



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 3 |
| Allgemeine Informationen | 3 |
| Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2024 | 5 |
| Berücksichtigte Standorte | 6 |
| Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten | 7 |
| Basisdatenauswertung | 8 |
| Kennzahlenauswertungen | 12 |
| Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz | 12 |
| Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologisches Distress-Screening | 13 |
| Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst | 14 |
| Kennzahl Nr. 4: Anteil Studienpat. | 15 |
| Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl | 18 |
| Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle | 19 |
| Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle | 20 |
| Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle | 21 |
| Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI) | 22 |
| Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI) | 23 |
| Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI) | 24 |
| Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI) | 25 |
| Kennzahl Nr. 13: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI) | 26 |
| Kennzahl Nr. 14: Zytologisches/ histologisches LK-staging (LL Zervix QI) | 27 |
| Kennzahl Nr. 15: Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie | 28 |
| Kennzahl Nr. 16: Histologische Sicherung Lokalrezidiv (LL Zervix QI) | 29 |
| Kennzahl Nr. 17: Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI) | 30 |
| Kennzahl Nr. 18: Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI) | 31 |
| Kennzahl Nr. 19: Vulvakarzinom: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI) | 32 |
| Kennzahl Nr. 20: Vulvakarzinom: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI) | 33 |
| Kennzahl Nr. 21: Endometriumkarzinom: Immunhistochemische Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine (LL Endometrium QI) | 34 |
| Kennzahl Nr. 22: Endometriumkarzinom: POLE-Untersuchung (LL Endometrium QI) | 35 |
| Kennzahl Nr. 23: Endometriumkarzinom: Postoperativ alleinige vaginale Brachytherapie (LL Endometrium QI) | 36 |
| Kennzahl Nr. 24: Endometriumkarzinom: Perkutane Strahlentherapie mit simultaner Chemotherapie (PORTEC3-Schema) | 37 |
| Kennzahl Nr. 25: Endometriumkarzinom: Adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel (LL Endometrium QI) | 38 |
| Kennzahl Nr. 26a: Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum) (LL Sarkom QI) | 39 |
| Kennzahl Nr. 27b: Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums) (LL Sarkom QI) | 40 |
| Impressum..... | 41 |

Allgemeine Informationen

| | |
|---|--|
| Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl | |
| Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle | |
| Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle | |
| Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle | |
| Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI) | |
| Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar 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 wurden durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden | 103* | 63 - 748 | 23410 |
| Nenner | Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5) | 105* | 69 - 812 | 23928 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 98,90% | 90,79% - 100% | 97,84%** |

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 **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

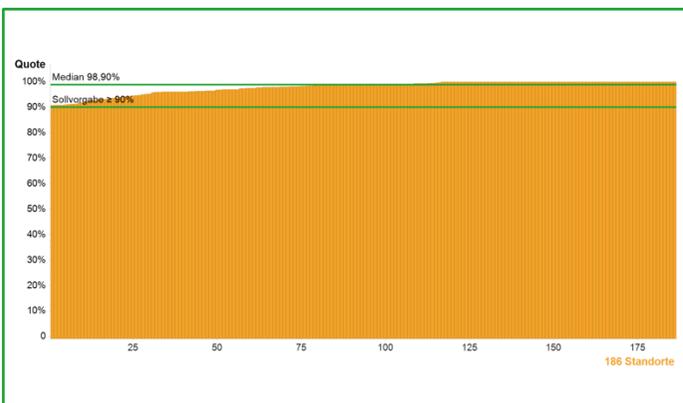
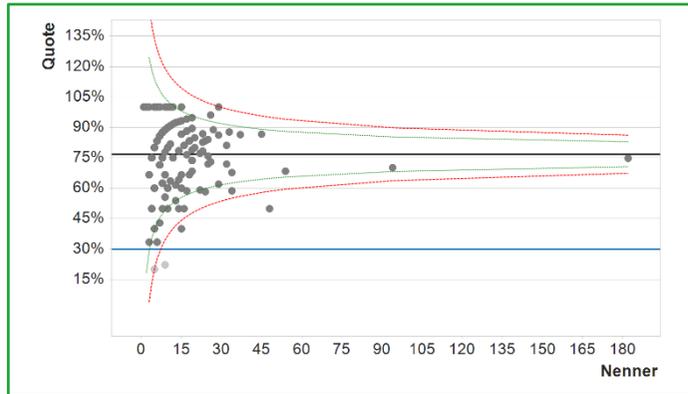


Diagramm:

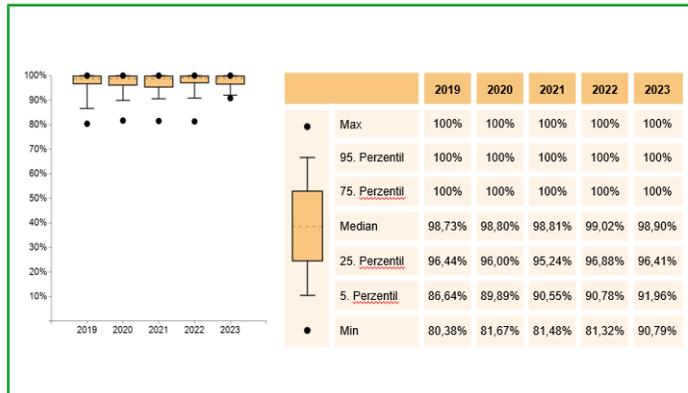
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



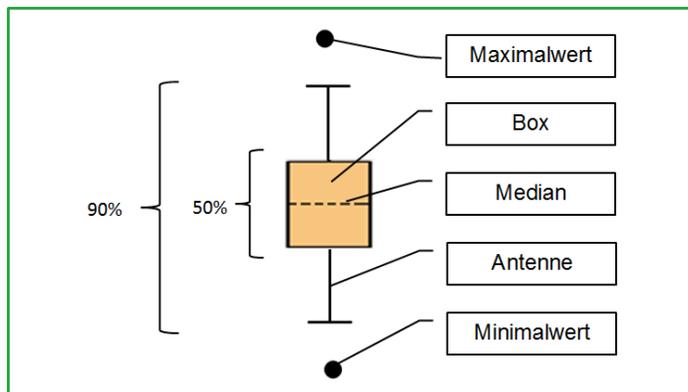
Funnel Plots:

Die Funnel Plots geben bei den Qualitätsindikatoren, die als Quotient dargestellt werden, das Verhältnis von einbezogenen Pat.zahlen und Indikatorergebnis an. Die x-Achse stellt die Grundgesamtheit des Indikators (Zahlenwert des Nenners) dar, die y-Achse das Ergebnis des Indikators für das jeweilige Zentrum. Die Sollvorgabe ist als blaue durchgezogene Linie und der Mittelwert als schwarze durchgezogene Linie dargestellt. Die grün gepunkteten Linien stellen dabei die 95%-Konfidenzintervalle (2 Standardabweichungen des Mittelwerts), die rot gestrichelten Linien die 99,7%-Konfidenzintervalle (3 Standardabweichungen des Mittelwerts) dar.



Kohortenentwicklung:

Die Kohortenentwicklung in den Jahren **2019, 2020, 2021, 2022** und **2023** 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 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2024

| | 31.12.2024 | 31.12.2023 | 31.12.2022 | 31.12.2021 | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Laufende Verfahren | 1 | 4 | 10 | 7 | 8 | 12 |
| Zertifizierte Zentren | 193 | 189 | 182 | 182 | 164 | 155 |
| Zertifizierte Standorte | 193 | 189 | 182 | 183 | 165 | 156 |
| Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort | 193 | 189 | 182 | 181 | 163 | 154 |
| 2 Standorte | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 Standorte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 Standorte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Berücksichtigte Standorte

| | 31.12.2024 | 31.12.2023 | 31.12.2022 | 31.12.2021 | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte | 186 | 187 | 177 | 169 | 162 | 149 |
| entspricht | 96,4% | 98,9% | 97,3% | 92,3% | 98,8% | 95,5% |
| | | | | | | |
| Primärfälle gesamt* | 17.833 | 17.441 | 16.272 | 15.254 | 14.986 | 13.762 |
| Primärfälle pro Standort (Mittelwert)* | 95,9 | 93,3 | 92 | 90 | 92 | 92 |
| Primärfälle pro Standort (Median)* | 83 | 78 | 76 | 75 | 78 | 78 |

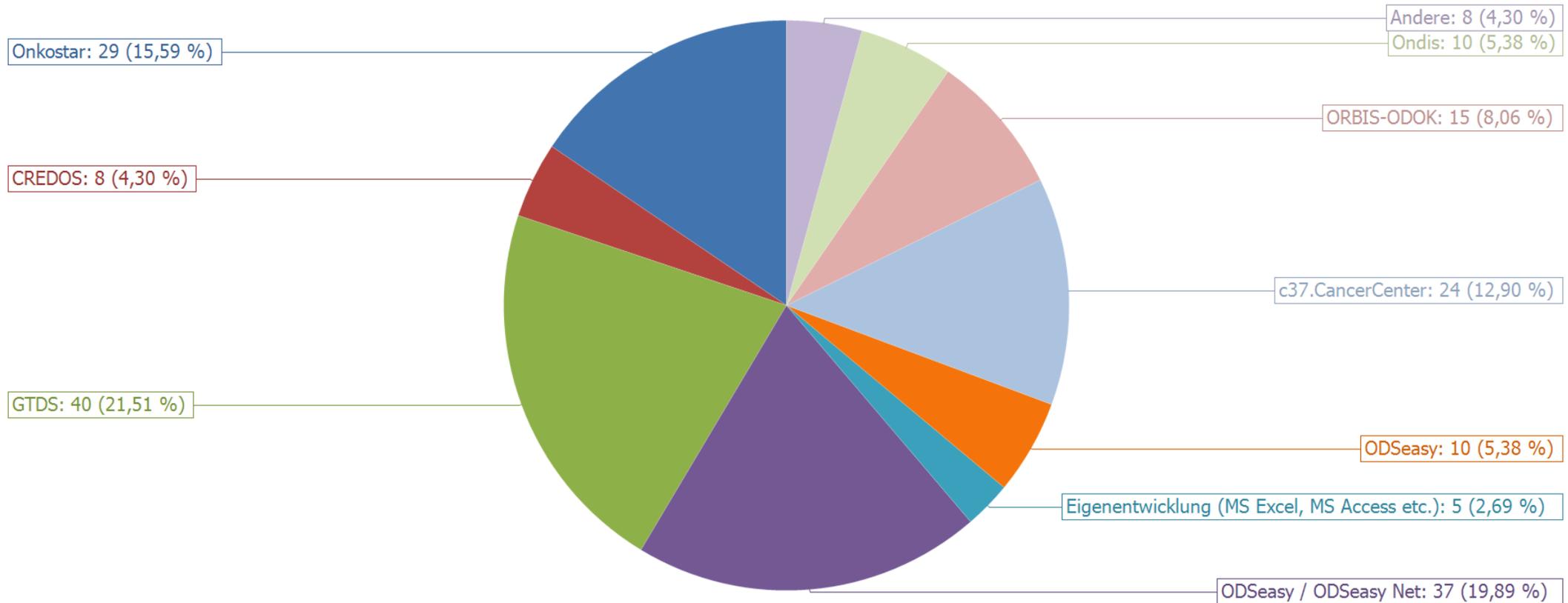
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 186 der 193 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Zudem wurde ein Standort nicht berücksichtigt, der 2024 kein Audit durchgeführt und auch kein Datenblatt eingereicht hat (Zertifikataussetzung im 1. Quartal 2025). Ein weiterer Standort im Ausland konnte bis zum Datenschluss kein Datenblatt übermitteln. An 191 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 18.155 Primärfälle mit Genitalmalignom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2023. Sie stellen für die 2024 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



| Legende: | |
|----------|----------------------------------|
| Andere | System in ≤ 3 Standorten genutzt |

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.

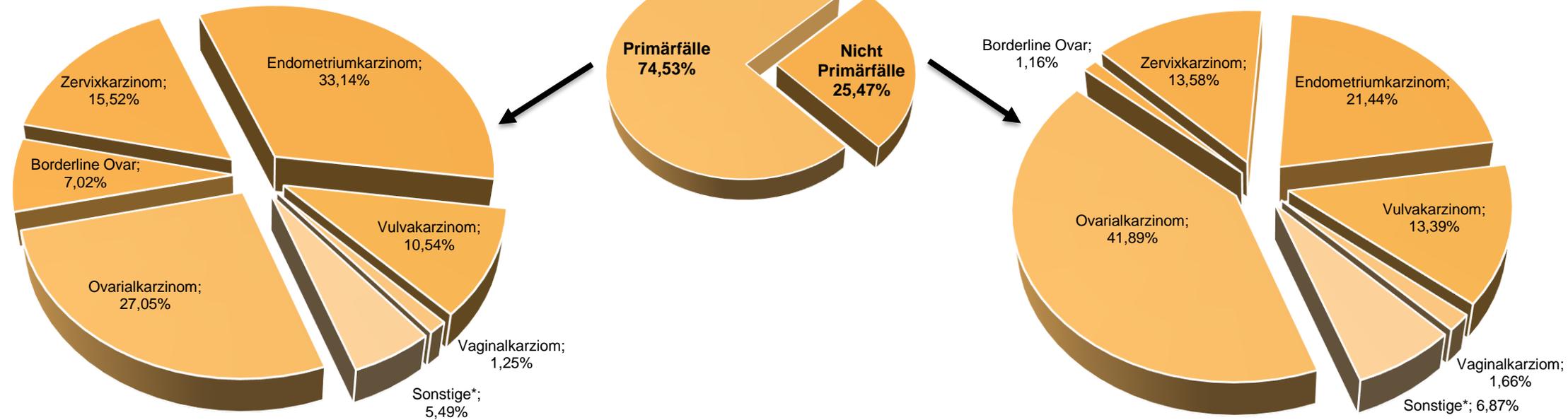
Basisdaten – Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Primärfälle

Nicht-Primärfälle

(Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



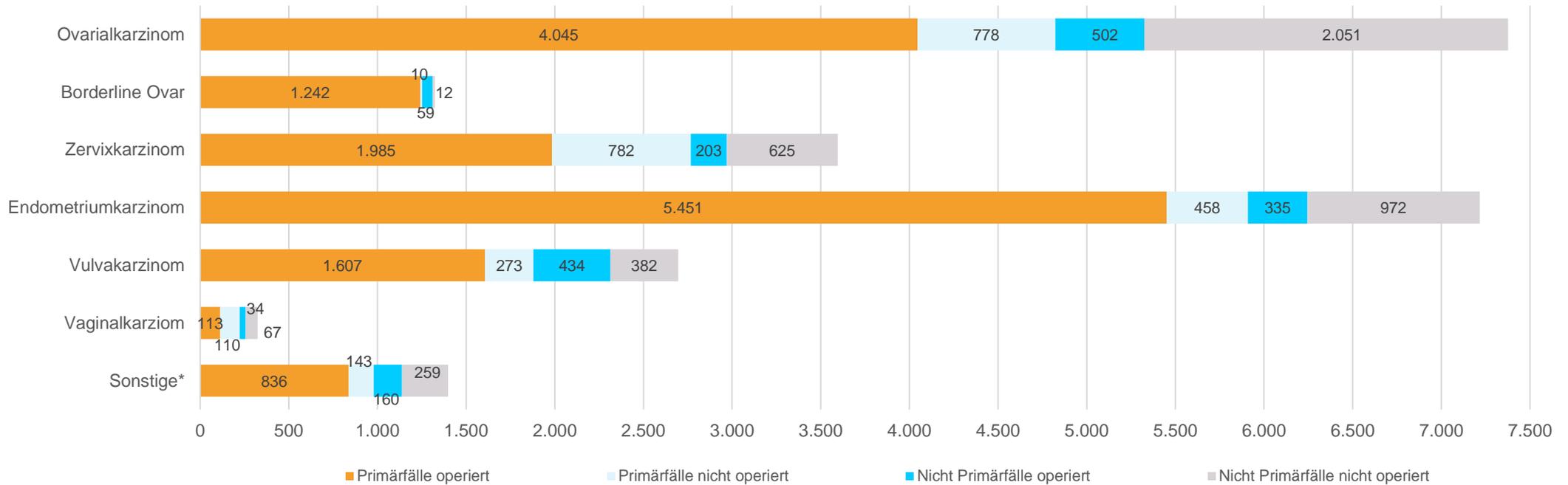
| | Gesamtfallzahl Gyn. Zentren | Primärfälle Gyn. Zentren | Nicht Primärfälle Gyn. Zentren |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ovarialkarzinom | 7.376 (30,83%) | 4.823 (27,05%) | 2.553 (41,89%) |
| Borderline Ovar | 1.323 (5,53%) | 1.252 (7,02%) | 71 (1,16%) |
| Zervixkarzinom | 3.595 (15,02%) | 2.767 (15,52%) | 828 (13,58%) |
| Endometriumkarzinom | 7.216 (30,16%) | 5.909 (33,14%) | 1.307 (21,44%) |
| Vulvakarzinom | 2.696 (11,27%) | 1.880 (10,54%) | 816 (13,39%) |
| Vaginalkarzinom | 324 (1,35%) | 223 (1,25%) | 101 (1,66%) |
| Sonstige* | 1.398 (5,84%) | 979 (5,49%) | 419 (6,87%) |
| Gesamtfallzahl | 23.928 (100%) | 17.833 (100%) | 6.095 (100%) |

| | Inzidenz ¹ Deutschland | Primärfälle Deutschland 2023 ² | Anteil 2023 | Primärfälle Deutschland 2022 ² | Anteil 2022 |
|---------------------|-----------------------------------|---|-------------|---|-------------|
| Ovarialkarzinom | 7.587 | 4.444 | 58,57% | 4.225 | 57,73% |
| Borderline Ovar | - | 1.148 | - | 1.061 | - |
| Zervixkarzinom | 4.388 | 2.560 | 58,34% | 2.669 | 58,33% |
| Endometriumkarzinom | 10.716 | 5.492 | 51,25% | 5.122 | 45,46% |
| Vulvakarzinom | 3.144 | 1.800 | 57,25% | 1.737 | 52,75% |
| Vaginalkarzinom | 400 | 208 | 52,00% | 195 | 39,56% |
| Sonstige* | - | 899 | - | 840 | 94,28% |

