



Kennzahlenauswertung 2022

Jahresbericht der zertifizierten Nierenkrebszentren

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Niere 2021	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	12
Kennzahl Nr. 1c: Zentrumspatienten	13
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle	14
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen	15
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung	16
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst	17
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten	18
Kennzahl Nr. 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI)	19
Kennzahl Nr. 7: Histologie vor systemischer Therapie (LL QI)	20
Kennzahl Nr. 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI)	21
Kennzahl Nr. 9: R0-Resektion (LL QI)	22
Kennzahl Nr. 10: Nephrektomie bei pT1 (LL QI)	23
Kennzahl Nr. 11: Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI)	24
Kennzahl Nr. 12: Operative Expertise	25
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion	26
Impressum:	27

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten
 Kennzahl Nr. 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI)
 Kennzahl Nr. 7: Histologie vor systemischer Therapie (LL QI)
 Kennzahl Nr. 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI)
 Kennzahl Nr. 9: R0-Resektion (LL QI)
 Kennzahl Nr. 10: Nephrektomie bei pT1 (LL QI)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

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

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 2.0 der S3-LL zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	10,5*	1 - 33	328
Nenner	Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	11*	1 - 35	353
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	50,00% - 100%	92,92%**

Grunddaten Kennzahl:

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

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

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

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

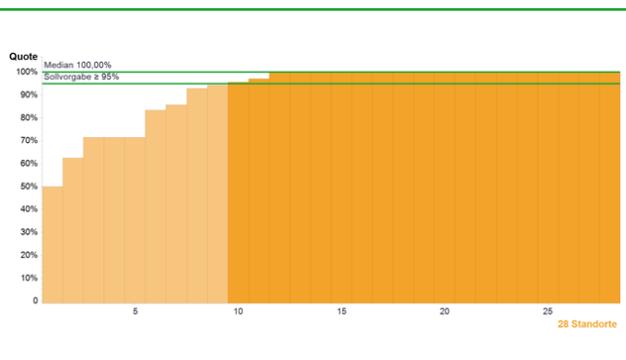
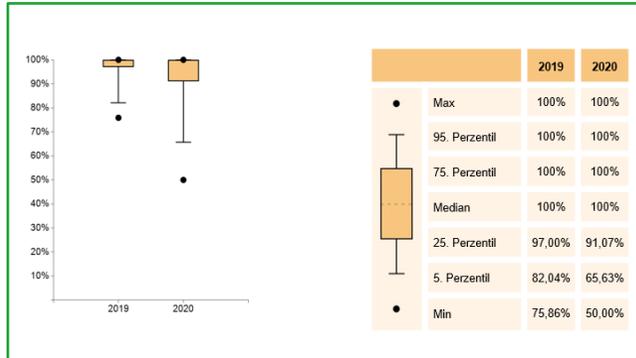


Diagramm:

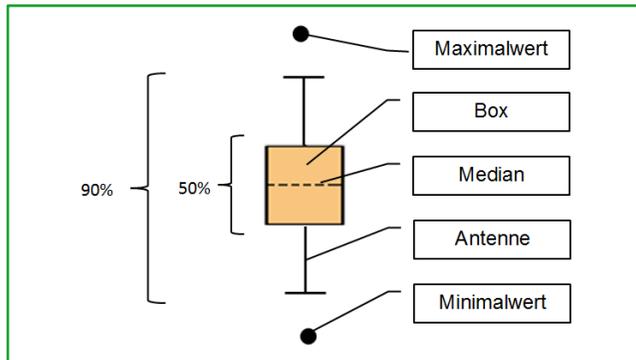
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2019** und **2020** 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 Niere 2021

	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	26	19
Zertifizierte Zentren	44	22
Zertifizierte Standorte	45	22

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2021	31.12.2020
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	28	14
entspricht	62,2%	63,6%
Zentrumspatienten gesamt*	2.200	1.356
Zentrumspatienten pro Standort (Mittelwert)*	78,6	96,8
Zentrumspatienten pro Standort (Median)*	69	95

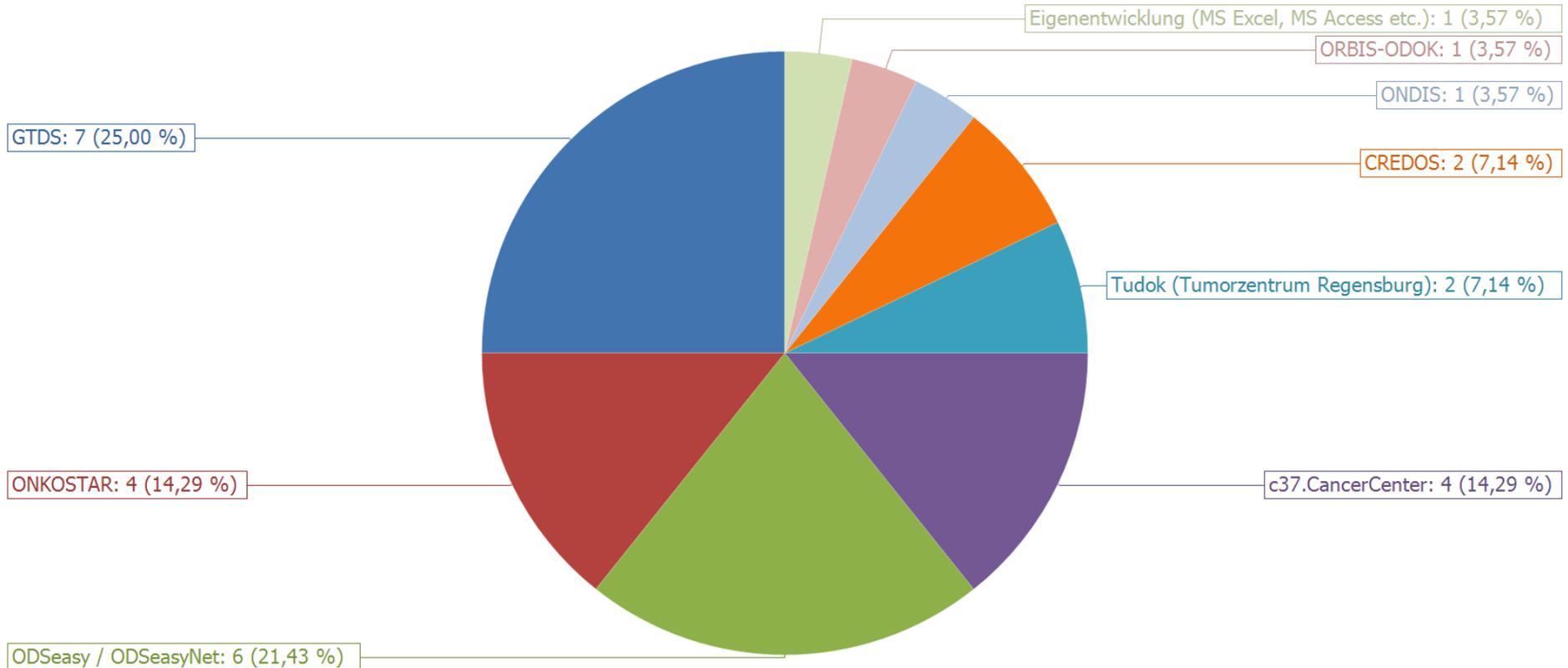
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 28 der 45 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 17 Standorte, die im Jahr 2021 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 45 Standorten wurden insgesamt 3.277 Zentrumspatienten behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

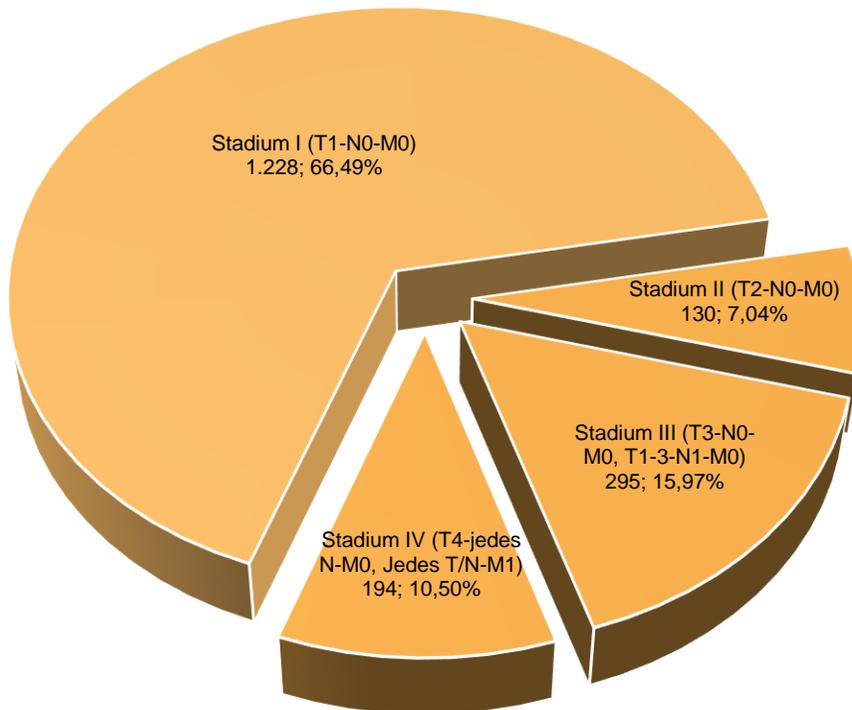
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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 – Verteilung Primärfälle Niere

