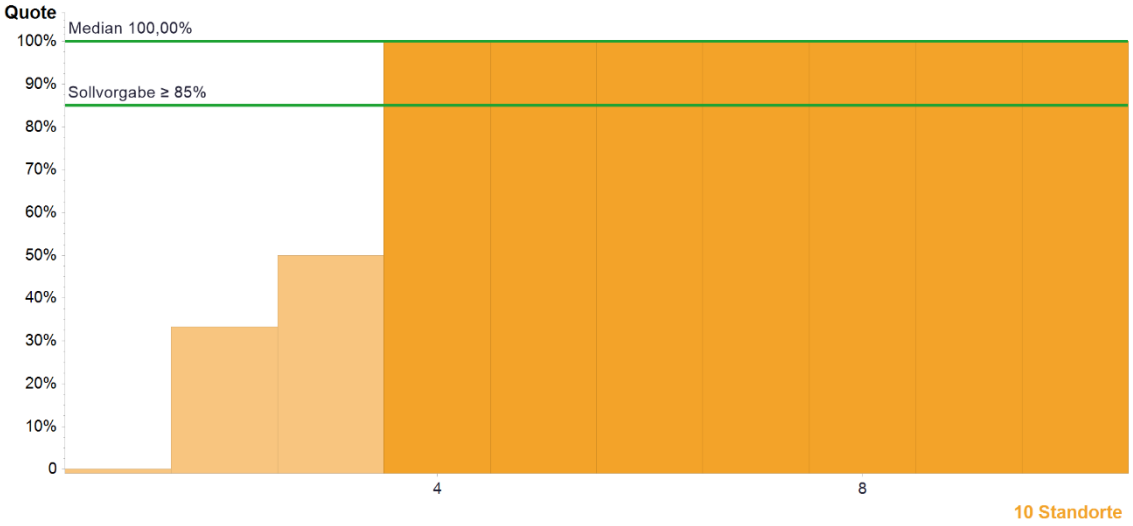
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	100,00%	5	41,67%

Anmerkungen:
7 Zentren verfehlten die Sollvorgabe von mind. 90% prätherapeutischer histologischer Sicherung bei Primärfällen. Geringe Raten begründeten die Zentren mit extern bereits gesicherten Diagnosen, intraoperativen Zufallsbefunden, Notfalleingriffen, operativer Therapie bei primär benigner Verdachtsdiagnose sowie Verzicht auf präoperative Biopsie z.B. bei bildgebend low-grade Knochensarkomen oder GIST. In den Audits erfolgten Einzelfallprüfungen der nicht prätherapeutisch biopsierten Fälle, hier konnten die Angaben der Zentren plausibilisiert und mögliche Verbesserungspotentiale diskutiert werden.

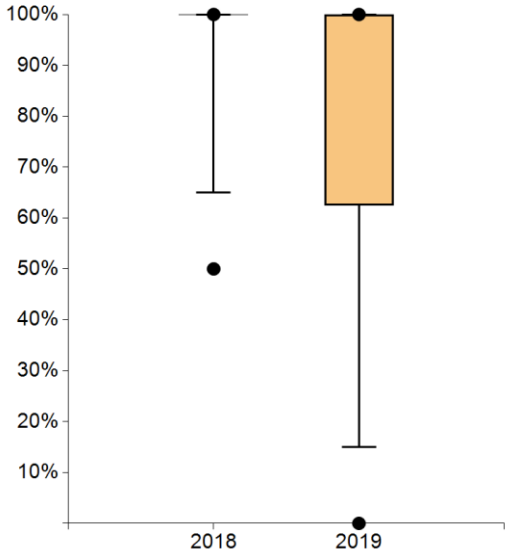
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

Zum Inhaltsverzeichnis

11. Risikogerechte adjuvante Therapie GIST



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	1*	0 - 3	13
Nenner	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko	1,5*	1 - 3	17
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	0,00% - 100%	76,47%**



	2018	2019
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	62,50%
5. Perzentil	65,00%	15,00%
Min	50,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
10	83,33%	7	70,00%

Anmerkungen:
Insgesamt sehr gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren. 2 Zentren hatten im Auditjahr 2020 keine*n Patient*in mit high risk-GIST behandelt. 3 Zentren verfehlten die Sollvorgabe von ≥ 85% adjuvanter Imatinib-Therapie bei Hochrisiko-GIST. Ursächlich waren die in einem der Fälle vorliegende Imatinib-Resistenz, das Vorliegen eines Wildtyps sowie Ablehnung der Therapie durch die/den Patient*in. Zu beachten ist die kleine Grundgesamtheit für diese Kennzahl (Median 1,5 Patient*innen im Nenner).

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

Zum Inhaltsverzeichnis

WISSEN AUS ERSTER HAND

Mehr Informationen unter www.krebsgesellschaft.de

Autoren
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Sarkomzentren
Peter Hohenberger, Sprecher Zertifizierungskommission
Viktor Grünwald, Sprecher Zertifizierungskommission
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, 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 16.03.2021

ISBN: 978-3-948226-37-4