¹ Inzidenz 2022. Zentrum für Krebsregisterdaten im RKI: Datenbankabfrage mit Schätzung d. Inzidenz, Prävalenz u. des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiolog. Landeskrebsregisterdaten. Mortalitätsdaten vom Statistischen Bundesamt. www.krebsdaten.de/abfrage. Letzte Aktualisierung: 05.09.2024, Abrufdatum: 26.03.2025;
² inkl. Primärfälle, die sich nicht im Jahresbericht befinden

* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

Basisdaten – Primärfälle und Nicht-Primärfälle¹



¹ Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen

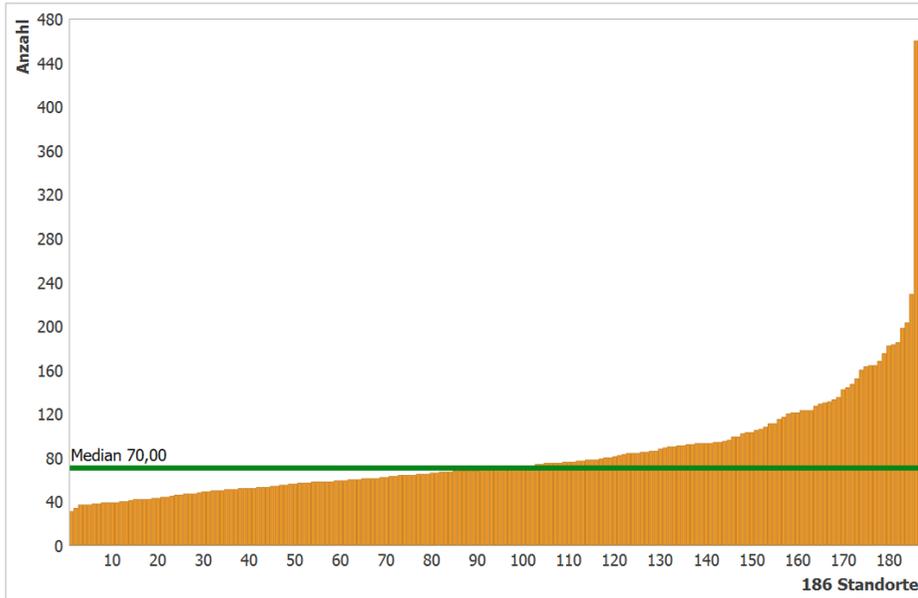
| | Primärfälle | | |
|---------------------|---------------|----------------|----------------|
| | Gesamt | operiert | nicht operiert |
| | | Anzahl (in %) | Anzahl (in %) |
| Ovarialkarzinom | 4.823 (100%) | 4.045 (83,87%) | 778 (16,13%) |
| Borderline Ovar | 1.252 (100%) | 1.242 (99,20%) | 10 (0,80%) |
| Zervixkarzinom | 2.767 (100%) | 1.985 (71,74%) | 782 (28,26%) |
| Endometriumkarzinom | 5.909 (100%) | 5.451 (92,25%) | 458 (7,75%) |
| Vulvakarzinom | 1.880 (100%) | 1.607 (85,48%) | 273 (14,52%) |
| Vaginalkarzinom | 223 (100%) | 113 (50,67%) | 110 (49,33%) |
| Sonstige* | 979 (100%) | 836 (85,39%) | 143 (14,61%) |
| Summe | 17.833 | 15.279 | 2.554 |

| | Nicht Primärfälle | | |
|---------------------|-------------------|---------------|----------------|
| | Gesamt | operiert | nicht operiert |
| | | Anzahl (in %) | Anzahl (in %) |
| Ovarialkarzinom | 2.553 (100%) | 502 (19,66%) | 2.051 (80,34%) |
| Borderline Ovar | 71 (100%) | 59 (83,10%) | 12 (16,90%) |
| Zervixkarzinom | 828 (100%) | 203 (24,52%) | 625 (75,48%) |
| Endometriumkarzinom | 1.307 (100%) | 335 (25,63%) | 972 (74,37%) |
| Vulvakarzinom | 816 (100%) | 434 (53,19%) | 382 (46,81%) |
| Vaginalkarzinom | 101 (100%) | 34 (33,66%) | 67 (66,34%) |
| Sonstige* | 419 (100%) | 160 (38,19%) | 259 (61,81%) |
| Summe | 6.095 | 1.727 | 4.368 |

* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

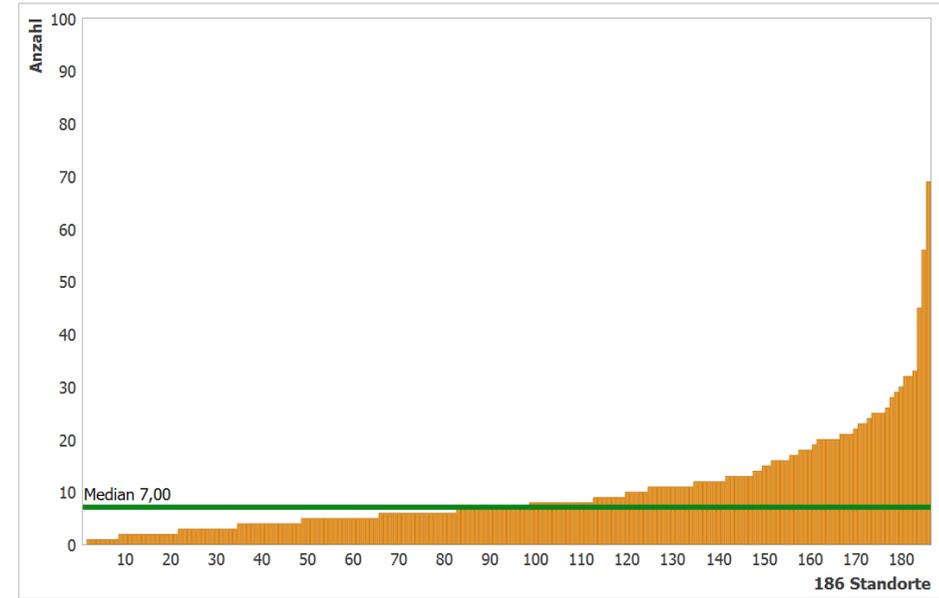
Operative Fälle mit Genitalmalignom

Operative Primärfälle



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Max | 371,00 | 395,00 | 383,00 | 387,00 | 460,00 |
| 95. Perzentil | 151,95 | 155,20 | 155,40 | 165,80 | 164,00 |
| 75. Perzentil | 92,00 | 92,00 | 92,00 | 90,50 | 93,00 |
| Median | 67,00 | 66,00 | 65,00 | 66,00 | 70,00 |
| 25. Perzentil | 54,25 | 54,00 | 55,00 | 54,00 | 55,00 |
| 5. Perzentil | 40,00 | 40,00 | 42,00 | 40,00 | 39,00 |
| Min | 33,00 | 29,00 | 31,00 | 30,00 | 31,00 |

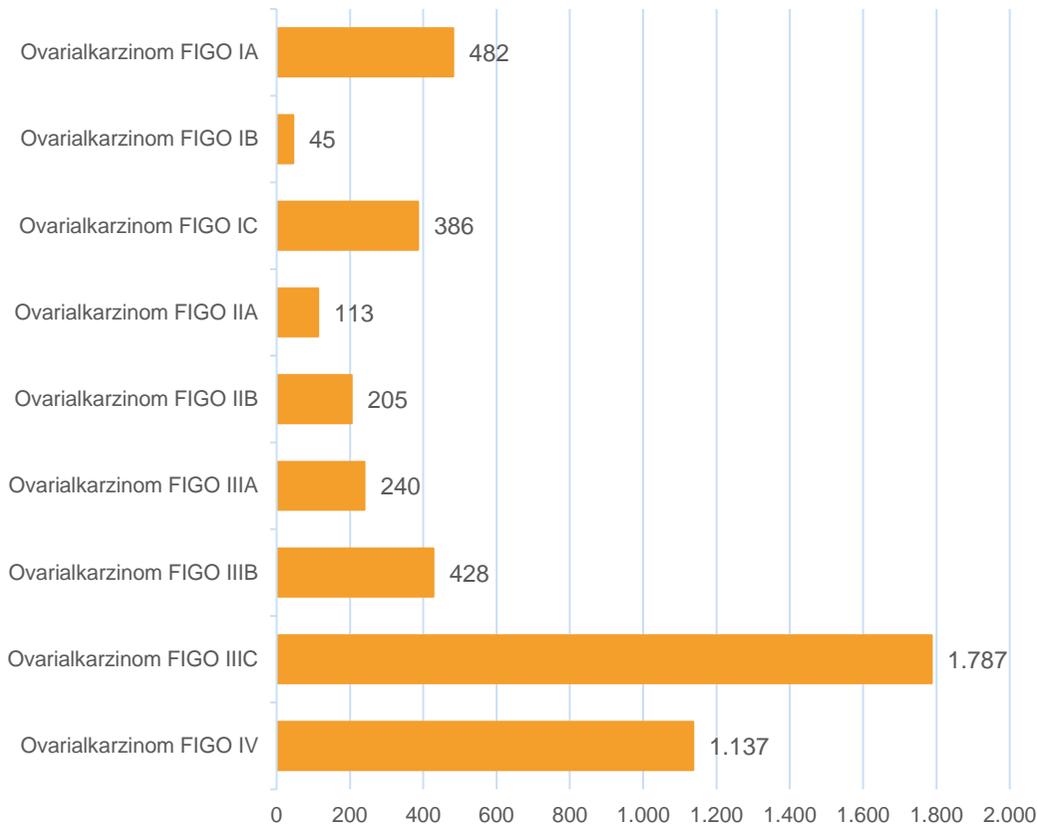
Operative Nicht-Primärfälle (Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



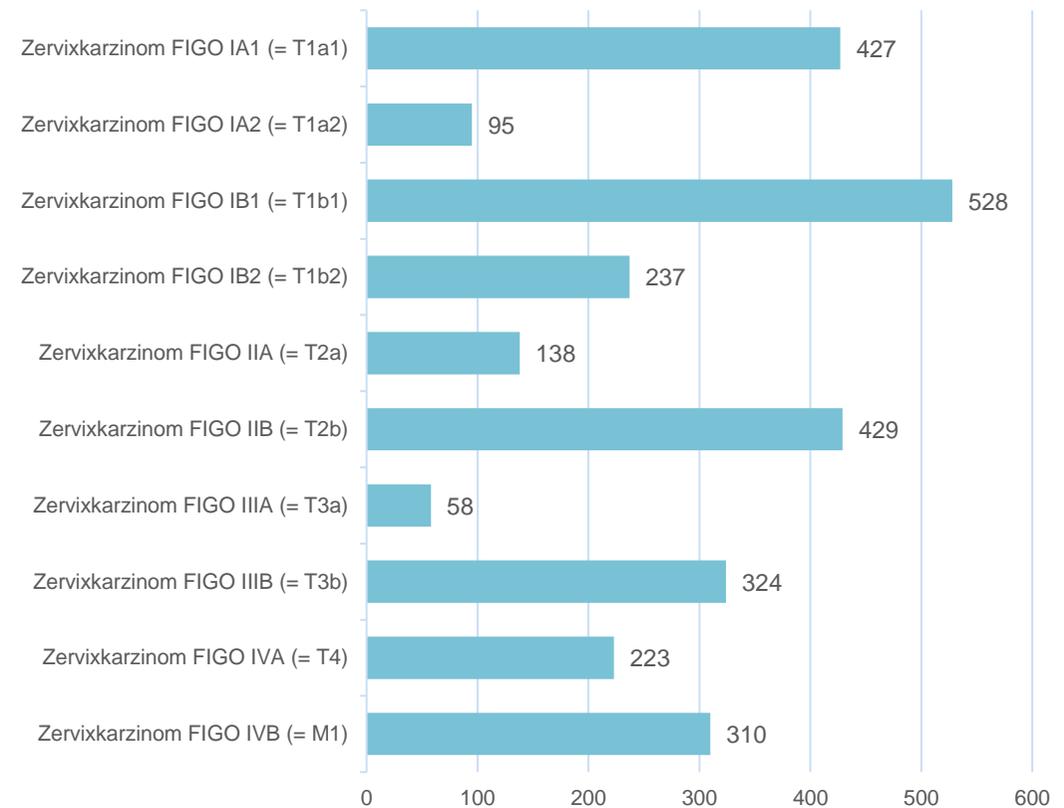
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Max | 92,00 | 76,00 | 74,00 | 60,00 | 69,00 |
| 95. Perzentil | 28,95 | 32,60 | 31,20 | 25,80 | 25,75 |
| 75. Perzentil | 12,00 | 12,00 | 12,00 | 10,50 | 12,00 |
| Median | 8,00 | 8,00 | 7,00 | 7,00 | 7,00 |
| 25. Perzentil | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
| 5. Perzentil | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| Min | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Ovar und Zervix

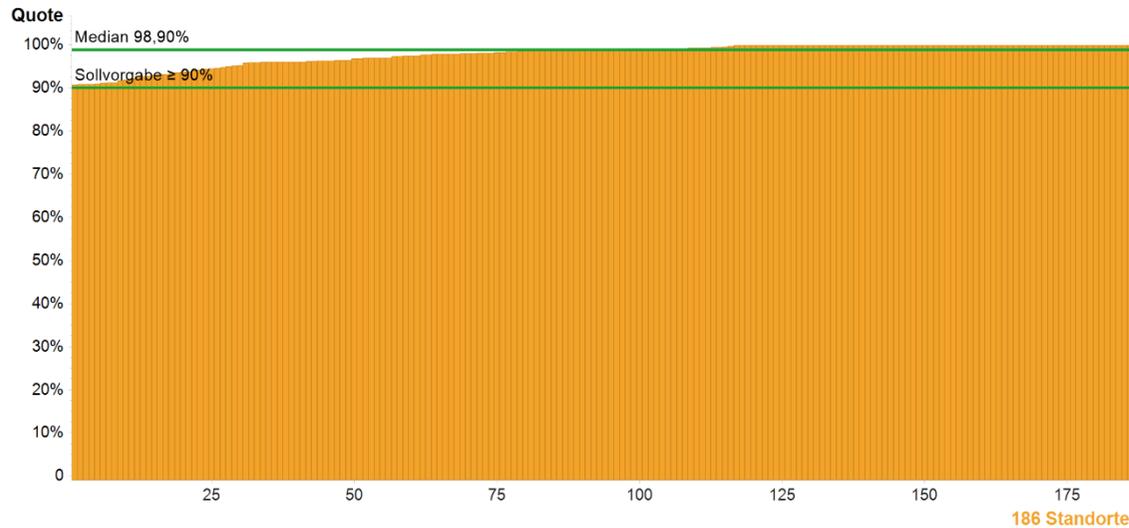
Ovarialkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