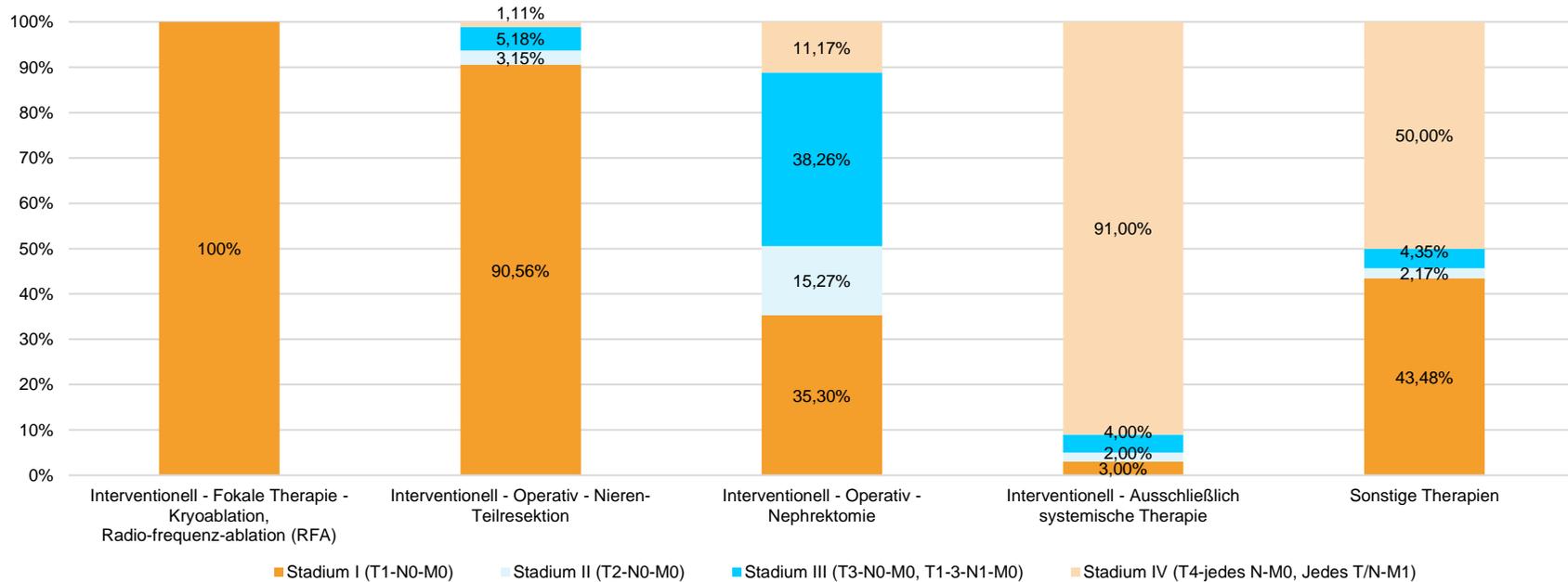
Primärfälle gesamt



	Primärfälle Gesamt
Stadium I (T1-N0-M0)	1.228 (66,49%)
Stadium II (T2-N0-M0)	130 (7,04%)
Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0)	295 (15,97%)
Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1)	194 (10,50%)
Primärfälle gesamt	1.847

Basisdaten - Interventionelle Therapien / sonstige Therapien bei Primärfällen Niere

Interventionelle Therapien / sonstige Therapien bei Primärfällen



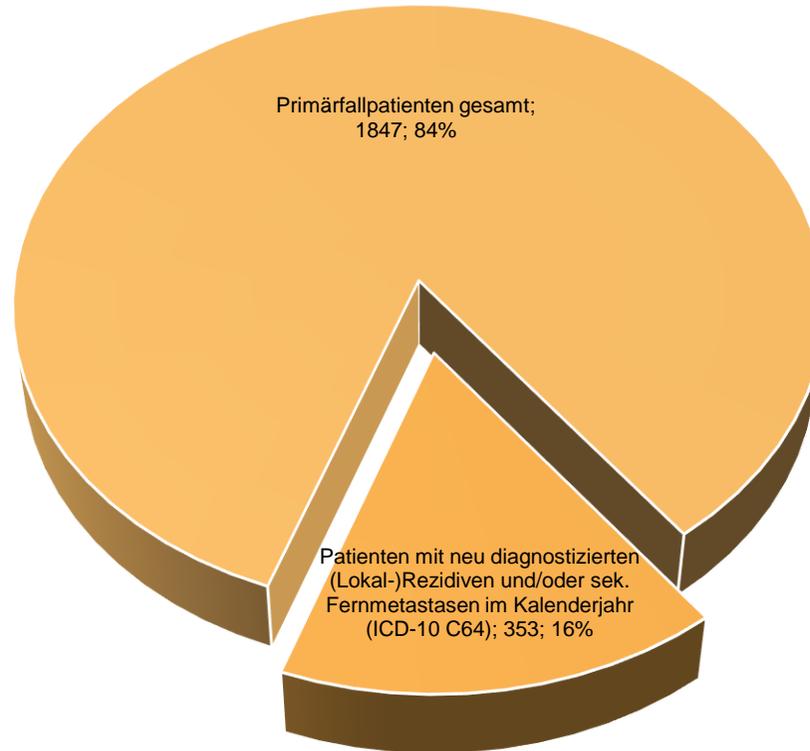
	Interventionell - Fokale Therapie - Kryoablation, Radiofrequenzablation (RFA)	Interventionell - Operativ - Nieren-Teilresektion	Interventionell - Operativ - Nephrektomie	Interventionell - Ausschließlich systemische Therapie ¹	Sonstige Therapien ²	Gesamt
Stadium I (T1-N0-M0)	11 (100,00%)	979 (90,56%)	215 (35,30%)	3 (3,00%)	20 (43,48%)	1.228
Stadium II (T2-N0-M0)	0 (0,00%)	34 (3,15%)	93 (15,27%)	2 (2,00%)	1 (2,17%)	130
Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0)	0 (0,00%)	56 (5,18%)	233 (38,26%)	4 (4,00%)	2 (4,35%)	295
Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1)	0 (0,00%)	12 (1,11%)	68 (11,17%)	91 (91,00%)	23 (50,00%)	194
Primärfälle gesamt	11 (100,00%)	1.081 (100,00%)	609 (100,00%)	100 (100,00%)	46 (100,00%)	1.847

¹ z.B. Targetinhibitoren, Immuntherapie, Chemotherapie soweit indiziert, ohne adjuvante systemische Therapie.

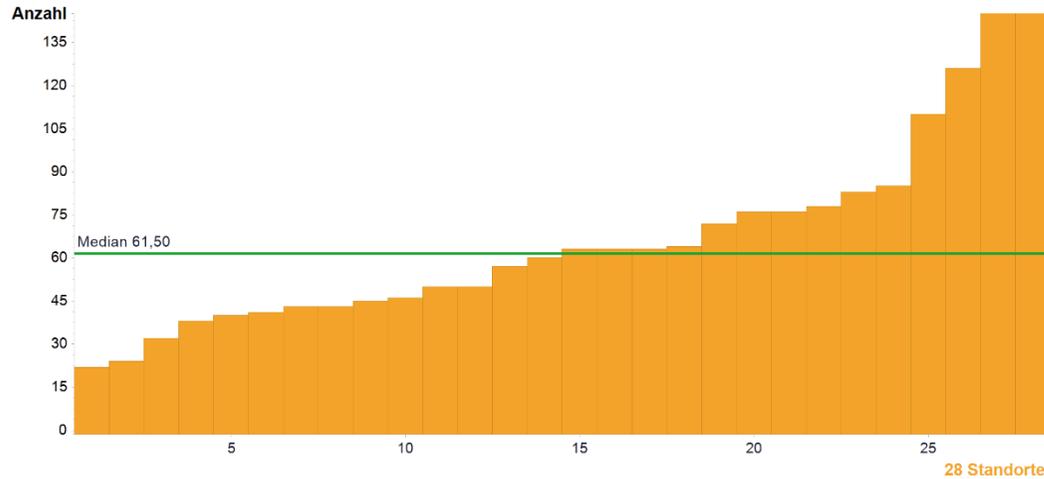
² z.B. Active Surveillance, alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen.

Basisdaten - Verteilung Primärfälle / Rezidive und Metastasen Niere

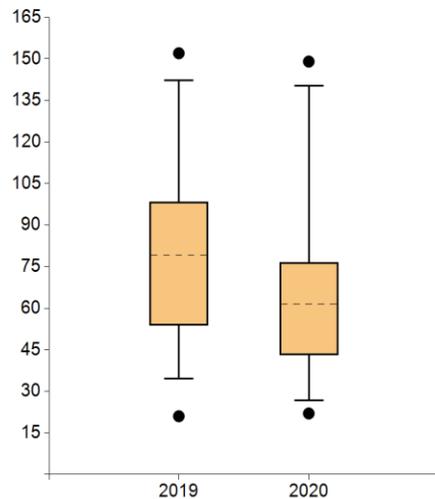
**Zentrumspatienten =
Primärfälle + Patienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen**



1a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	61,5	22 - 149	1847
	Keine Sollvorgabe			

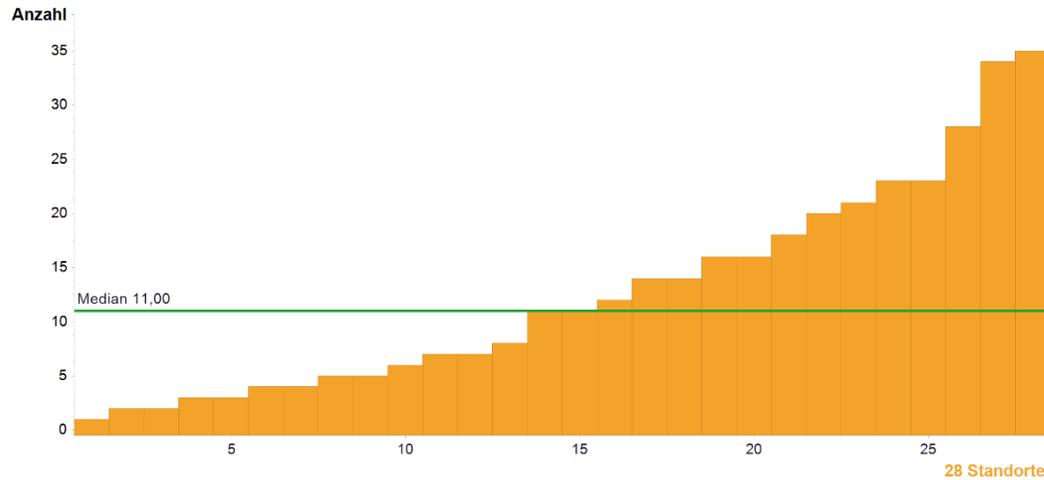


	2019	2020
● Max	152,00	149,00
┌─── 95. Perzentil	142,25	140,30
┌─── 75. Perzentil	98,25	76,50
┌─── Median	79,00	61,50
┌─── 25. Perzentil	53,75	43,00
┌─── 5. Perzentil	34,65	26,80
● Min	21,00	22,00

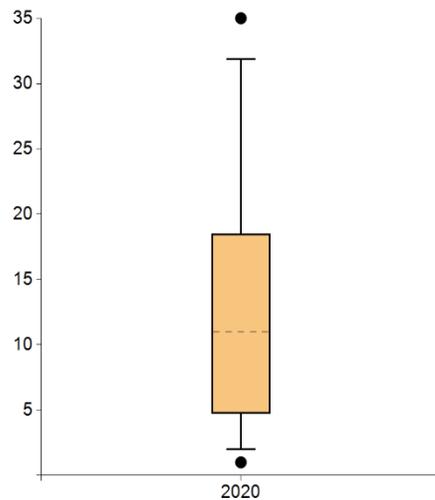
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	----	----

Anmerkungen:
 Während sich die Anzahl der Zentren verdoppelt hat, ist die Primärfallanzahl um 62,4% angestiegen. Von den 14 Zentren, die bereits im Vorjahresbericht berücksichtigt wurden, haben 7 Zentren rückläufige Primärfallzahlen verzeichnet (Mittelwert: -16,5%). Im ähnlichen Maße hat die Patientenzahl in den anderen 7 Zentren zugenommen, so dass die Gesamtzahl der in den 14 Zentren behandelten Primärfälle in etwa gleich ist. Der Einfluss der Covid-Pandemie auf die Primärfallzahlen ist aufgrund der sehr heterogenen Entwicklung und der kurzen Historie schwer einzuschätzen.

1b. Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	11	1 - 35	353
	Keine Sollvorgabe			



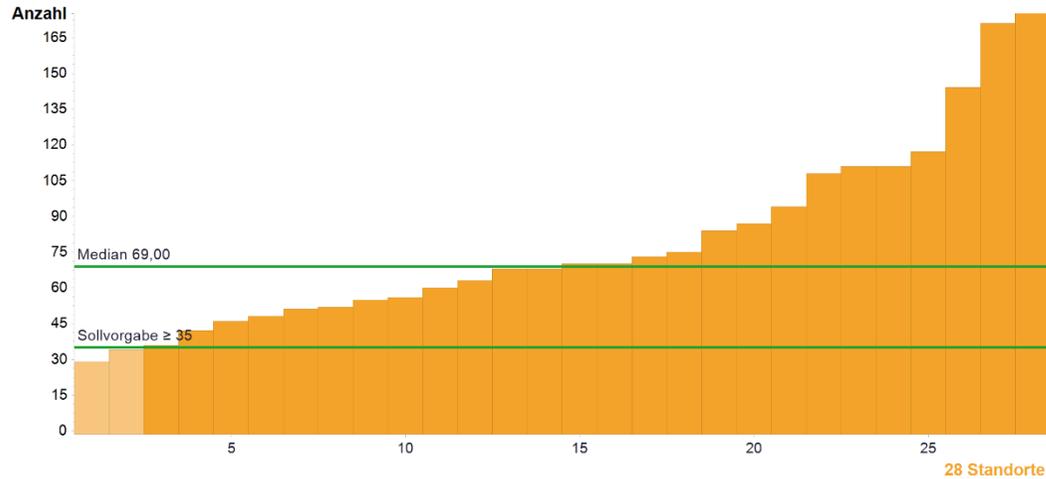
	2019	2020
● Max	-----	35,00
┌ 95. Perzentil	-----	31,90
└ 75. Perzentil	-----	18,50
┌ Median	-----	11,00
└ 25. Perzentil	-----	4,75
┌ 5. Perzentil	-----	2,00
● Min	-----	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	-----	-----

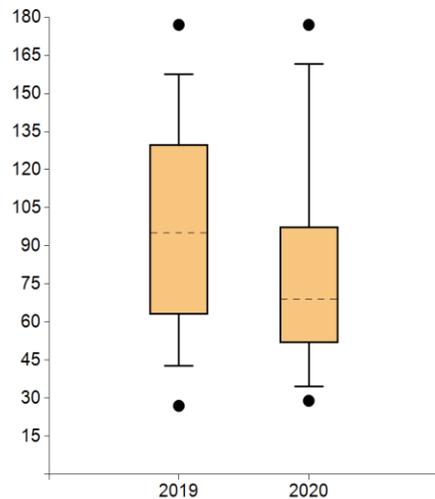
Anmerkungen:

Die Anzahl an Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u./o. Fernmetastasen wird in diesem Jahresbericht erstmals ausgewiesen. In den 28 zertifizierten Zentren wurden im Median 11 Patienten mit Rezidiv u./o. Folia(e) behandelt.

1c. Zentrumspatienten



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Zentrumspatienten	69	29 - 177	2200
	Sollvorgabe ≥ 35			



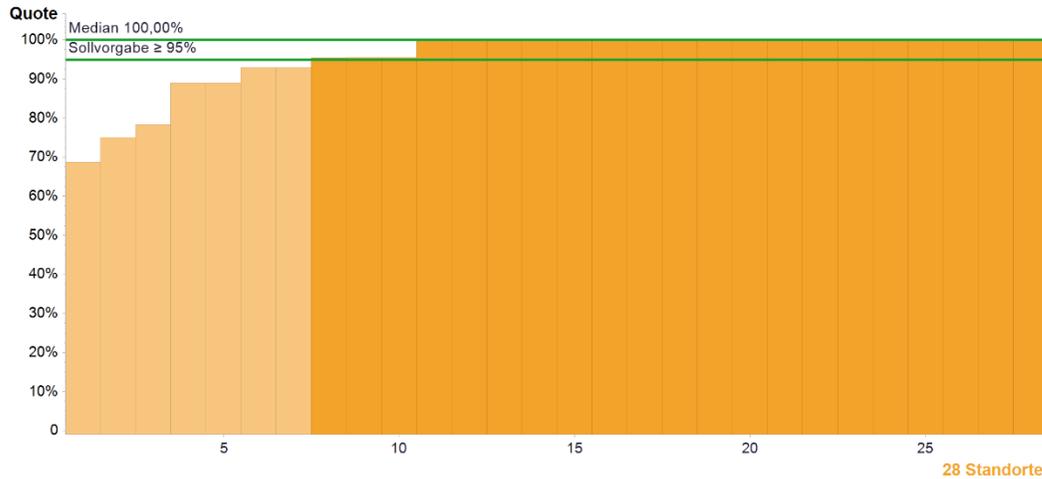
	2019	2020
● Max	177,00	177,00
┌ 95. Perzentil	157,50	161,55
└ 75. Perzentil	130,00	97,50
┌ Median	95,00	69,00
└ 25. Perzentil	63,00	51,75
┌ 5. Perzentil	42,60	34,70
● Min	27,00	29,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	26	92,86%