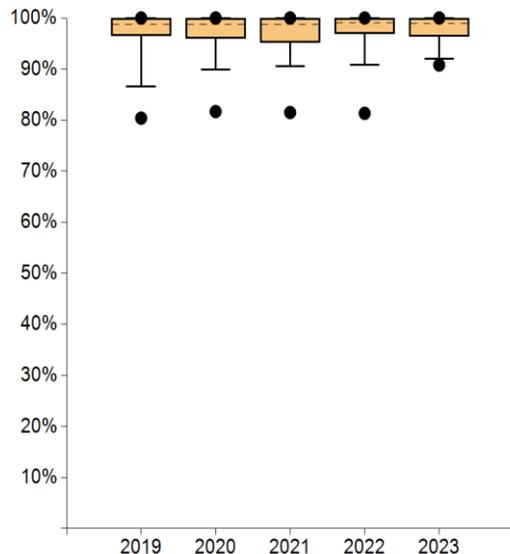
Zervixkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



1. Vorstellung Tumorkonferenz



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden | 103* | 63 - 748 | 23410 |
| Nenner | Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5) | 105* | 69 - 812 | 23928 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 98,90% | 90,79% - 100% | 97,84%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Median | 98,73% | 98,80% | 98,81% | 99,02% | 98,90% |
| 25. Perzentil | 96,44% | 96,00% | 95,24% | 96,88% | 96,41% |
| 5. Perzentil | 86,64% | 89,89% | 90,55% | 90,78% | 91,96% |
| ● Min | 80,38% | 81,67% | 81,48% | 81,32% | 90,79% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 186 | 100,00% |

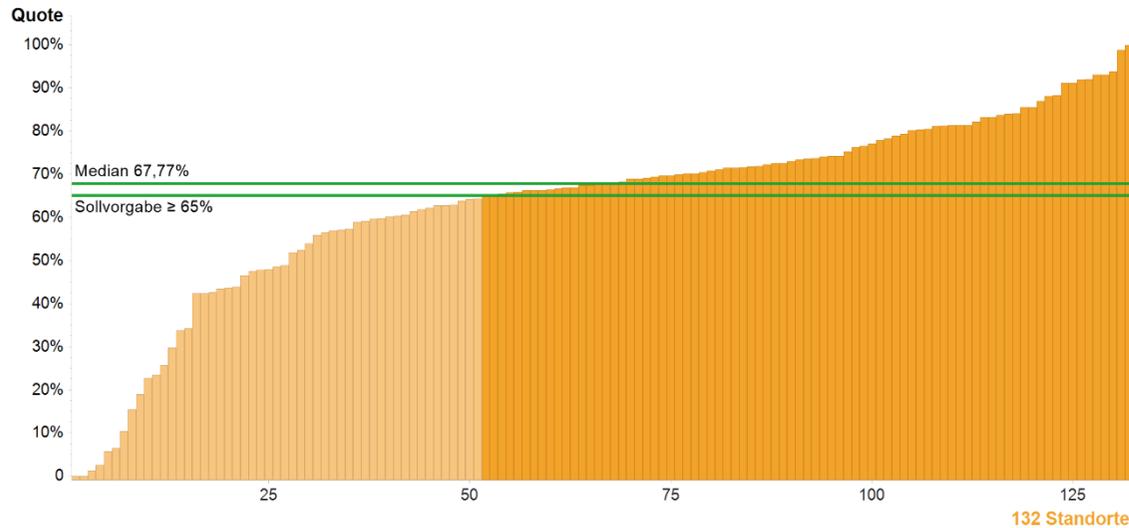
Anmerkungen:

Wie in den Vorjahren findet sich ein sehr hoher Erfüllungsgrad bei dieser Kennzahl. Auch nach Anheben der Sollvorgabe von 80% auf 90% erfüllen alle Standorte die Anforderung. Knapp 98% der in Frage kommenden Pat. mit Erstdiagnose, Rezidiv oder neu aufgetretener Metastasierung werden in der Tumorkonferenz vorgestellt. An ca. 38% der Zentren (n= 70) werden 100% in der Tumorkonferenz vorgestellt.

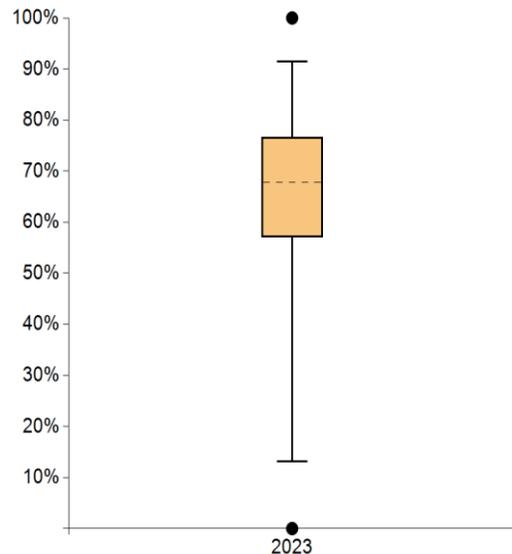
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2. Psychoonkologisches Distress-Screening



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden | 70* | 0 - 284 | 10101 |
| Nenner | Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5) | 104* | 69 - 378 | 16060 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 65% | 67,77% | 0,00% - 100% | 62,90%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|------|------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 91,49% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 76,71% |
| Median | ---- | ---- | ---- | ---- | 67,77% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 57,02% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 13,19% |
| ● Min | ---- | ---- | ---- | ---- | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 132 | 70,97% | 81 | 61,36% |

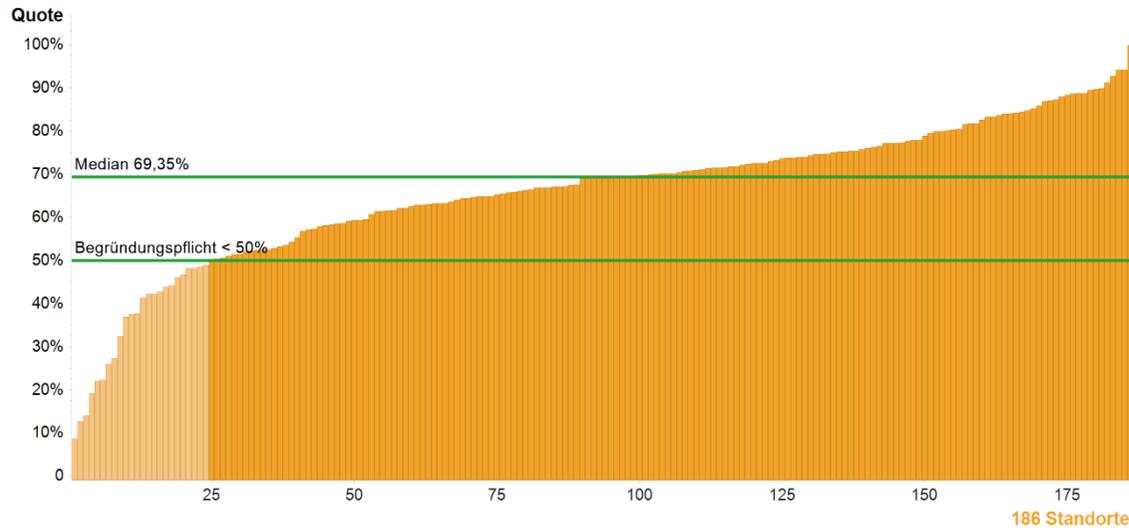
Anmerkungen:

Zum Auditjahr 2024 (Kennzahlenjahr 2023) erfolgte die Umstellung der Kennzahl „Psychoonkologische Betreuung“ auf das „Psychoonkologische Distress-Screening“ mit einer Sollvorgabe ≥ 65%. Die Kennzahl wurde zunächst noch optional erhoben. Von 132 der Zentren (ca. 71%) liegen zu dieser Kennzahl Daten vor. 81 der 132 Standorte erfüllen die Sollvorgabe. Als Begründungen bei Unterschreitung werden vorwiegend organisatorische Herausforderungen beim Umstellungsprozess (Wechsel von Auswertung Betreuung zu Screening, Identifikation der Zielpopulation, ausbleibender Rücklauf) und personelle Ressourcenprobleme genannt.

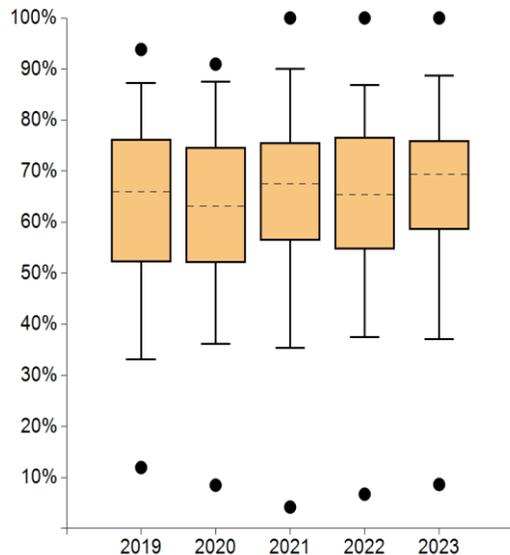
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Beratung Sozialdienst



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden | 72,5* | 7 - 474 | 15581 |
| Nenner | Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5) | 105* | 69 - 812 | 23928 |
| Quote | Begründungspflicht*** <50% | 69,35% | 8,64% - 100% | 65,12%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 93,83% | 90,96% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 87,22% | 87,46% | 90,02% | 86,85% | 88,71% |
| 75. Perzentil | 76,22% | 74,70% | 75,58% | 76,69% | 76,01% |
| Median | 65,91% | 63,16% | 67,50% | 65,38% | 69,35% |
| 25. Perzentil | 52,21% | 52,09% | 56,38% | 54,72% | 58,49% |
| 5. Perzentil | 33,13% | 36,20% | 35,43% | 37,47% | 37,10% |
| ● Min | 11,96% | 8,50% | 4,21% | 6,74% | 8,64% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 162 | 87,10% |

Anmerkungen:

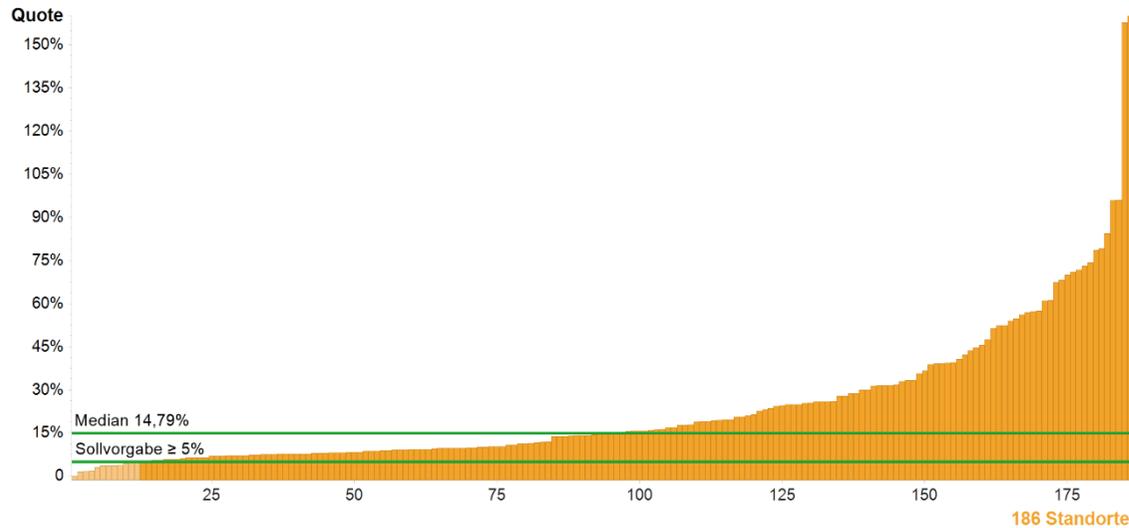
87% der Standorte liegen über der Begründungspflicht von < 50%. Von 24 Standorten (Vorjahr 30), die die 50%-Grenze unterschreiten und begründungspflichtig sind, befinden sich 8 in der Schweiz und Österreich. Dort wird die sozialarbeiterische Beratung von Pflegekräften oder über externe Einrichtungen durchgeführt und finanziert. Die 16 Zentren in Deutschland mit einer Beratungsrate < 50% begründen diese v.a. mit dem fehlenden Bedarf der Pat. nach stattgehabtem Angebot sowie Personalmangel o. kurzen stationären Aufenthalten. In den Audits wurden für 6 von 7 Zentren mit wiederholtem Unterschreiten der Plausibilitätsgrenze 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.

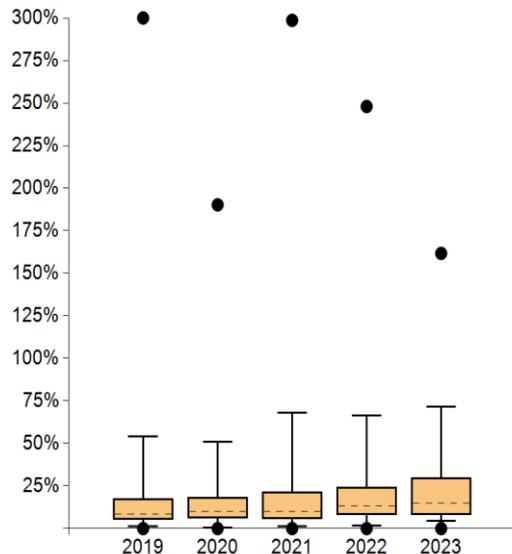
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

4. Anteil Studienpat.



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|-----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden | 12,5* | 0 - 422 | 5324 |
| Nenner | Primärfälle (= Kennzahl 6a) | 83* | 50 - 481 | 17833 |
| Quote | Sollvorgabe \geq 5% | 14,79% | 0,00% - 161,69% | 29,85%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Max | 300,00% | 190,22% | 298,61% | 248,00% | 161,69% |
| 95. Perzentil | 54,16% | 51,00% | 68,09% | 66,36% | 71,48% |
| 75. Perzentil | 17,54% | 18,39% | 21,57% | 24,50% | 29,98% |
| Median | 8,60% | 10,26% | 10,20% | 13,07% | 14,79% |
| 25. Perzentil | 5,29% | 6,25% | 5,88% | 8,23% | 8,24% |
| 5. Perzentil | 1,39% | 0,49% | 1,45% | 1,76% | 4,42% |
| Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 174 | 93,55% |

Anmerkungen:

Für diese Kennzahl ist ein weiterer Zuwachs an Zentren, die die Sollvorgabe erreichen, zu verzeichnen. An 174 von 186 Standorten (ca. 94%) wird die Sollvorgabe \geq 5% an Studienpat. erreicht (Vgl. Vorkennzahlenjahr: 91%). Die Studienquote hat auch bereits vor dem Pilotprojekt der Doppelzählung von Studienpat. auf gesamter Spannweite seit 2019 zugenommen. 12 Standorte unterschreiten die Sollvorgabe. In den Audits werden 4 Abweichungen 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 Pat.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

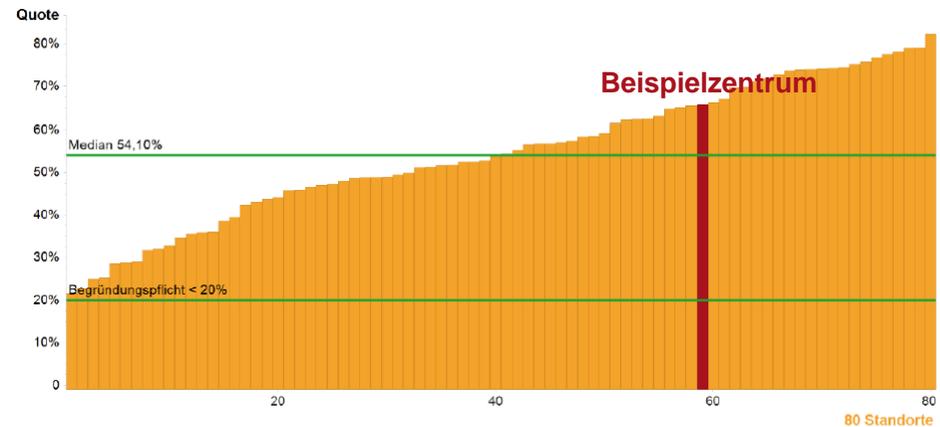
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkozert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet.