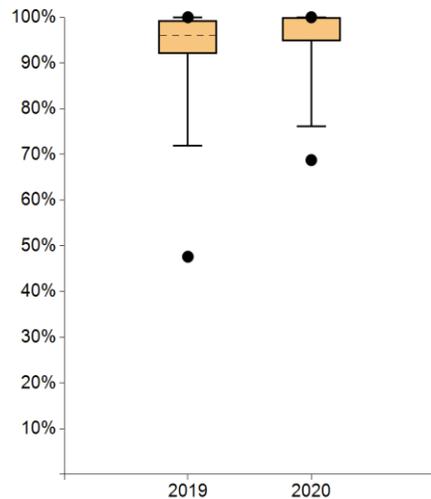
Anmerkungen:

Die zunehmende Anzahl an Zentrumspatienten korrespondiert mit der steigenden Primärfallzahl, fällt aber hier geringer als der Zuwachs an zertifizierten Zentren aus. Die Anzahl an Zentrumsfällen war in 8 Zentren rückläufig. Im Gegensatz dazu konnten 6 Zentren die Patientenzahl im Durchschnitt um 14,3% steigern. Die Mindestanforderung von mind. 35 behandelten Zentrumsfällen haben zwei Zentren nicht erfüllt. Da sich beide Zentren im Überwachungsaudit befanden, war eine Unterschreitung der Kennzahl möglich. Auch hier kann der Einfluss der COVID-Pandemie aufgrund der kurzen Historie nicht eindeutig bestimmt werden, wird sich aber ggf. in den nächsten Auswertungen deutlicher darstellen.

2a. Vorstellung in der Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	13,5*	4 - 50	491
Nenner	Primärfälle mit • lokal fortgeschrittenem Tumor (≥ cT3/pT4 u/o c/pN+) und/oder • R1-Resektion, seltener Histologie gemäß EB 1.2.5 und/oder • Anhaltspunkten für hereditäre Genese und/oder • Primärfälle mit M1 bei Nierentumor	14*	4 - 50	512
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	68,75% - 100%	95,90%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	99,24%	100%
Median	96,00%	100%
25. Perzentil	92,05%	94,73%
5. Perzentil	71,92%	76,14%
● Min	47,62%	68,75%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	21	75,00%

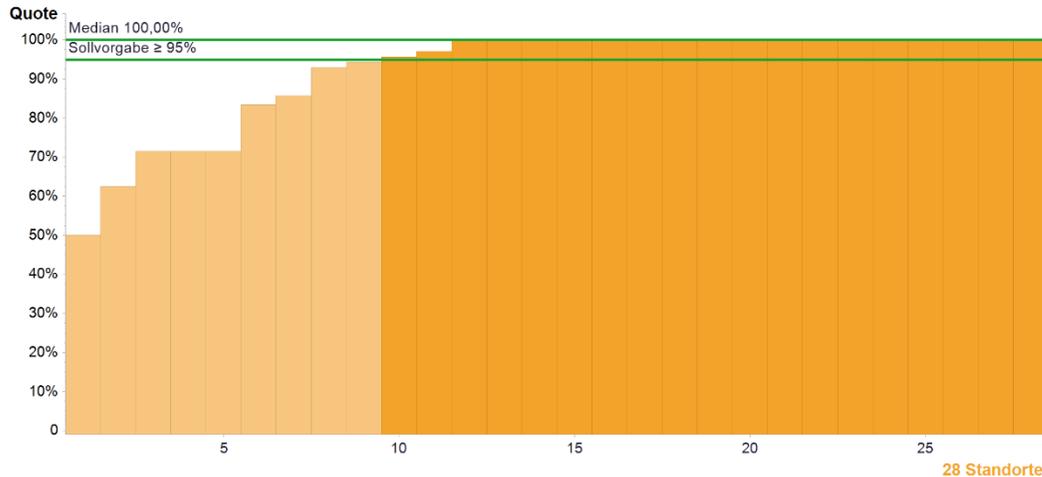
Anmerkungen:

Die Vorstellungen in der Tumorkonferenz sind in diesem Jahr von den Zentren besser umgesetzt worden (2020: 95,9%, 2019: 92,6%). 21 von 28 Zentren haben die Sollvorgabe erfüllt, 18 Zentren haben ausnahmslos alle Patienten des Nenners im Tumorboard vorgestellt. Die Zentren mit einer Vorstellungsrate <95% begründeten dies mit der Unkenntnis der Einschlusskriterien bzw. dem strukturellen Aufbau der Tumorkonferenz zu Beginn der Zertifizierungsphase und der unterlassenen Vorstellung von Einzelfällen.

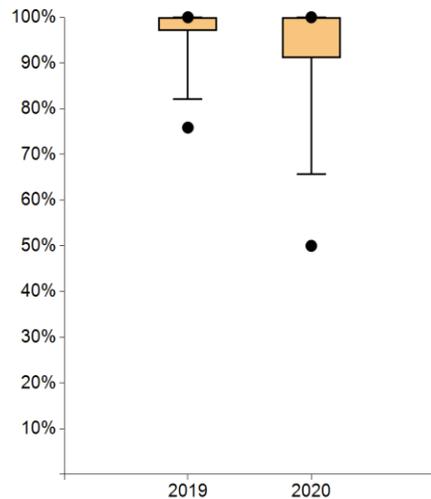
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung in der Tumorkonferenz – Rezidive und Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	10,5*	1 - 33	328
Nenner	Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	11*	1 - 35	353
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	50,00% - 100%	92,92%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	97,00%	91,07%
5. Perzentil	82,04%	65,63%
● Min	75,86%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	19	67,86%

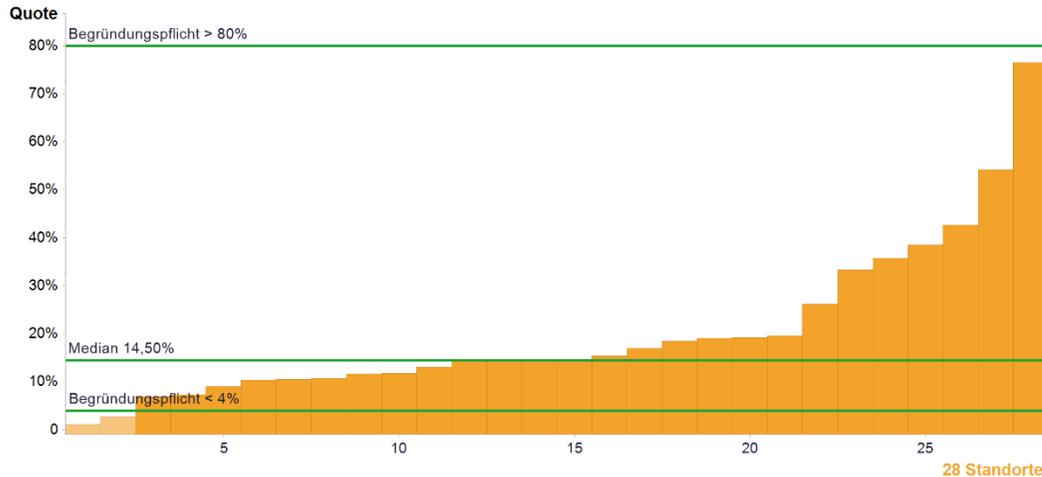
Anmerkungen:

Die Vorstellungsrates von Patienten mit Rezidiv u./o. Fernmetastasen liegt mit knapp 93% auf dem Niveau des Vorjahres. Zwei Drittel der Zentren erfüllen die Sollvorgabe (2019: 78,6%). 9 von 14 Zentren haben ihre Vorstellungsrates gehalten oder gar gesteigert. 17 Zentren haben alle geforderten Patienten in der Tumorkonferenz vorgestellt. Die Aufarbeitung der unterlassenen Vorstellungen zeigten eine ungenügende Umsetzung bestehender SOPs sowie eine unzureichende Einbindung ambulanter Versorgungsstrukturen auf. In den Audits wurden durch die FE zwei Hinweise ausgesprochen.

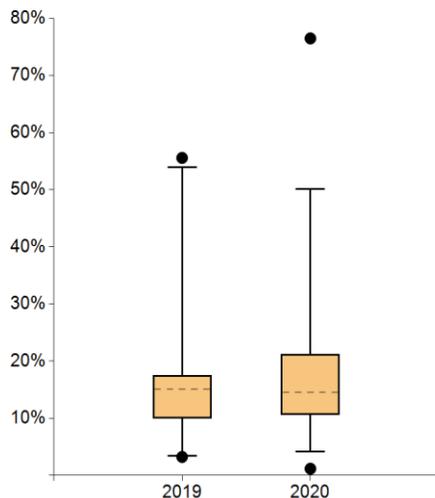
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	11,5*	2 - 52	389
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1b)	69*	29 - 177	2200
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	14,50%	1,17% - 76,47%	17,68%**



	2019	2020
● Max	55,56%	76,47%
95. Perzentil	53,92%	50,14%
75. Perzentil	17,49%	21,23%
Median	15,09%	14,50%
25. Perzentil	10,00%	10,59%
5. Perzentil	3,44%	4,13%
● Min	3,23%	1,17%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	26	92,86%

Anmerkungen:

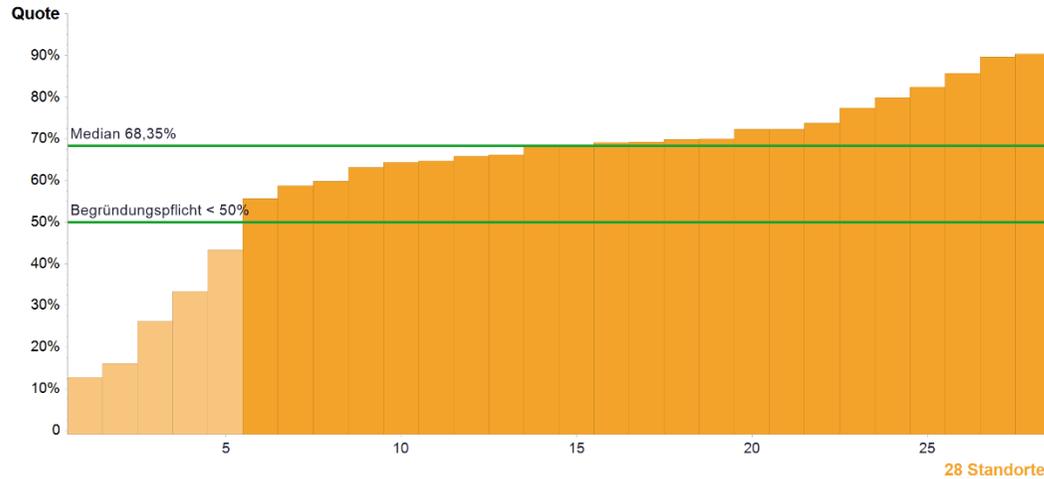
Die psychoonkologische Betreuungsrate zeigt einen positiven Trend: Der Anteil der betreuten Patienten weist mit 17,7% einen geringen Zuwachs (Vorjahr 14,5%) auf. 26 Zentren (92,9%) liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen (2019: 78,6%). Die beiden Zentren mit Betreuungsquoten <4% haben auf einen geringen Bedarf der Patienten nach Screening und die Kürze der stationären Behandlung verwiesen.

* 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.

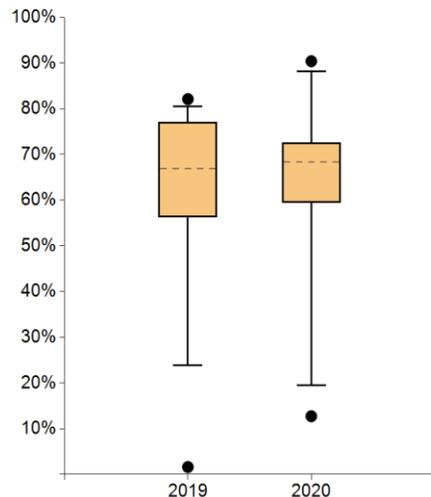
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

4. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	46,5*	7 - 126	1411
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1b)	69*	29 - 177	2200
Quote	Begründungspflicht*** <50%	68,35%	12,73% - 90,38%	64,14%**



	2019	2020
● Max	82,09%	90,38%
95. Perzentil	80,51%	88,23%
75. Perzentil	77,03%	72,59%
Median	66,84%	68,35%
25. Perzentil	56,34%	59,48%
5. Perzentil	23,87%	19,53%
● Min	1,61%	12,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	23	82,14%

Anmerkungen:

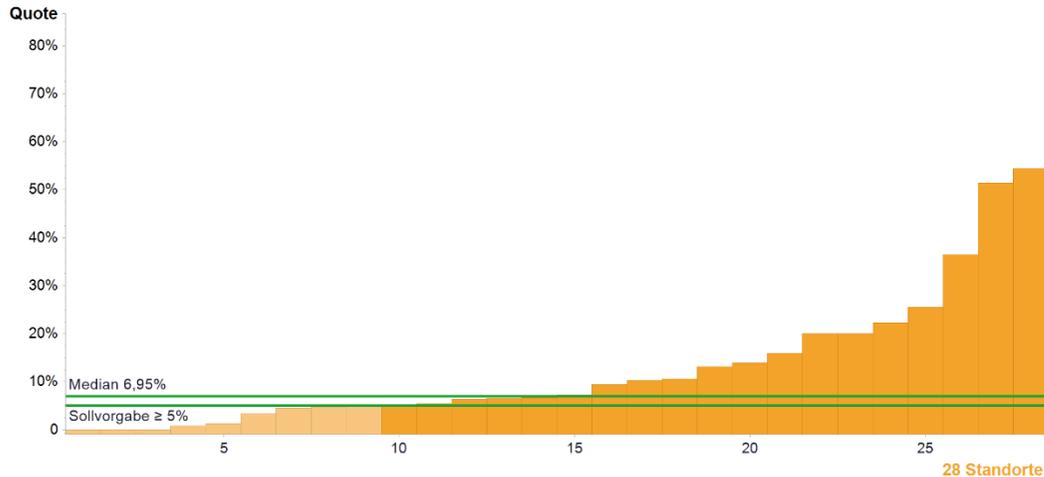
Das Anheben der Begründungspflicht auf <50% (Vorjahr <40%) hat nicht zu einem Anstieg der Begründungspflichtigen Zentren geführt. 64,4% der Patienten sind sozialarbeiterisch beraten worden. Die Zentren mit Betreuungsquoten <50% begründeten die unterlassene Beratung mit kurzen stationären Aufenthalten insbesondere nach Roboter-assistierte Eingriffen bzw. lokal begrenztem Tumor und noch ausstehenden histopathologischen Befunden bei Entlassung.

* 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.

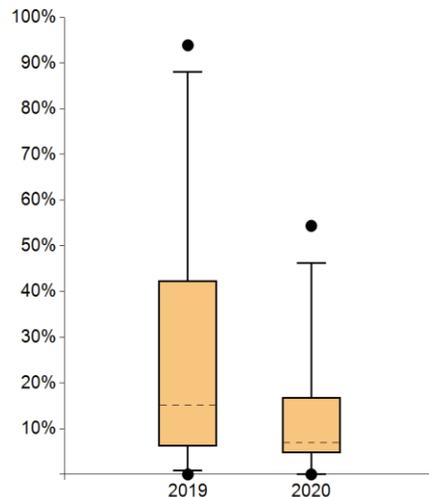
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

5. Anteil Studienpatienten



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	4*	0 - 81	292
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	61,5*	22 - 149	1847
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	6,95%	0,00% - 54,36%	15,81%**



	2019	2020
● Max	93,86%	54,36%
95. Perzentil	88,07%	46,18%
75. Perzentil	42,44%	16,90%
Median	15,13%	6,95%
25. Perzentil	6,10%	4,66%
5. Perzentil	0,81%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	19	67,86%

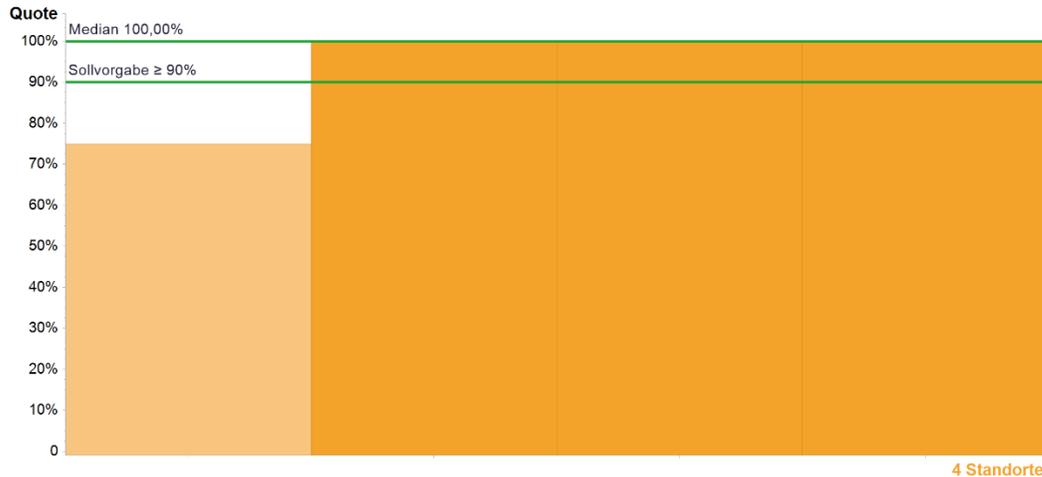
Anmerkungen:

19 Zentren (67,9%) haben mehr als 5% ihrer Patienten in Studien eingebracht (Vorjahr 78,6%). Die Studienquote ist mit 15,8% aber rückläufig (2019: 33,6%). 3 Zentren haben im Vergleich zum Vorjahr eine größere Studienaktivität nachweisen können (im Durchschnitt + 5,7%). Von den Zentren mit Einschluss <5% wurde auf ein geringes Angebot von (nationalen) Studien verwiesen. Einige Zentren haben in den Audits durch Initiierung eigener (Versorgungs) Studien bzw. die Teilnahme an externen Studien bereits für 2021 eine vermehrte Studienrekrutierung aufgezeigt.