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

| | Kennzahlendefinition | Beispielzentrum | | | | |
|--------|--|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Zähler | Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden | 219 | 263 | 220 | 240 | 237 |
| Nenner | Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) | 321 | 362 | 331 | 355 | 360 |
| Quote | Begründungspflicht* <20% | 68,22% | 72,65% | 66,47% | 67,61% | 65,83% |

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

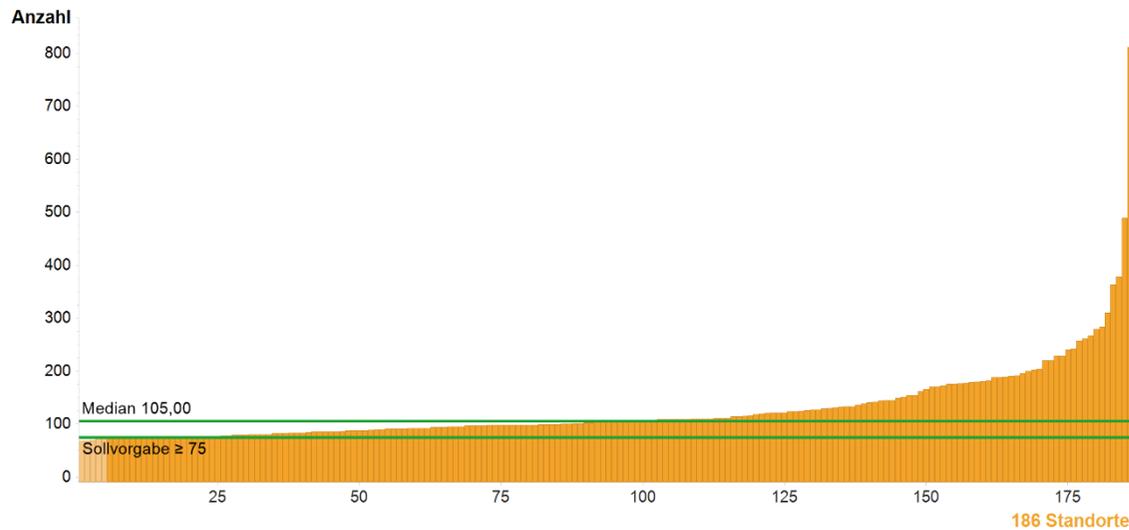
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

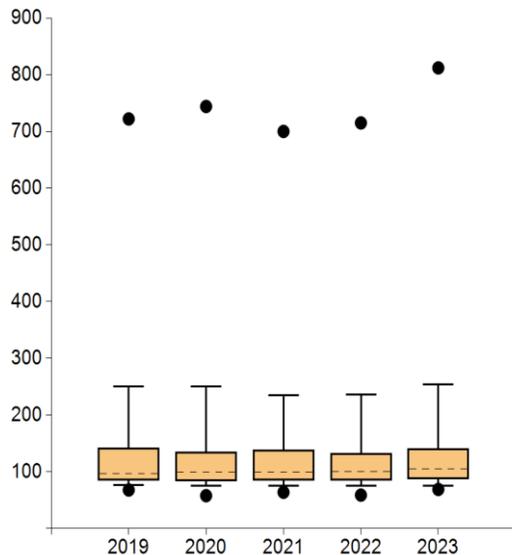
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

5. Gesamtfallzahl



| Anzahl | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|-----------------------|---------------------|----------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| | Gesamtfallzahl | 105 | 69 - 812 | 23928 |
| | Sollvorgabe ≥ 75 | | | |



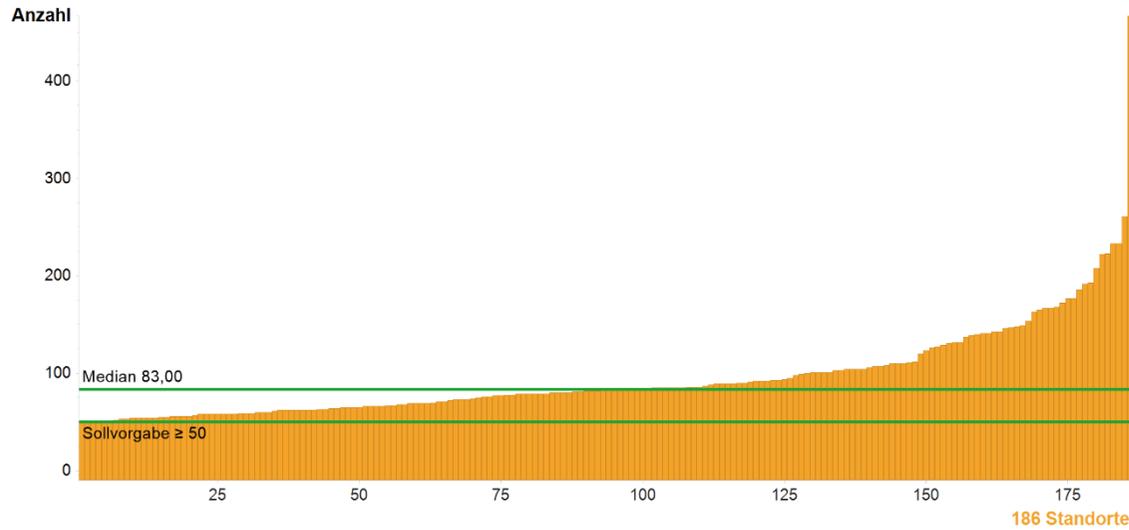
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● | Max | 722,00 | 744,00 | 700,00 | 715,00 | 812,00 |
| | 95. Perzentil | 250,70 | 250,00 | 235,00 | 236,30 | 253,50 |
| | 75. Perzentil | 141,75 | 135,00 | 138,00 | 133,00 | 140,50 |
| | Median | 97,00 | 99,00 | 99,00 | 101,00 | 105,00 |
| | 25. Perzentil | 85,00 | 84,00 | 85,00 | 85,00 | 87,25 |
| | 5. Perzentil | 77,05 | 75,00 | 75,00 | 75,00 | 75,25 |
| ● | Min | 68,00 | 58,00 | 64,00 | 59,00 | 69,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 181 | 97,31% |

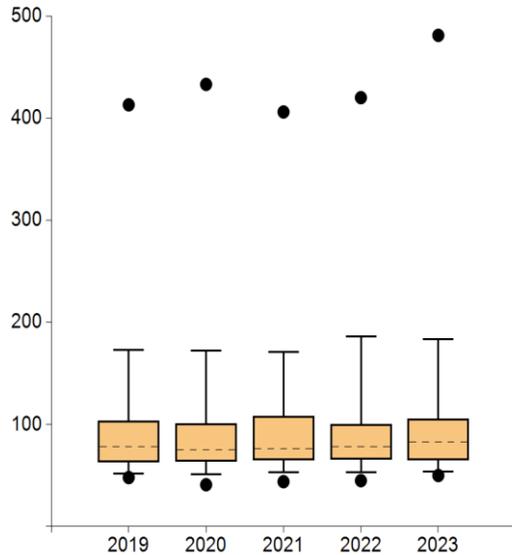
Anmerkungen:

Insgesamt werden im Kennzahlenjahr 2023 24.363 Primärfälle und Nicht-Primärfälle in den GZ behandelt, davon sind 23.928 im Jahresbericht inkludiert. 5 Standorte (Vorjahr 7) verfehlen die Sollvorgabe von ≥ 75 Gesamtfällen knapp. Als Begründungen wurden z.B. Wechsel in der Leitungsebene genannt. 4 der Zentren befanden sich im Überwachungsaudit, sodass die Unterschreitung keine direkte Auswirkung auf das Zertifikat hatte. Es wurden 3 Hinweise ausgesprochen.

6a. Primärfälle



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--------------------|---------------------|----------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Anzahl | Primärfälle | 83 | 50 - 481 | 17833 |
| | Sollvorgabe ≥ 50 | | | |



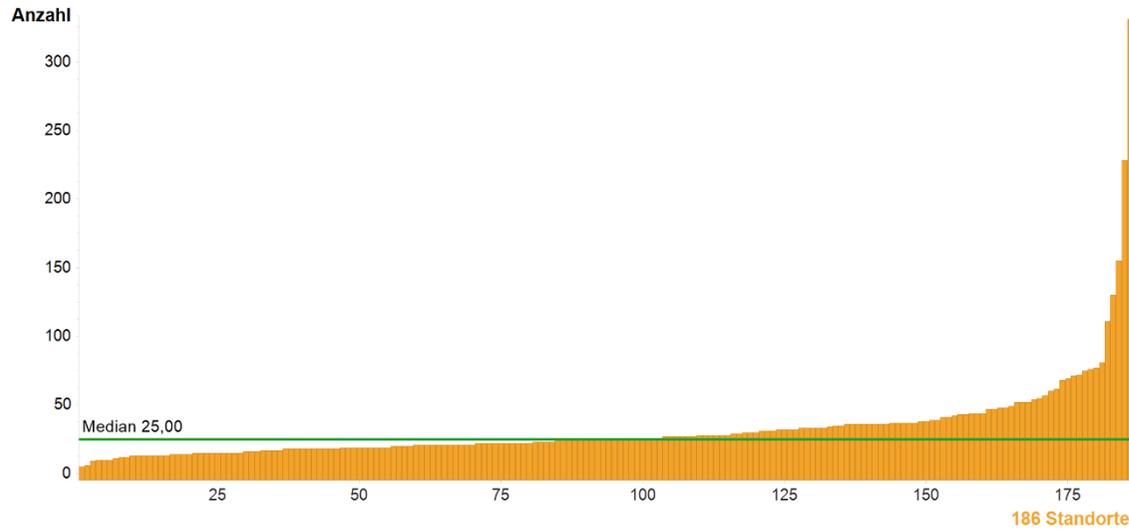
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 413,00 | 433,00 | 406,00 | 420,00 | 481,00 |
| 95. Perzentil | 172,95 | 172,20 | 171,20 | 186,10 | 183,75 |
| 75. Perzentil | 103,50 | 101,00 | 108,00 | 100,00 | 105,50 |
| Median | 78,00 | 75,00 | 76,00 | 78,00 | 83,00 |
| 25. Perzentil | 63,00 | 64,00 | 65,00 | 66,00 | 65,00 |
| 5. Perzentil | 52,00 | 51,00 | 53,00 | 53,00 | 54,00 |
| ● Min | 48,00 | 41,00 | 44,00 | 45,00 | 50,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 186 | 100,00% |

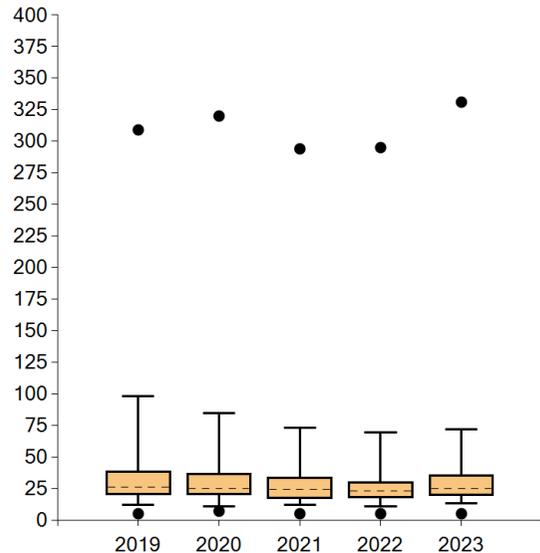
Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe an Primärfällen, bei Zunahme des Medians auf n= 83 (Vorkennzahlenjahr n= 78).

6b. Nicht Primärfälle



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--------------------|---------------------|---------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Anzahl | Nicht Primärfälle | 25 | 5 - 331 | 6095 |
| | Keine Sollvorgabe | | | |



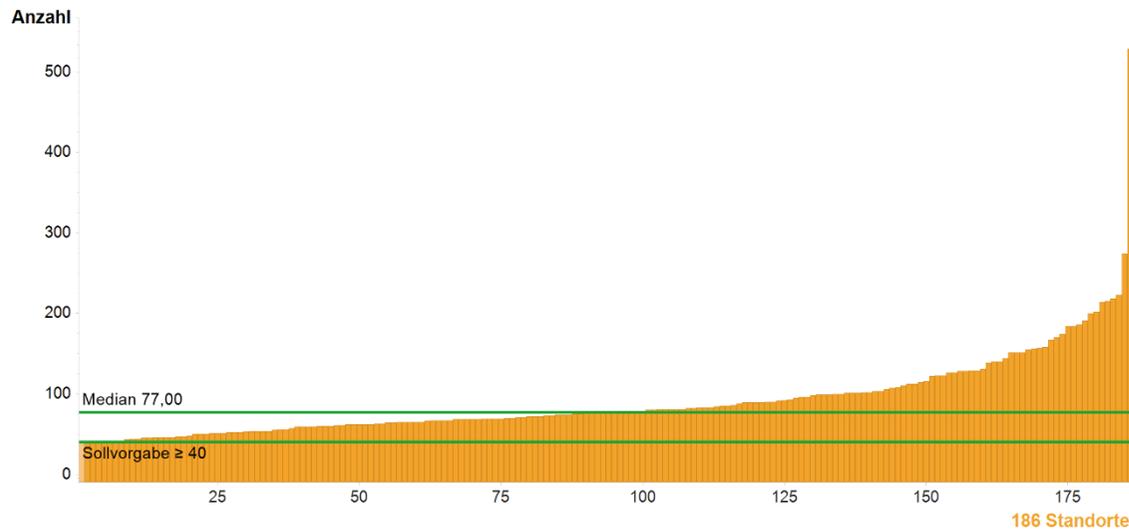
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 309,00 | 320,00 | 294,00 | 295,00 | 331,00 |
| 95. Perzentil | 97,90 | 84,60 | 73,20 | 69,10 | 71,75 |
| 75. Perzentil | 39,00 | 37,00 | 34,00 | 30,00 | 36,00 |
| Median | 26,00 | 25,00 | 24,00 | 23,00 | 25,00 |
| 25. Perzentil | 20,00 | 20,00 | 17,00 | 17,50 | 19,00 |
| 5. Perzentil | 12,00 | 11,00 | 11,80 | 11,00 | 13,00 |
| ● Min | 5,00 | 7,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|-------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | ----- | ----- |

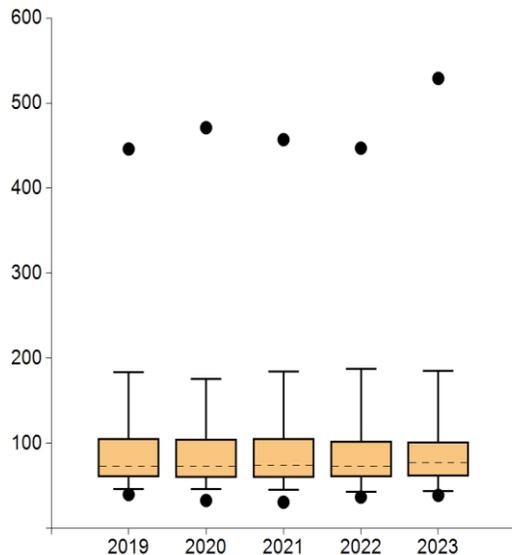
Anmerkungen:

Diese Kennzahl hat keine Sollvorgabe. Der Median der Nicht-Primärfälle liegt im betrachteten Kennzahlenjahr bei 25 (Range 5-331) und bewegt sich damit über die letzten Jahre auf vergleichbarem Niveau.