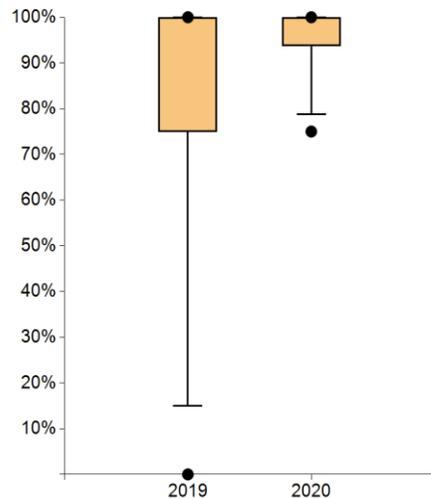
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Diagnosesicherung durch Stanzzyylinderbiopsie vor ablativer Therapie	2,5*	1 - 4	10
Nenner	Primärfälle mit ablativer Therapie (RFA o. Kryoablation)	3*	1 - 4	11
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	75,00% - 100%	90,91%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	75,00%	93,75%
5. Perzentil	15,00%	78,75%
● Min	0,00%	75,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
4	14,29%	3	75,00%

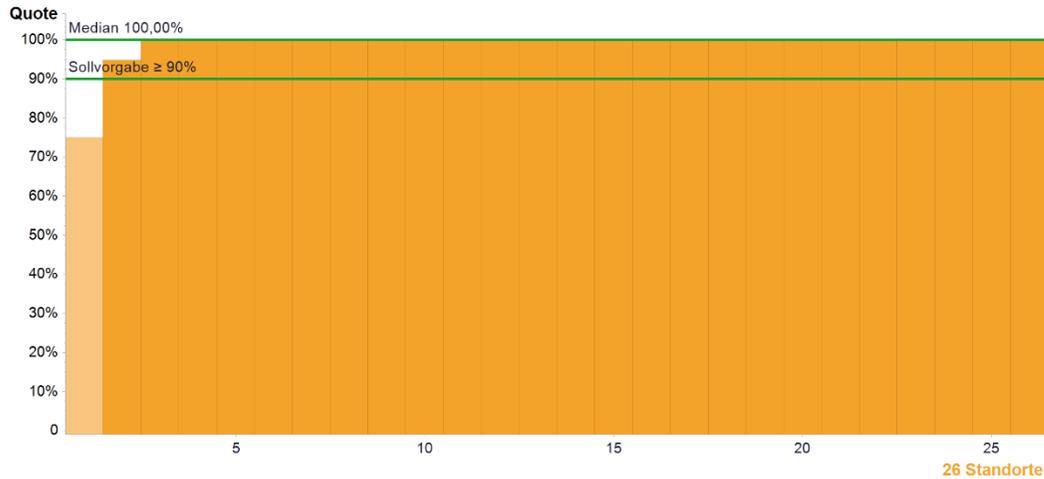
Anmerkungen:

Wie im Vorjahr liegen für diesen LL-QI wiederum nur aus 4 Zentren Daten über insgesamt 11 Patienten vor. Nur in einem Zentrum wurden sowohl 2019 als auch 2020 ablative Verfahren durchgeführt. In 3 Zentren ist bei allen Patienten vor Ablation eine histologische Sicherung erfolgt. In einem Zentrum wurde aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes als Einzelfallentscheidung von einer Biopsie Abstand genommen.

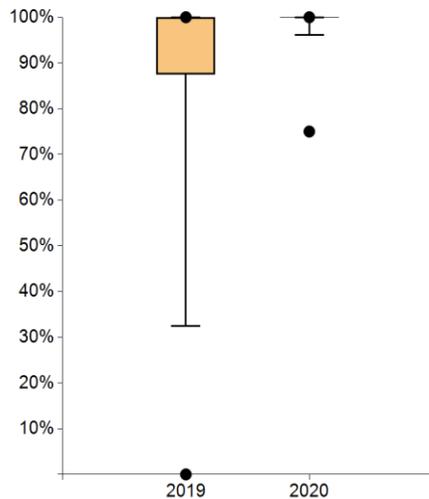
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Histologie vor systemischer Therapie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Histologie vor systemischer Therapie	4*	1 - 18	135
Nenner	Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie	4*	1 - 19	137
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	75,00% - 100%	98,54%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	87,50%	100%
5. Perzentil	32,50%	96,06%
● Min	0,00%	75,00%

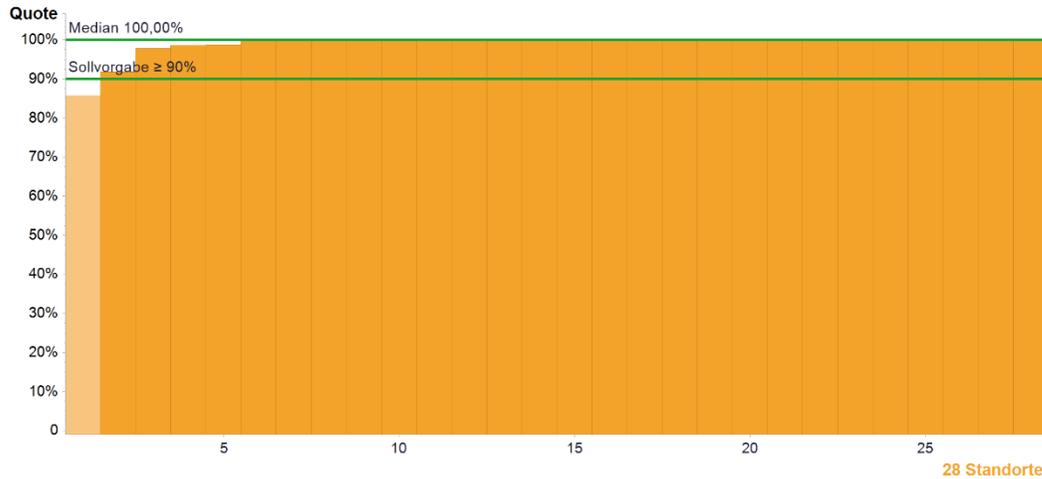
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	92,86%	25	96,15%

Anmerkungen:

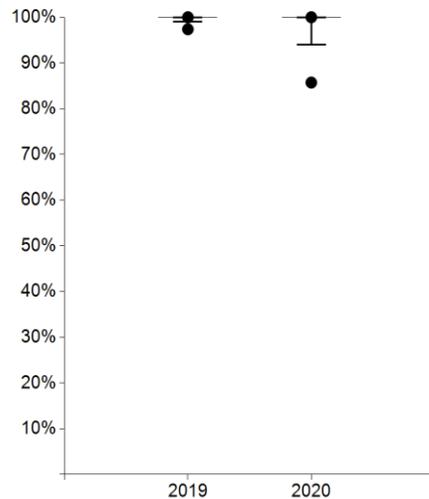
Der LL-QI weist eine positive Entwicklung auf. In 98,5% der Zentrumsfälle (Vorjahr 91,8%) ist vor systemischer Therapie eine histologische Sicherung erfolgt. In 24 Zentren (92,3%) wurde vor Einleitung der Systemtherapie bei allen Zentrumsfällen die Histologie gesichert. In einem Zentrum (mit 4 Patienten im Nenner) wurde bei einem Patienten die Therapie aufgrund der großen Tumorlast vor Biopsie begonnen.

* 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.

8. Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: - Klassifikation nach WHO u. - Staging nach TNM	56*	18 - 136	1673
Nenner	Operative Primärfälle	56,5*	18 - 139	1690
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	85,71% - 100%	98,99%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%
5. Perzentil	99,08%	93,94%
● Min	97,37%	85,71%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	27	96,43%

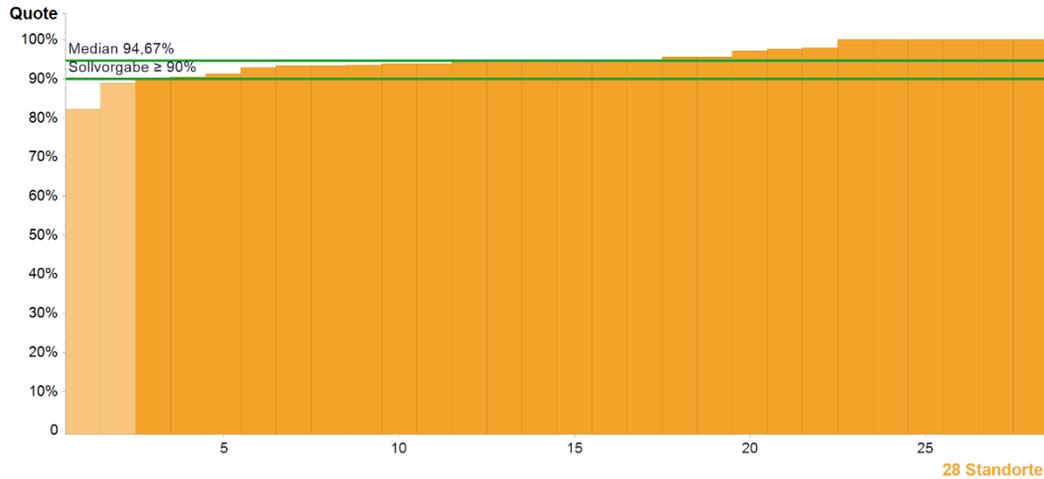
Anmerkungen:

Der LL-QI wird nach Überführen der Begründungspflicht in eine Sollvorgabe von den Zentren sehr gut umgesetzt: In 99,0% aller operativen Primärfälle (Vorjahr 99,8%) wird der Tumor nach WHO klassifiziert bzw. TNM eingeteilt. In 23 Zentren (82,1%) wurden die Klassifikationen bei allen Patienten angewendet, in 27 (96,4%) in mehr als 90%. Ein Zentrum hat die Sollvorgabe verfehlt. Es erklärte dies in 2 Fällen mit der für LOT erst seit 2021 gültigen WHO Klassifikation und einem nicht gerechtfertigtem Grading von chromophoben Karzinomen in 6 Fällen.

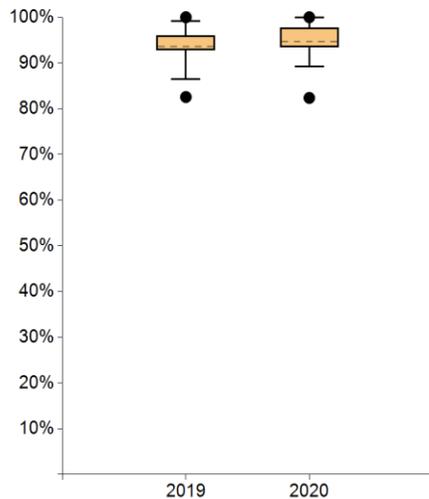
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. R0-Resektion (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion	54*	18 - 130	1604
Nenner	Operative Primärfälle	56,5*	18 - 139	1690
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	94,67%	82,35% - 100%	94,91%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	99,08%	100%
75. Perzentil	95,98%	97,71%
Median	93,63%	94,67%
25. Perzentil	92,86%	93,40%
5. Perzentil	86,51%	89,28%
● Min	82,54%	82,35%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	26	92,86%

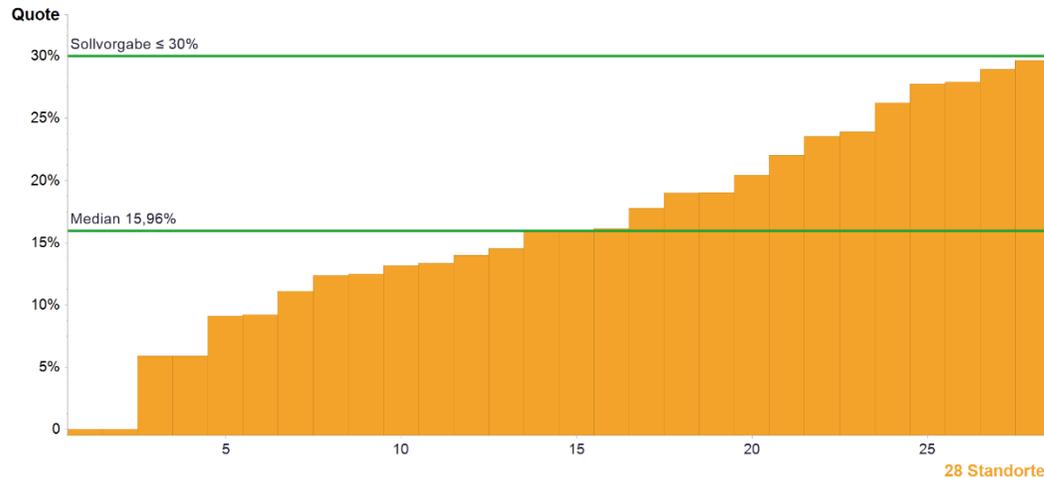
Anmerkungen:

Der LL-QI zeigt eine gute Erfüllungsquote auf Vorjahresniveau: In 94,9% der operativen Primärfälle wurde der Tumor in sano reseziert (Vorjahr 93,9%). 8 von 14 Zentren haben ihre R0-Resektionsrate verbessert, so dass 26 Zentren die neu eingeführte Sollvorgabe erfüllt haben. Die Zentren mit Resektionsraten <90% begründeten dies mit fortgeschrittenen Tumoren und der Unmöglichkeit einer Nachresektion bei bereits erfolgter (ausgedehnter) Multiviszeralresektion.

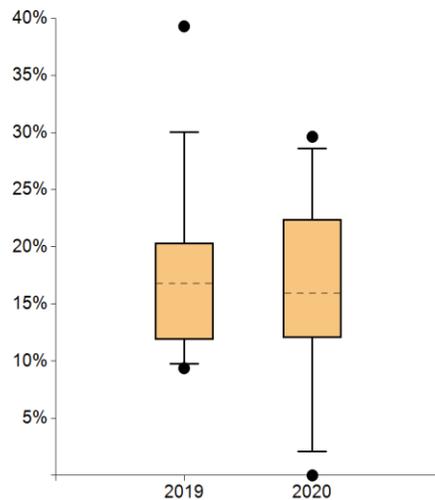
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Nephrektomie bei pT1 (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Nephrektomie	6,5*	0 - 21	205
Nenner	Operative Primärfälle pT1	40,5*	17 - 100	1194
Quote	Sollvorgabe ≤ 30%	15,96%	0,00% - 29,63%	17,17%**



	2019	2020
● Max	39,29%	29,63%
95. Perzentil	30,00%	28,59%
75. Perzentil	20,35%	22,41%
Median	16,82%	15,96%
25. Perzentil	11,89%	12,05%
5. Perzentil	9,78%	2,06%
● Min	9,38%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	28	100,00%

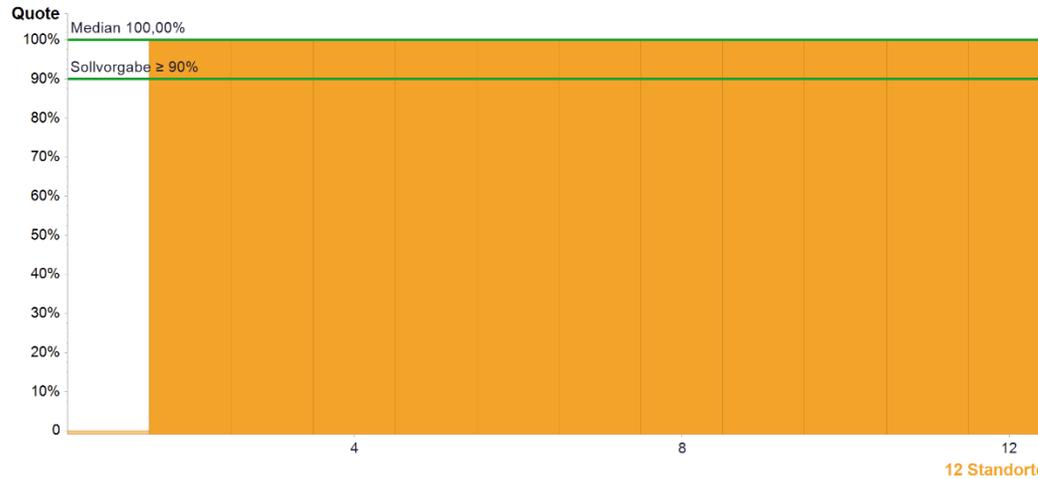
Anmerkungen:

Die Nephrektomie-Rate bei lokal begrenztem Nierenkarzinom pT1 liegt konstant bei ca. 17%. Nach Überführen der Begründungspflicht wird die neu definierte Sollvorgabe von ≤30% von allen Zentren unterschritten. Von den Zentren mit vollständigem Datensatz für 2019 und 2020 war die Nephrektomierate in 7 Zentren rückläufig, in 7 Zentren stieg sie an.