7. Operative Fälle



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|-----------------------|---------------------|----------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Anzahl | Operative Fälle | 77 | 39 - 529 | 17006 |
| | Sollvorgabe ≥ 40 | | | |



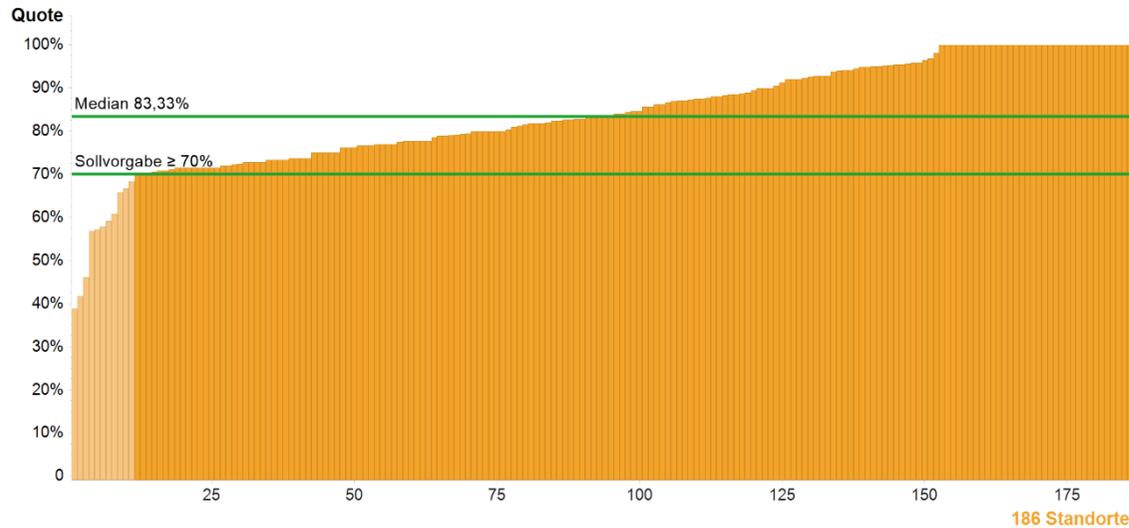
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 446,00 | 471,00 | 457,00 | 447,00 | 529,00 |
| 95. Perzentil | 183,55 | 176,00 | 184,80 | 187,80 | 185,50 |
| 75. Perzentil | 106,00 | 105,00 | 106,00 | 102,50 | 102,00 |
| Median | 73,50 | 73,00 | 74,00 | 73,00 | 77,00 |
| 25. Perzentil | 60,25 | 60,00 | 60,00 | 60,50 | 61,25 |
| 5. Perzentil | 46,05 | 46,00 | 45,80 | 43,00 | 44,00 |
| ● Min | 40,00 | 33,00 | 31,00 | 37,00 | 39,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 185 | 99,46% |

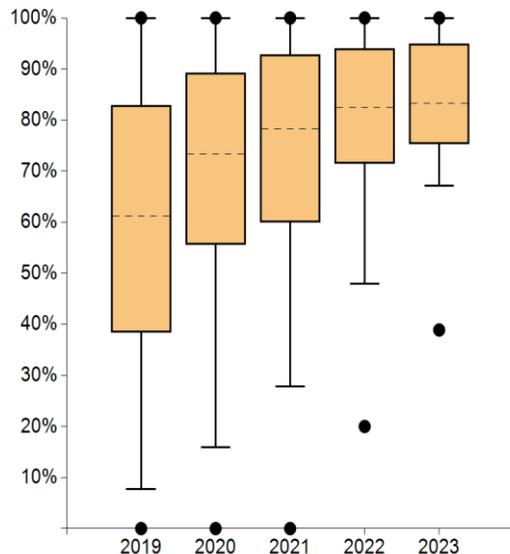
Anmerkungen:

99,5% der Zentren erreichen die Sollvorgabe von ≥ 40 operativer Fälle (Vorjahr 98,4%). Der Median hat im Vgl. um Vorjahr zugenommen und liegt bei $n=77$ (Vorjahr 73) bei großer Range ($n=39 - 529$). Ein Zentrum verfehlt die Sollvorgabe operative Fälle knapp ($n=39$), bei – auf die Primärfälle des Zentrums bezogen – hohem Anteil operativer Fälle (76%), unterschritt die Sollvorgabe jedoch auch im Vorjahr um 1 Fall. Es wurde ein Hinweis im Audit ausgesprochen.

8. Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Angebot genetischer Testung | 17* | 4 - 257 | 4143 |
| Nenner | Primärfälle Ovarialkarzinom | 21* | 5 - 257 | 4823 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 70% | 83,33% | 38,89% - 100% | 85,90%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 82,86% | 89,19% | 92,86% | 94,00% | 94,87% |
| Median | 61,11% | 73,33% | 78,26% | 82,53% | 83,33% |
| 25. Perzentil | 38,46% | 55,56% | 60,00% | 71,43% | 75,30% |
| 5. Perzentil | 7,69% | 15,90% | 27,86% | 47,94% | 67,11% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 20,00% | 38,89% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 175 | 94,09% |

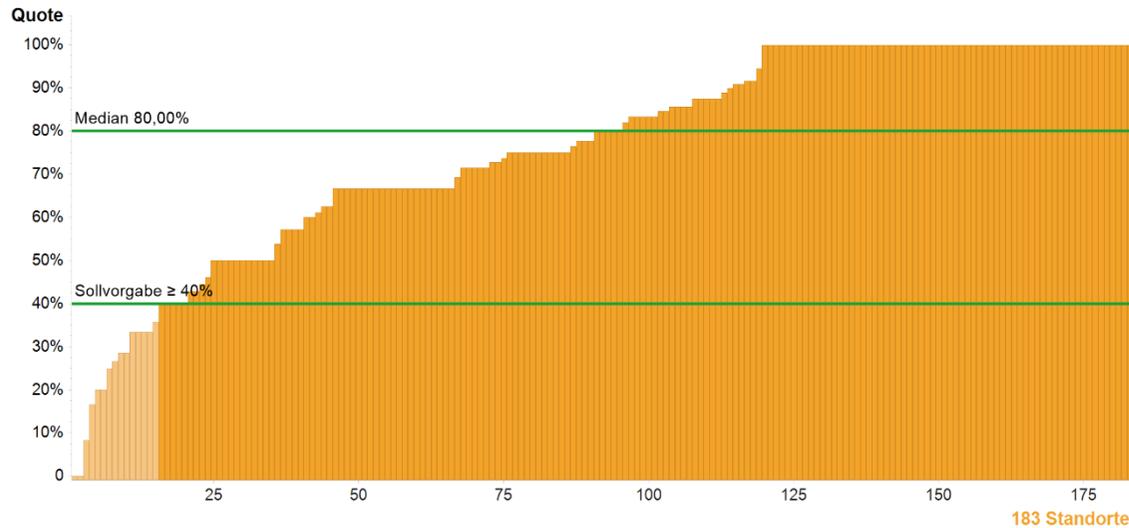
Anmerkungen:

94% der Zentren erfüllen die neu eingeführte Sollvorgabe von ≥ 70%. Insgesamt zeigt sich eine über die Jahre kontinuierliche Zunahme in allen Perzentilenbereichen. 11 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe. Zum Teil ist die Kennzahl missverstanden worden und das Angebot zur genet. Testung gemacht worden, aber gedacht worden, dass die Durchführung erfasst werden müsse. Andere Zentren begründeten die Unterschreitung durch palliative Behandlungssituationen, Alter, Komorbidität und Versterben der Pat..

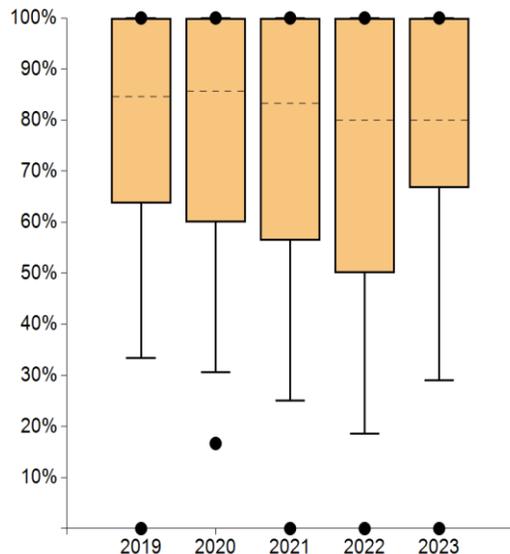
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen) | 5* | 0 - 50 | 1064 |
| Nenner | Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA | 7* | 1 - 61 | 1408 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 40% | 80,00% | 0,00% - 100% | 75,57%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Median | 84,62% | 85,71% | 83,33% | 80,00% | 80,00% |
| 25. Perzentil | 63,64% | 60,00% | 56,35% | 50,00% | 66,67% |
| 5. Perzentil | 33,33% | 30,59% | 25,00% | 18,54% | 29,05% |
| ● Min | 0,00% | 16,67% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 183 | 98,39% | 168 | 91,80% |

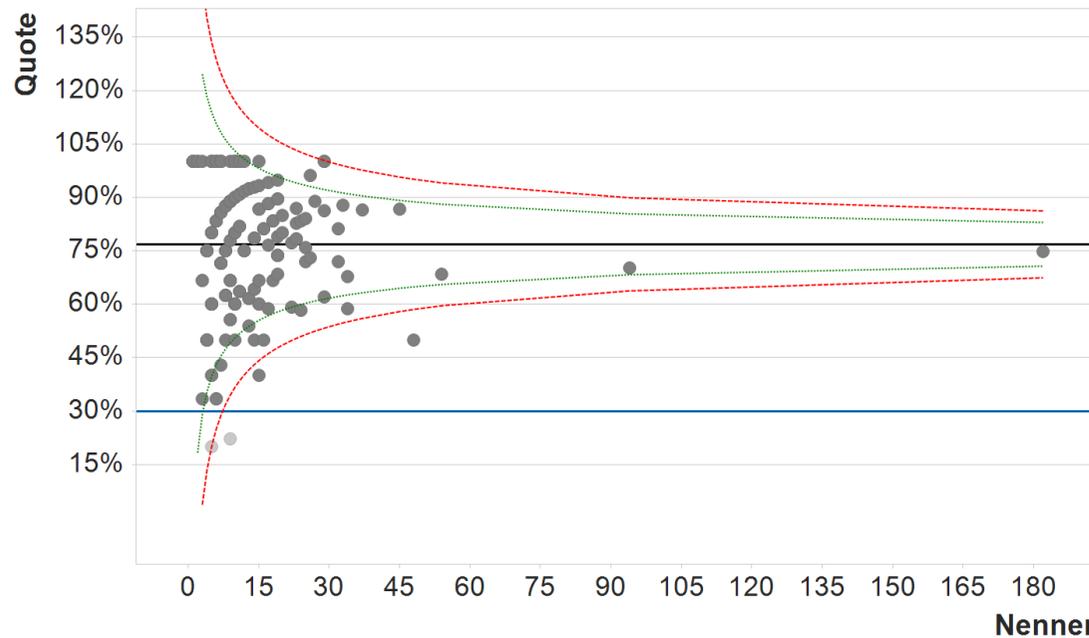
Anmerkungen:

183 der 186 Zentren hatten im Kennzahlenjahr Fälle gemäß der Nennerdefinition. Knapp 92% dieser Zentren erfüllen die Sollvorgabe des LL-QI „Operatives Staging des frühen Ovarialkarzinoms, FIGO I-IIIa“. Der Median liegt, wie im Vorkennzahlenjahr, bei 80%. Bei etwa 76% der 1408 Pat. ist das geforderte operative Staging erfolgt. 15 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe. Alle Ergebnisse wurden in den Audits plausibilisiert. Es wurden keine Abweichungen in den Audits ausgesprochen.

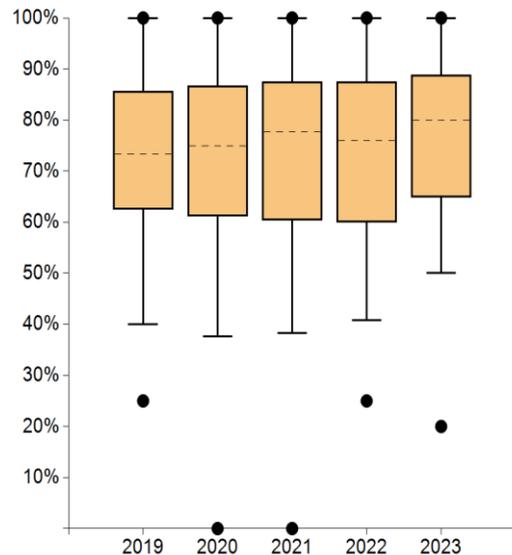
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion | 8* | 1 - 136 | 1980 |
| Nenner | Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV | 10* | 1 - 182 | 2578 |
| Quote | Sollvorgabe $\geq 30\%$ | 80,00% | 20,00% - 100% | 76,80%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 85,71% | 86,67% | 87,50% | 87,50% | 88,89% |
| Median | 73,33% | 75,00% | 77,78% | 76,00% | 80,00% |
| 25. Perzentil | 62,50% | 61,16% | 60,42% | 60,00% | 64,89% |
| 5. Perzentil | 40,00% | 37,63% | 38,27% | 40,86% | 50,00% |
| ● Min | 25,00% | 0,00% | 0,00% | 25,00% | 20,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 184 | 98,92% |

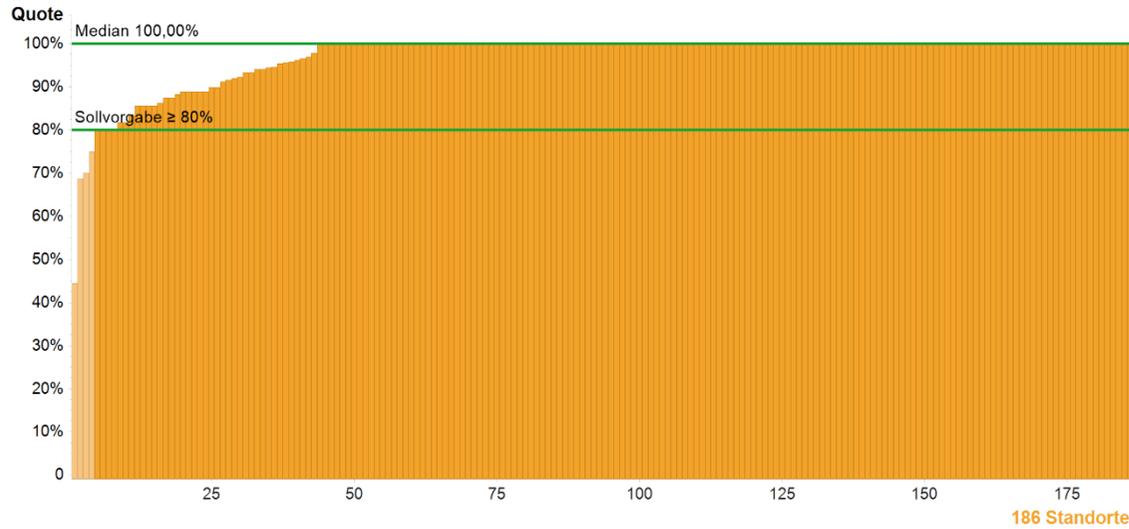
Anmerkungen:

Knapp 99% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe von $\geq 30\%$ bei einem Median von 80%.
 2 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe (20 bzw. 22%) bei niedrigen Fallzahlen im Nenner (n= 5 bzw. n= 9).
 In einem Audit wurde für diese Kennzahl ein Hinweis ausgesprochen.