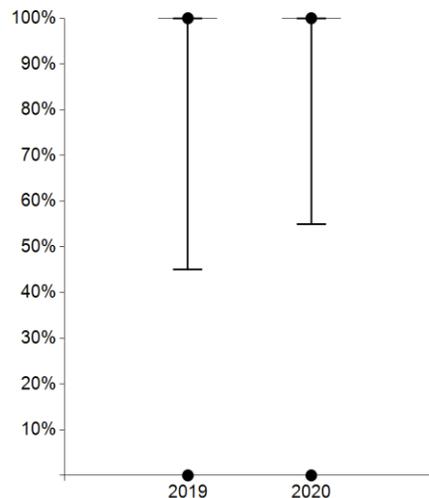
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	2*	0 - 12	36
Nenner	Zentrumsfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	2*	1 - 12	37
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	97,30%**



	2019	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%
5. Perzentil	45,00%	55,00%
● Min	0,00%	0,00%

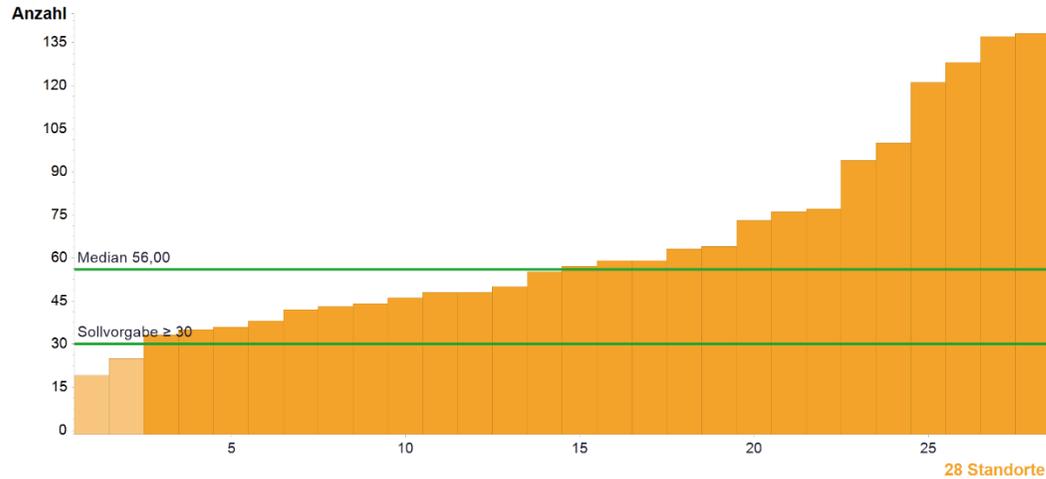
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	42,86%	11	91,67%

Anmerkungen:

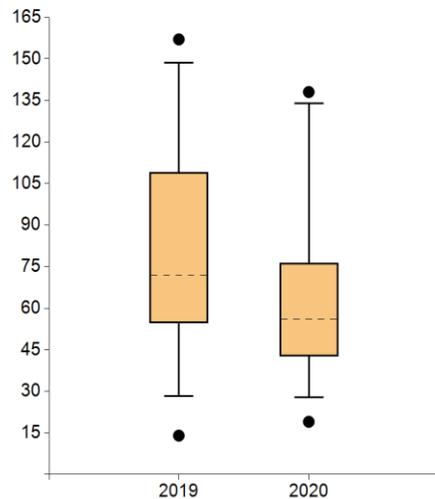
Die Auswertung des LL-QI basiert auf einer kleiner Grundgesamtheit. In mehr als 90% der Zentren wurde bei allen Patienten eine zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat- bzw. Denosumab-Therapie empfohlen. In einem Zentrum wurde bei einmaliger Applikation die geforderte Empfehlung nicht ausgesprochen.

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

12. Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien(OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C64)	56	19 - 138	1808
	Sollvorgabe ≥ 30			



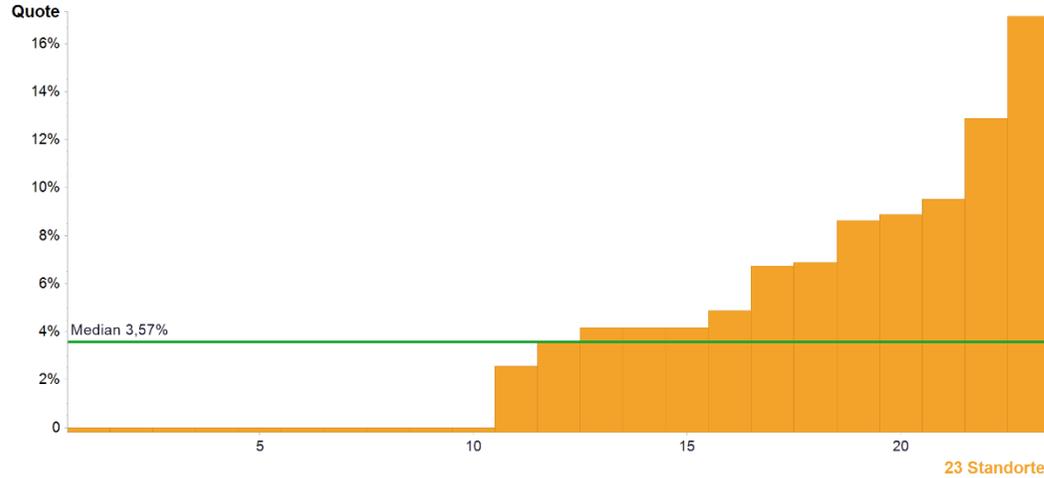
	2019	2020
● Max	157,00	138,00
95. Perzentil	148,55	133,85
75. Perzentil	109,00	76,25
Median	72,00	56,00
25. Perzentil	54,75	42,75
5. Perzentil	28,30	27,80
● Min	14,00	19,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	100,00%	26	92,86%

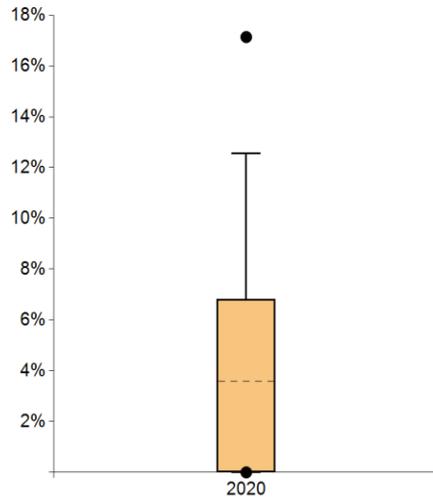
Anmerkungen:

Die Zahl der operativen Eingriffe hat um +57,3% zugenommen. Insgesamt stellt sich die Entwicklung der operativen Expertise heterogen dar: Während 5 Zentren einen Anstieg der OP-Zahlen um 28,9% (Mittelwert) verzeichnet haben, hat in 9 Zentren die Zahl der Eingriffe im Vergleich zum Vorjahr um 15,3% (Mittelwert) abgenommen. Zwei Zentren haben die Sollvorgabe von ≥ 30 Resektionen nicht erfüllt und sind auch mit Blick auf die Anzahl der Zentrumsfälle auffällig. Bei der Zahl der Resektionen sind analog zu den Primärfällen die Auswirkungen der Covid-Pandemie zu berücksichtigen.

13. Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb der ersten 90d nach Nierenteilresektion	1*	0 - 6	39
Nenner	Operative Primärfälle mit Nierenteilresektion	31*	14 - 89	816
Quote	Keine Sollvorgabe	3,57%	0,00% - 17,14%	4,78%**



	2019	2020
● Max	-----	17,14%
95. Perzentil	-----	12,56%
75. Perzentil	-----	6,82%
Median	-----	3,57%
25. Perzentil	-----	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%
● Min	-----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	82,14%	-----	-----

Anmerkungen:

Die 90d-Komplikationsrate nach Nierenteilresektion (Clavien-Dindo Grad III o. IV) wird in diesem Jahresbericht erstmals ausgewiesen und liegt im Median bei 3,57%. In 10 Zentren (43,5%) traten keine höhergradigen Komplikationen auf und in >90% der Zentren lag die Komplikationsrate unter 10%.

* 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.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren / Nierenkrebszentren
Martin Burchardt, Sprecher Zertifizierungskommission
Jan Fichtner, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Jörg, 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 28.04.2022

ISBN: 978-3-948226-62-6



9 783948 226626