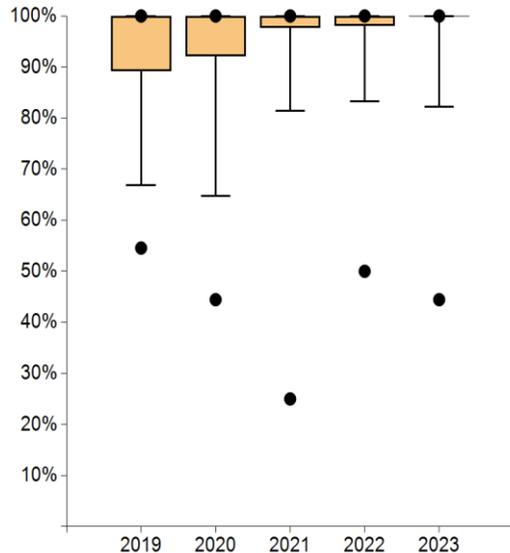
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde | 9* | 1 - 182 | 2505 |
| Nenner | Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie | 10* | 1 - 182 | 2578 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 80% | 100% | 44,44% - 100% | 97,17%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● 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 | 89,17% | 92,15% | 97,67% | 98,15% | 100% |
| 5. Perzentil | 66,82% | 64,70% | 81,46% | 83,33% | 82,20% |
| ● Min | 54,55% | 44,44% | 25,00% | 50,00% | 44,44% |

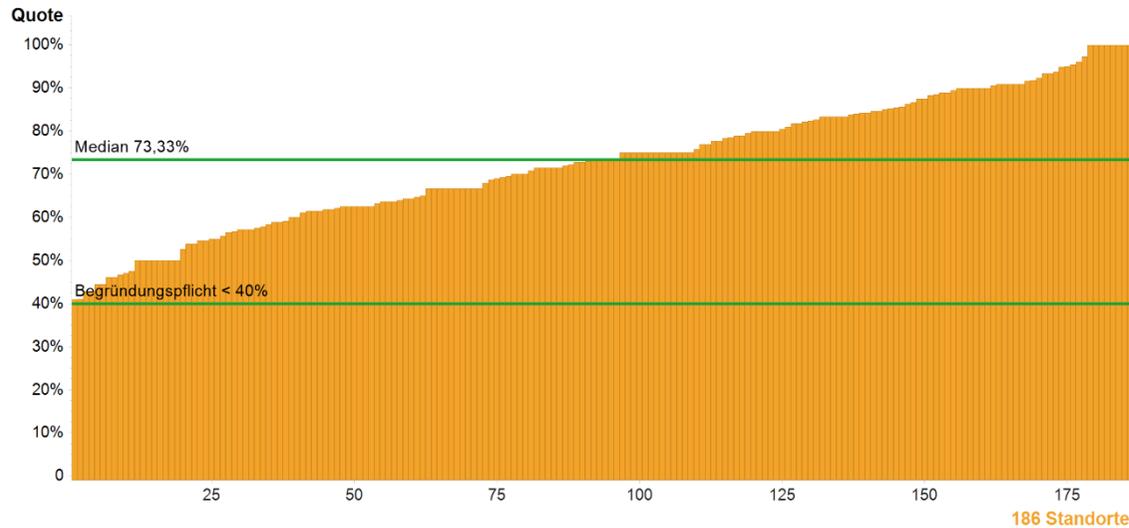
| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 182 | 97,85% |

Anmerkungen:

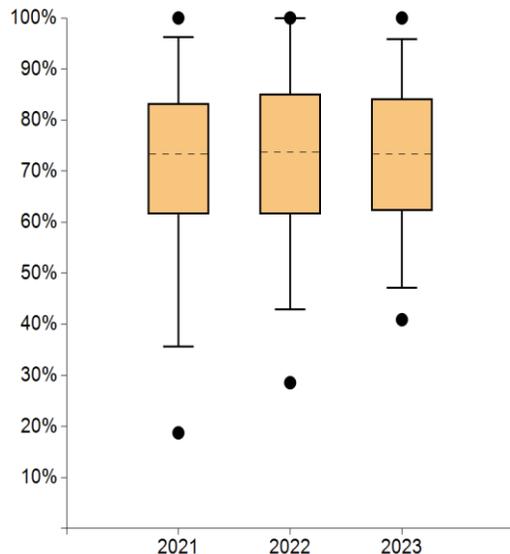
Auch für diese Kennzahl zeigt sich weiterhin eine sehr gute Umsetzung. Bis zur einschl. 25. Perzentile wurde die operative Therapie aller Primärfälle des Nenners durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt. 4 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe (Vorjahr n= 5). 3 Zentren gaben als Begründungen an, dass die Operationen durch ärztl. Kolleg:innen durchgeführt wurden, die die Voraussetzung zum Erwerb der Schwerpunktbezeichnung erfüllt hätten, jedoch zum Zeitpunkt der OP noch auf einen Prüfungstermin warteten. Zum Zeitpunkt des Audits konnte dies plausibilisiert werden und entspr. Prüfungsurkunden vorgelegt 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 Pat.

13. First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel | 11,5* | 3 - 210 | 2911 |
| Nenner | Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV | 17* | 4 - 216 | 3910 |
| Quote | Begründungspflicht*** <math>< 40\%</math> | 73,33% | 40,91% - 100% | 74,45%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| ● Max | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ----- | ----- | 96,24% | 100% | 95,86% |
| 75. Perzentil | ----- | ----- | 83,33% | 85,10% | 84,21% |
| Median | ----- | ----- | 73,33% | 73,68% | 73,33% |
| 25. Perzentil | ----- | ----- | 61,54% | 61,54% | 62,18% |
| 5. Perzentil | ----- | ----- | 35,60% | 42,86% | 47,20% |
| ● Min | ----- | ----- | 18,75% | 28,57% | 40,91% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 186 | 100,00% |

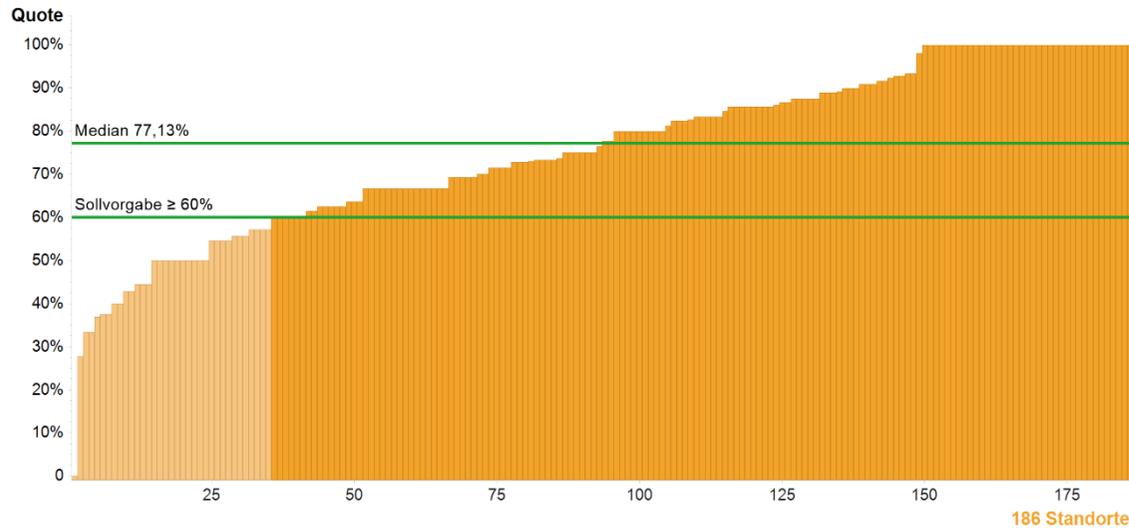
Anmerkungen:
Insgesamt haben etwa 74% der im Nenner adressierten Primärfälle eine First-Line Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel erhalten. Alle Zentren liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen.

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

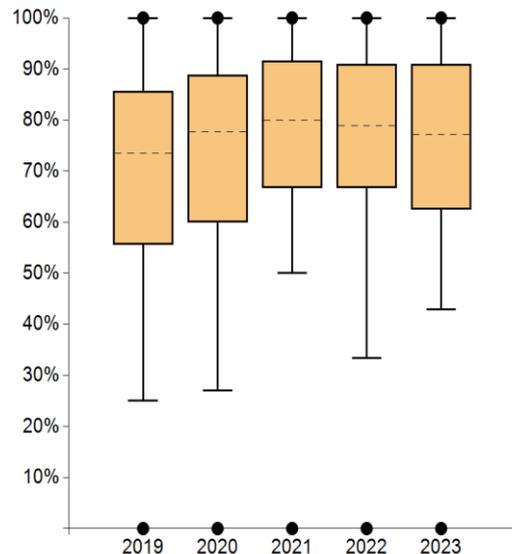
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

14. Zytologisches/ histologisches LK-Staging (LL Zervix QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit zytologischem/histologischem LK-Staging | 7* | 0 - 48 | 1536 |
| Nenner | Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium \geq IA2-IVA | 9* | 1 - 54 | 2032 |
| Quote | Sollvorgabe \geq 60% | 77,13% | 0,00% - 100% | 75,59%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 85,71% | 88,89% | 91,67% | 90,91% | 90,91% |
| Median | 73,51% | 77,78% | 80,00% | 78,95% | 77,13% |
| 25. Perzentil | 55,56% | 60,00% | 66,67% | 66,67% | 62,50% |
| 5. Perzentil | 25,11% | 27,00% | 50,00% | 33,33% | 42,86% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 186 | 100,00% | 151 | 81,18% |

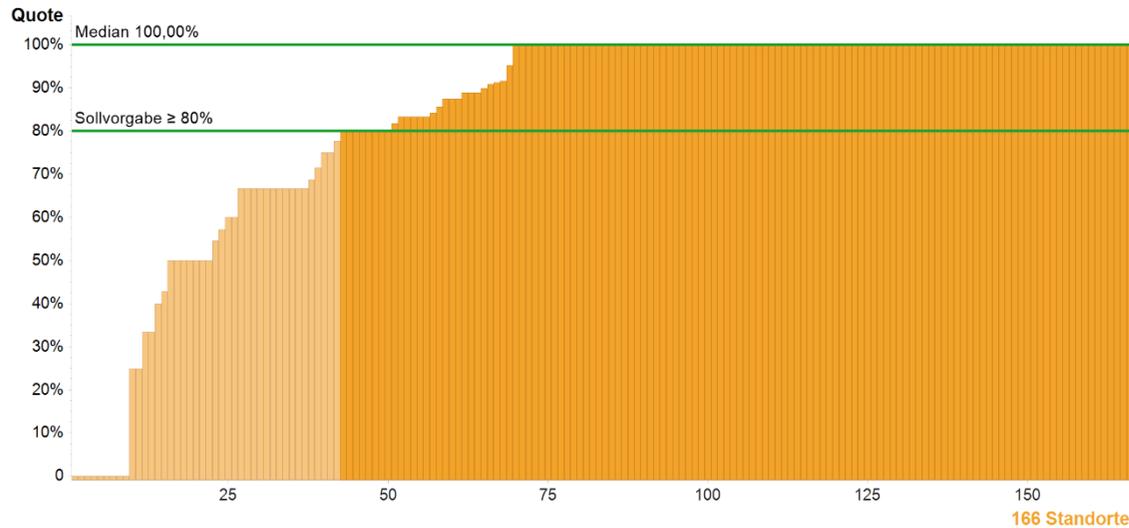
Anmerkungen:

81% der Standorte haben die Sollvorgabe von \geq 60% für diese Kennzahl erreicht (Vorjahr 85%)
 35 Standorte unterschreiten die Sollvorgabe. Begründungen für das fehlende Staging waren bestehende Komorbiditäten (18 Nennungen), ein hohes Alter der Pat. (7x), Ablehnung durch die Patientinnen (7x), ein zeitnaher Beginn einer Radio-/Chemotherapie (14x) bildgebendes Staging (9x) oder eine bereits palliative klinische Situation. Die Begründungen der Zentren wurden in den Audits als plausibel und nachvollziehbar bewertet. An einem Standort wurde ein Hinweis ausgesprochen und die Erarbeitung eines Behandlungspfades mit Abbildung der Interdisziplinären Therapie bei Patientinnen mit Zervixkarzinom vereinbart.

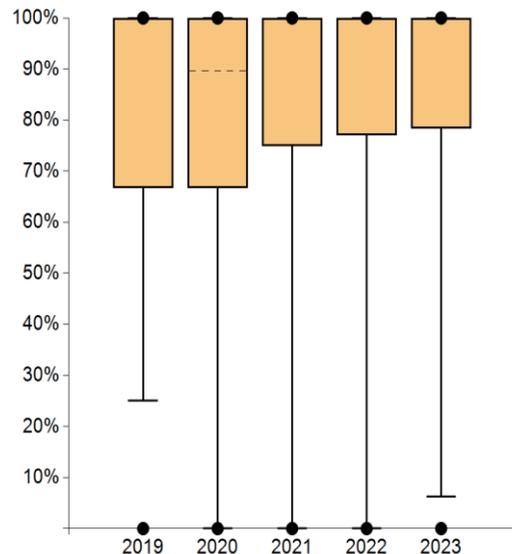
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

15. Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde | 3* | 0 - 42 | 627 |
| Nenner | Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie, ohne prim. Fernmetastasen | 3* | 1 - 46 | 747 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 80% | 100% | 0,00% - 100% | 83,94%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Median | 100% | 89,59% | 100% | 100% | 100% |
| 25. Perzentil | 66,67% | 66,67% | 75,00% | 77,09% | 78,34% |
| 5. Perzentil | 25,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 6,25% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 166 | 89,25% | 124 | 74,70% |

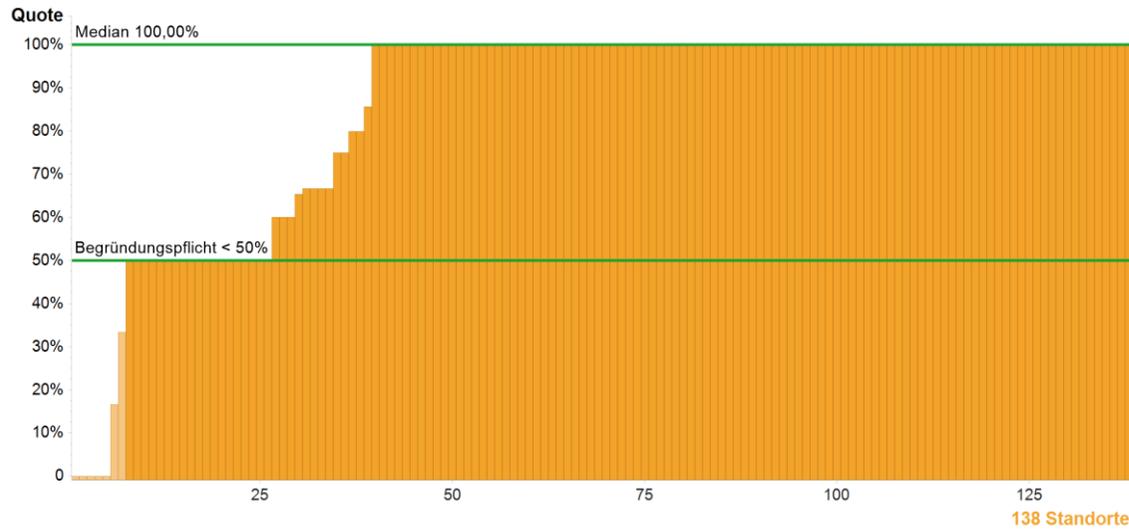
Anmerkungen:

20 Zentren haben keine Primärfälle des Nenners behandelt, so dass sie bei der Betrachtung der Kennzahl ausgenommen sind. Wie in den beiden Vorjahren erfüllen etwa 74% der Standorte die Pat. der betrachteten Grundgesamtheit behandelten die Sollvorgabe für diese Kennzahl. 42 Standorte lagen unter der Sollvorgabe (Vorjahr: idem). Begründungen für die Nicht-Durchführung waren z.B. Ablehnung durch Patientin (9x), medizinische Gründe, die eine Durchführung nicht möglich machten (z.B. Stenosierung; Fisteln; 6x), bestehende Komorbiditäten/schlechter AZ (9x). An 9 Standorten war bei keiner der in Frage kommenden Patientinnen die Brachytherapie Bestandteil einer primären Radio(chemo)therapie (Zähler= 0). Der Nenner in diesen Zentren betrug max. 5 Pat.. Die Ergebnisse wurden in den Audits plausibilisiert.

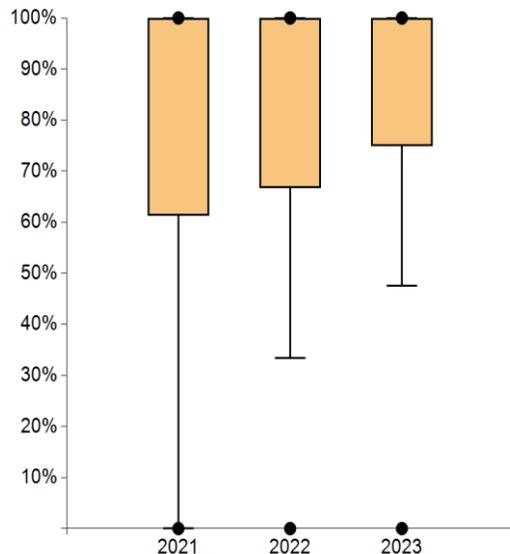
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

16. Histologische Sicherung Lokalrezidiv (LL Zervix QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung | 1* | 0 - 17 | 277 |
| Nenner | Pat. mit Zervixkarzinom und Therapie eines Lokalrezidivs | 2* | 1 - 26 | 338 |
| Quote | Begründungspflicht*** <math>< 50\%</math> | 100% | 0,00% - 100% | 81,95%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| ● Max | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| Median | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 25. Perzentil | ----- | ----- | 61,25% | 66,67% | 75,00% |
| 5. Perzentil | ----- | ----- | 0,00% | 33,33% | 47,50% |
| ● Min | ----- | ----- | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 138 | 74,19% | 131 | 94,93% |

Anmerkungen:

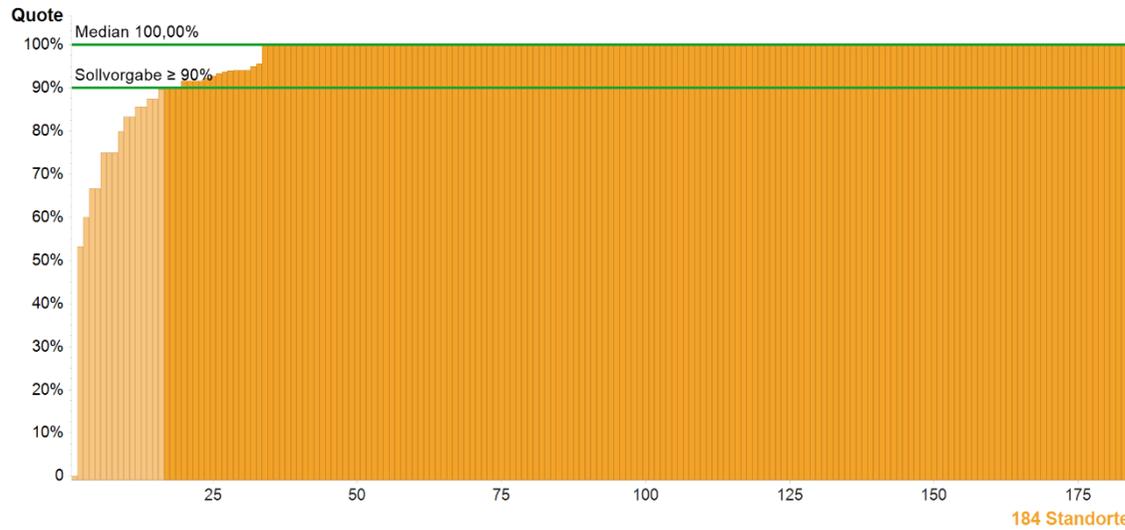
48 Zentren haben keine Primärfälle des Nenners behandelt, so dass sie bei der Betrachtung der Kennzahl ausgenommen sind. Etwa 95% der Standorte, die Pat. der betrachteten Grundgesamtheit behandelten, lagen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen für diese Kennzahl. 7 Standorte waren begründungspflichtig (n dieser 7 Standorte zusammen = 14). Begründet wurde dies wie folgt: extern bereits histolog. Sicherung vor Therapie, eindeutiger bildgebender Nachweis bei gleichzeitiger Fernmetastasierung/pall. Situation.

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

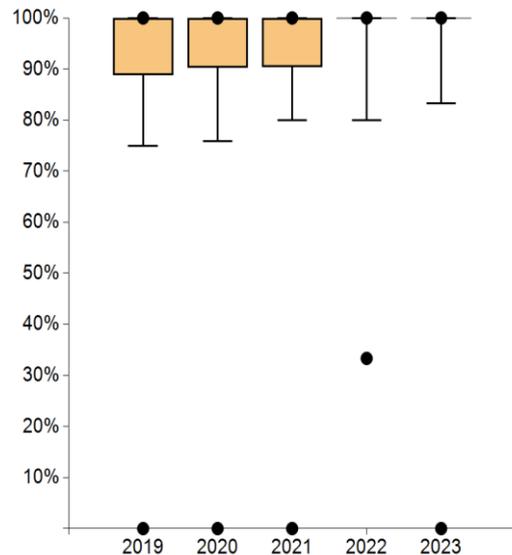
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

17. Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen) | 7* | 0 - 42 | 1503 |
| Nenner | Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion | 7* | 1 - 42 | 1554 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 100% | 0,00% - 100% | 96,72%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Median | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 25. Perzentil | 88,89% | 90,24% | 90,46% | 100% | 100% |
| 5. Perzentil | 75,00% | 75,83% | 80,00% | 80,00% | 83,33% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 33,33% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 184 | 98,92% | 168 | 91,30% |

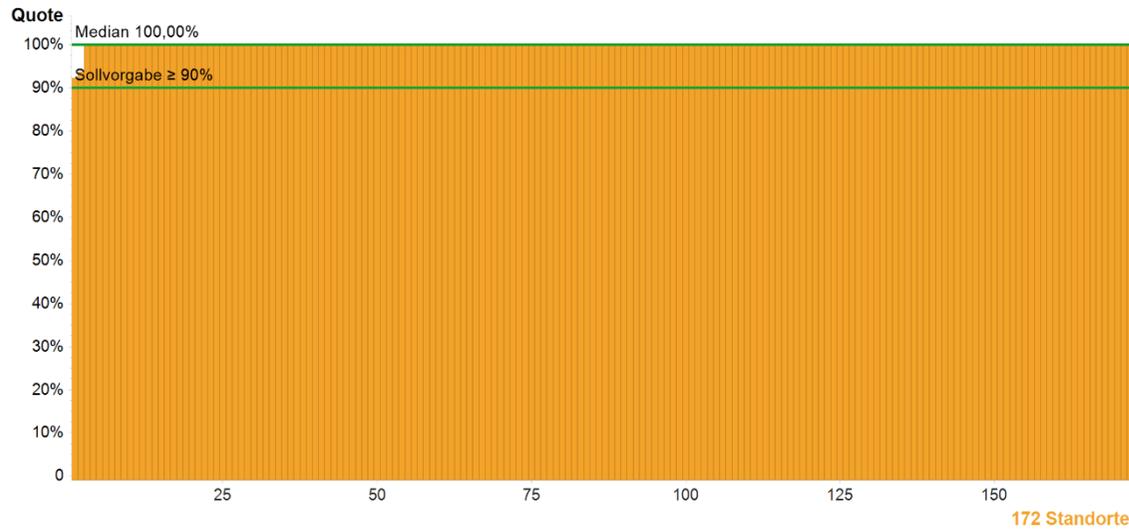
Anmerkungen:

2 Zentren hatten im Kennzahlenjahr keine Patientinnen der Grundgesamtheit. Von den 184 Standorten mit entsprechenden Primärfällen erfüllen 168 (91%) die Sollvorgabe. Im Vgl. zum Vorkennzahlenjahr wurde die Sollvorgabe von 80 auf ≥ 90% angehoben. 16 Zentren haben die SV unterschritten. Die Begründungen der Zentren wurden durch die Fachexperten in den Audits überwiegend als plausibel bewertet; u.a. keine LNE durchgeführt wegen Multimorbidität, keine dreidimensionale Messung der Ausdehnung möglich bei kleinem Tumor, Vorliegen eines Basalzellkarzinoms, externe Voruntersuchung. Es wurden keine Abweichungen und fünf Hinweise ausgesprochen. Qualitätsverbesserungsmaßnahmen wurden bereits eingeleitet (z.B. Erarbeitung eines Standards mit der Pathologie).

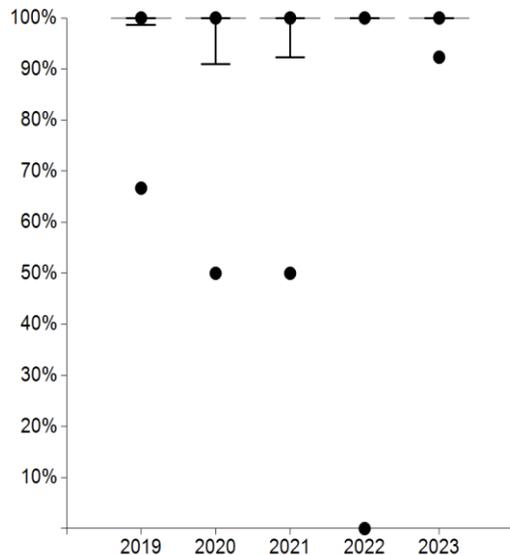
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

18. Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen) | 4* | 1 - 26 | 844 |
| Nenner | Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie | 4* | 1 - 26 | 846 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 100% | 92,31% - 100% | 99,76%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|-------|--------|
| ● 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 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5. Perzentil | 98,69% | 90,91% | 92,28% | 100% | 100% |
| ● Min | 66,67% | 50,00% | 50,00% | 0,00% | 92,31% |

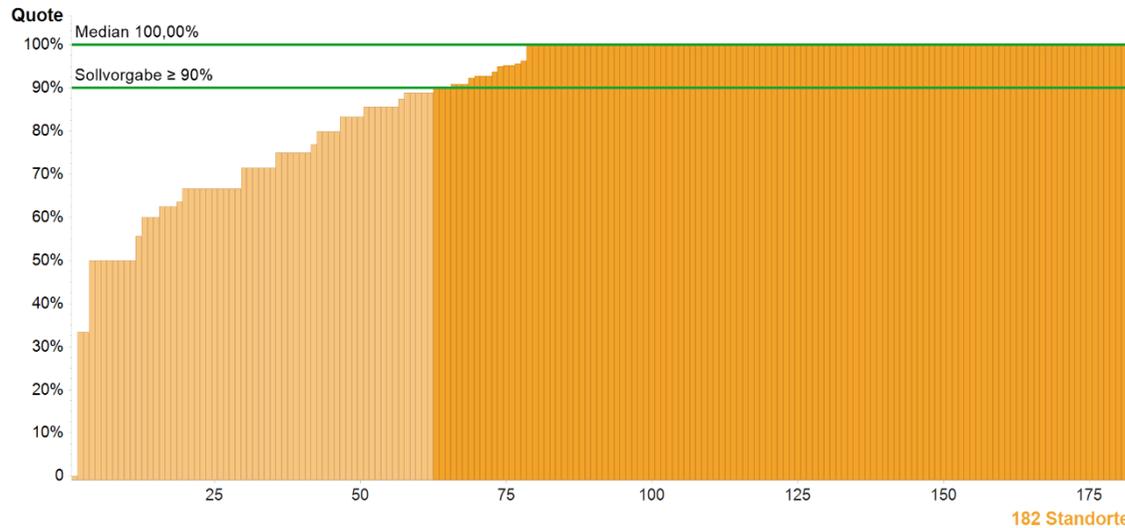
| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 172 | 92,47% | 172 | 100,00% |

Anmerkungen:
Dieser QI der Leitlinie Vulva wird weiter exzellent von den Zentren umgesetzt. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe, trotz Anhebung der Sollvorgabe von ≥ 80% auf ≥ 90%.

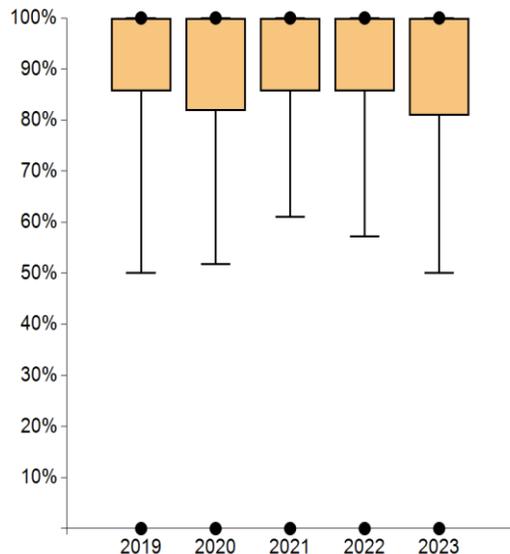
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

19. Vulvakarzinom: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und/ oder Sentinel Verfahren) der inguinofemorale Lymphknoten | 5* | 0 - 32 | 1161 |
| Nenner | Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom) | 6* | 1 - 32 | 1288 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 100% | 0,00% - 100% | 90,14%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● 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 | 85,71% | 81,82% | 85,71% | 85,71% | 80,83% |
| 5. Perzentil | 50,00% | 51,79% | 61,00% | 57,14% | 50,00% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 182 | 97,85% | 120 | 65,93% |

Anmerkungen:

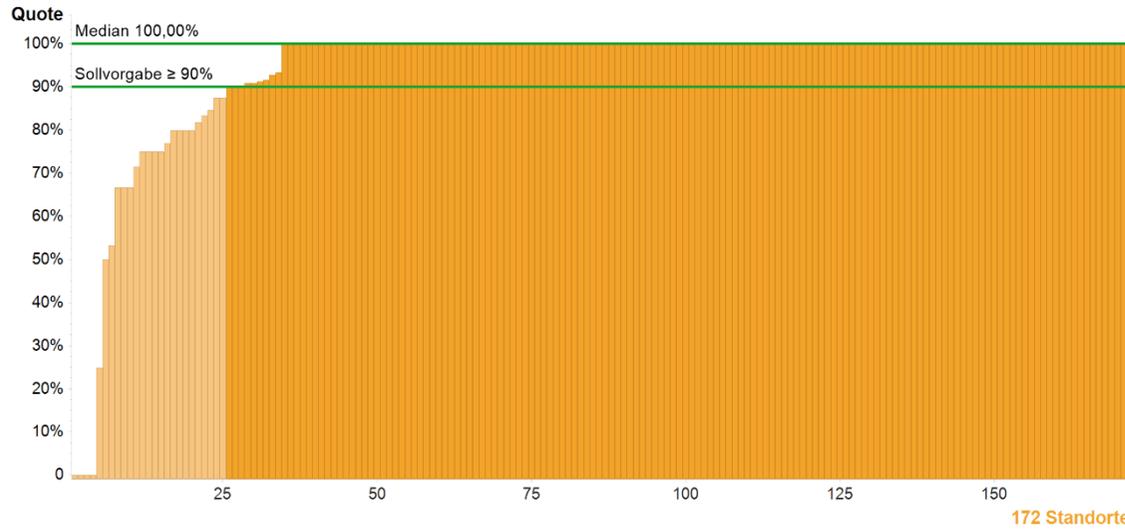
182 der Zentren haben im betrachteten Kennzahlenjahr Primärfälle der genannten Grundgesamtheit behandelt. An 120 der 182 Zentren wird die Sollvorgabe erfüllt (66%). Im Vorkennzahlenjahr lag die Sollvorgabe für diese Kennzahl noch bei ≥ 80%.

Als Begründungen für das Unterschreiten der Sollvorgabe werden insbesondere das Alter (23x) der Patientin bzw. Komorbiditäten (28x) sowie die Ablehnung durch die Patientin (17x) genannt.

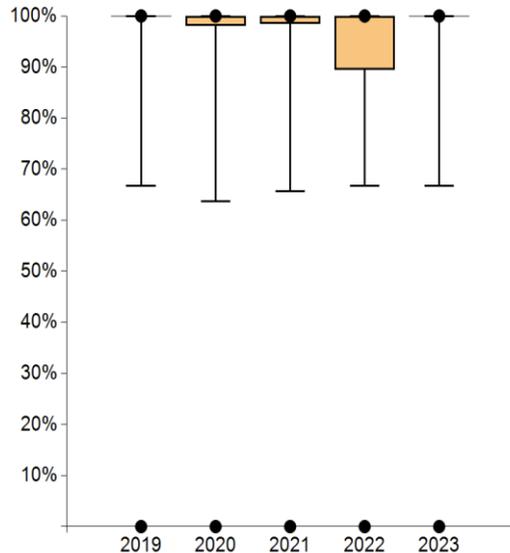
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

20. Vulvakarzinom: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit den beschrieb. Merkmalen bei durchgeführter Sentinel-OP (Def. siehe Kennzahlenbogen) | 4* | 0 - 33 | 840 |
| Nenner | Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie | 4* | 1 - 36 | 902 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 90% | 100% | 0,00% - 100% | 93,13%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● 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 | 100% | 98,08% | 98,47% | 89,45% | 100% |
| 5. Perzentil | 66,67% | 63,64% | 65,67% | 66,67% | 66,67% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 172 | 92,47% | 147 | 85,47% |

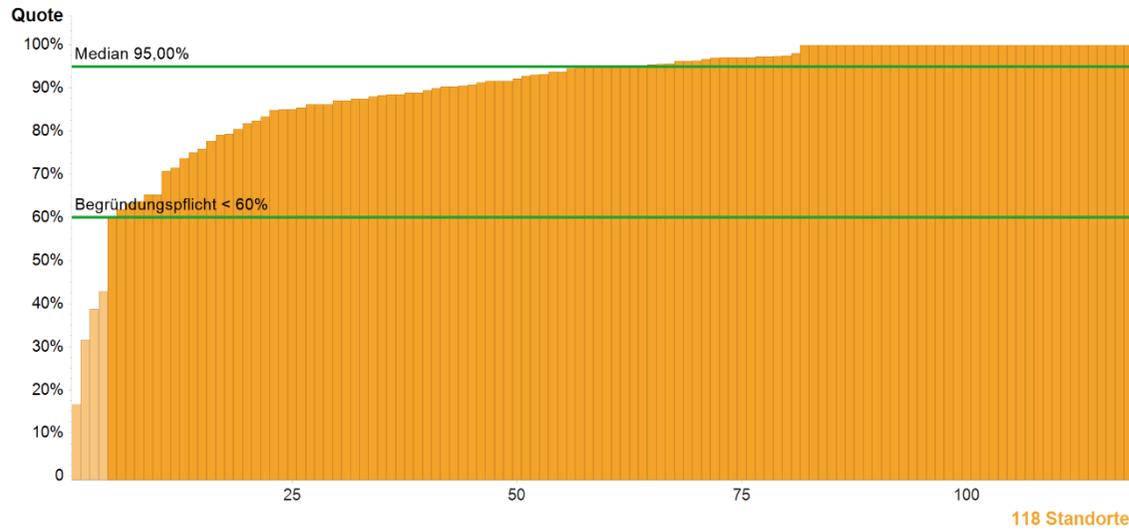
Anmerkungen:

An 14 Standorten wurden keine Primärfälle mit Vulvakarzinom behandelt. Von den anderen 172 erfüllen 147 (86%) die Sollvorgabe. 25 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe und begründeten dies vorrangig durch Diskrepanzen zwischen der initialen klinischen Größe/Lymphknotensituation und Unifokalität gegenüber dem intraoperativen klinischen Bild bzw. postoperativ (13x). Ebenso wurde genannt (7x), dass sich aufgrund bestehender Komorbiditäten/Alter/Pat.-Wunsch für eine SNB anstatt einer LNE entschieden wurde. Die Begründungen der Zentren wurden in den Audits als plausibel und nachvollziehbar eingestuft. Es wurden keine Abweichungen ausgesprochen.

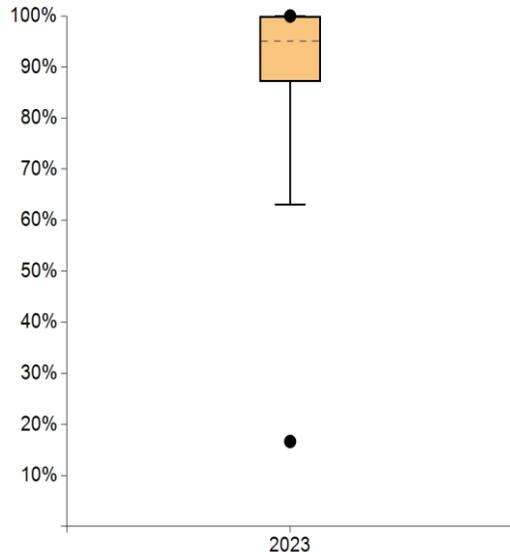
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

21. Endometriumkarzinom: Immunhistochemische Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine (LL Endometrium QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung von p53 u. der MMR-Proteine | 25* | 2 - 78 | 3222 |
| Nenner | Primärfälle mit histologisch gesicherter Diagnose eines Endometriumkarzinom (inkl. M1) | 28* | 3 - 78 | 3579 |
| Quote | Begründungspflicht*** <60% | 95,00% | 16,67% - 100% | 90,03%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|------|------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| Median | ---- | ---- | ---- | ---- | 95,00% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 87,06% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 62,97% |
| ● Min | ---- | ---- | ---- | ---- | 16,67% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 118 | 63,44% | 114 | 96,61% |

Anmerkungen:

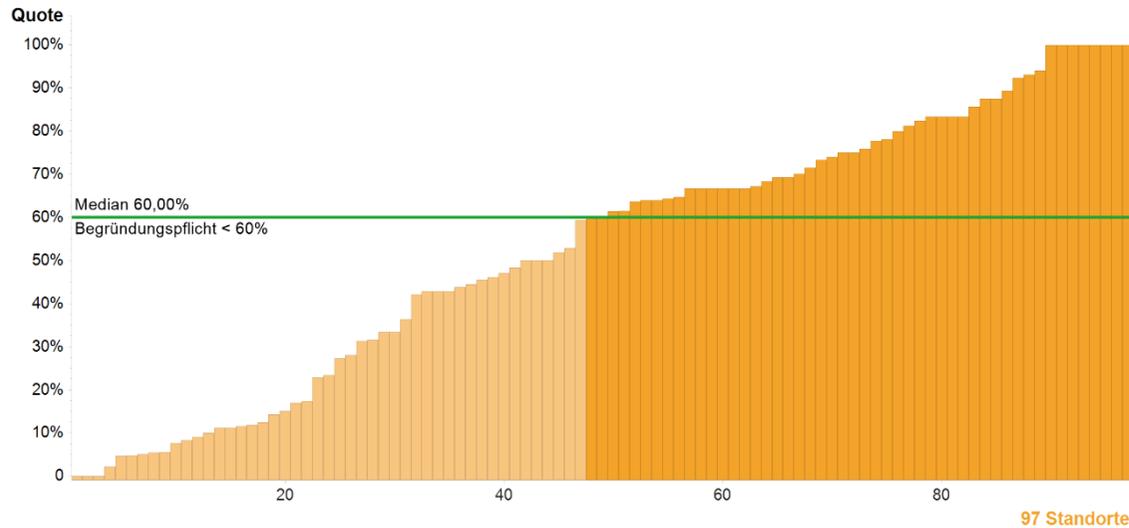
Die Kennzahl "Immunhistochemische Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine" bei Primärfällen mit histolog. gesicherter Diagnose eines Endometriumkarzinoms, entspricht dem QI 5 der S3-LL Endometrium-Ca. und wurde im Kennzahlenjahr 2023 erstmalig und daher noch optional erhoben. Von 118 Standorten liegen zu dieser Kennzahl bereits auswertbare Daten vor. 114 (ca. 97%) liegen bereits im ersten Jahr der Erfassung über der festgelegten Rate, die eine Begründung erforderlich macht. 4 Zentren begründeten die Unterschreitung mit Umstellungsprozessen bei der Erfassung.

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

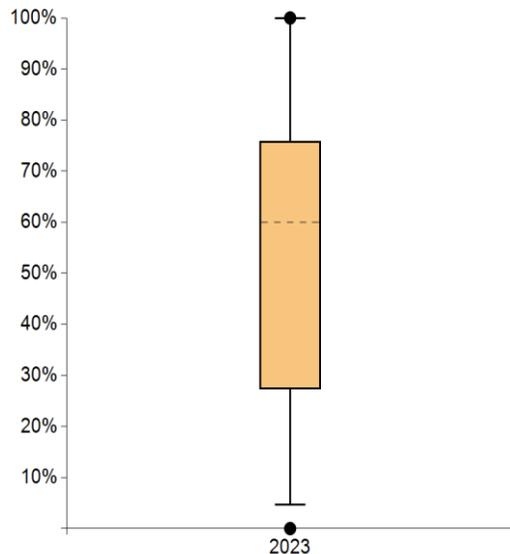
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

22. Endometriumkarzinom: POLE-Untersuchung (LL Endometrium QI)



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit POLE-Untersuchung | 9* | 0 - 62 | 1135 |
| Nenner | Primärfälle Endometrium-Ca. > pT1a u./o. G3 u./o. p53-abn u./o. LVSI pos. u./o. MSI/MMR pos. o. ED Typ 2-Endometrium-Ca. (serös, klarzelliges, Karzinosarkom) (ICD-O: 8380/3, 8441/3, 8310/3, 8020/3, 8323/3, 9110/3, 8070/3, 8144/3, 9111/3, 8980/3) | 21* | 4 - 66 | 2188 |
| Quote | Begründungspflicht*** <60% | 60,00% | 0,00% - 100% | 51,87%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|------|------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 75,86% |
| Median | ---- | ---- | ---- | ---- | 60,00% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 27,27% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 4,74% |
| ● Min | ---- | ---- | ---- | ---- | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 97 | 52,15% | 50 | 51,55% |

Anmerkungen:

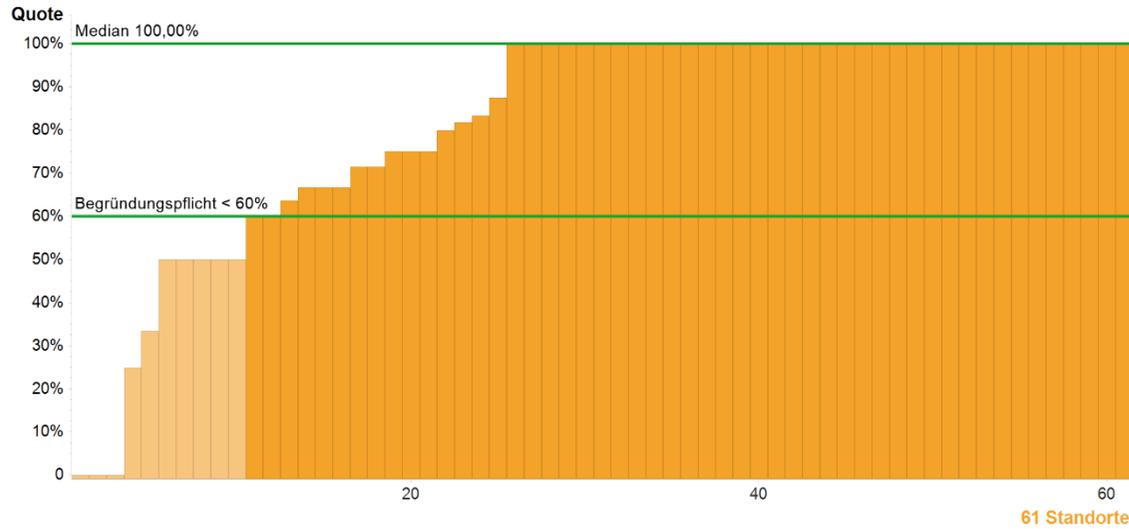
Auch die Kennzahl "POLE-Untersuchung" entstammt der S3-LL-Endometrium-Ca. und wurde im Kennzahlenjahr 2023 erstmalig (und daher optional) in den zertifizierten GZ erhoben. Von 97 Standorten lagen auswertbare Daten vor. Der Median liegt bei 60% bei einer Range von 0-100%. Als Begründungen wurden u.a. genannt, dass bei Pat., bei denen eine adjuvante Therapie aufgrund des Pat.-Wunsches, bestehender Komorbiditäten oder eingeschränkten AZ nicht in Betracht gekommen wäre, auf die Untersuchung verzichtet wurde. Weitere Begründungen waren im Jahresverlauf erst etablierte Testungen in der Pathologie.

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

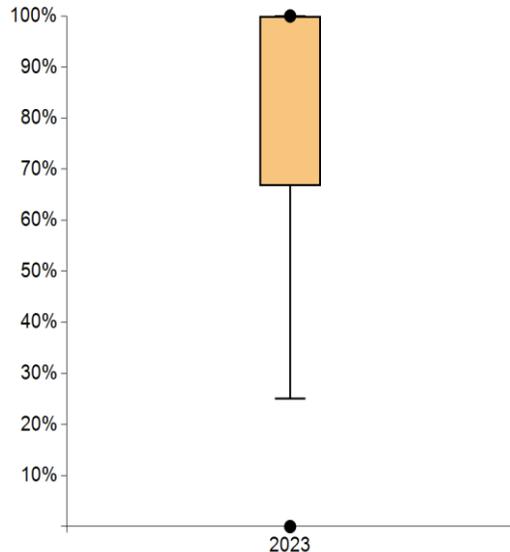
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

23. Endometriumkarzinom: Postoperativ alleinige vaginale Brachytherapie (LL Endometrium QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit postoperativer alleiniger vaginaler Brachytherapie | 3* | 0 - 21 | 209 |
| Nenner | Primärfälle Endometriumkarzinom Stadium pT1b, G1 oder G2 pNX/0, p53-wt, L1CAM negativ, ohne extensive LVSI, M0 mit OP | 3* | 1 - 21 | 257 |
| Quote | Begründungspflicht*** <60% | 100% | 0,00% - 100% | 81,32%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|------|------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| Median | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 66,67% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 25,00% |
| ● Min | ---- | ---- | ---- | ---- | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 61 | 32,80% | 51 | 83,61% |

Anmerkungen:

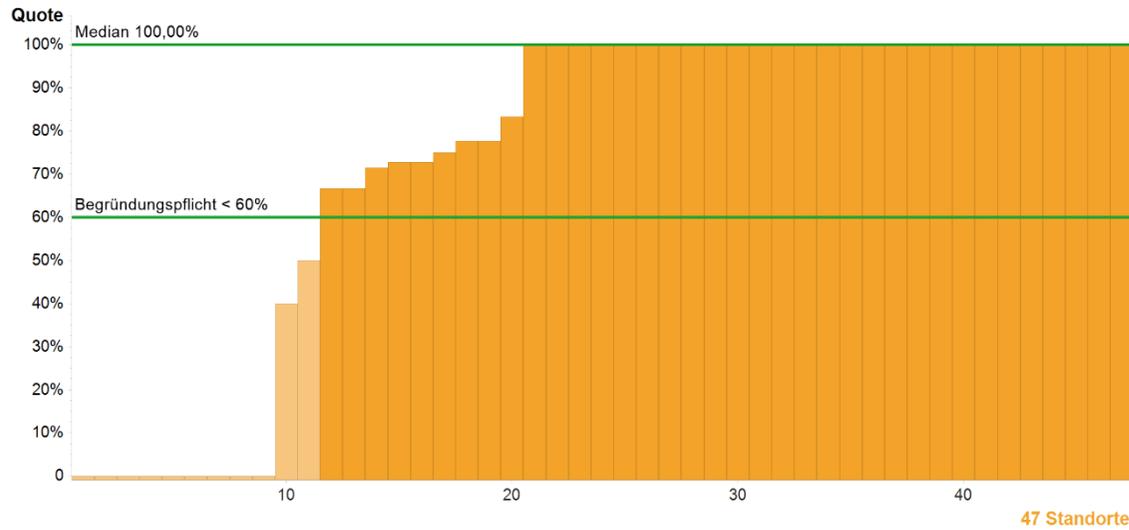
Die Kennzahl zur „postoperativen alleinigen vaginalen Brachytherapie“ entspricht dem gleichlautenden QI der S3-LL Endometrium-Ca. und wurde im Kennzahlenjahr erstmals (optional) erhoben. Von 61 der 186 zertifizierten Standorte konnten dazu Daten ausgewertet werden. 51 der 61 Standorte liegen mit ihren Ergebnissen oberhalb der Begründungspflicht. Der Median lag bei 3 Fällen pro Standort.

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

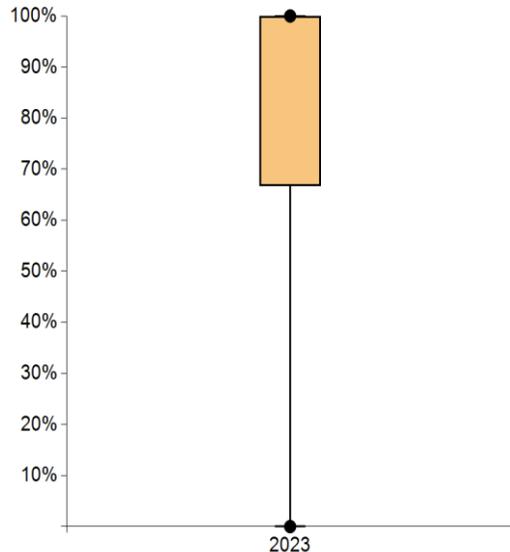
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

24. Endometriumkarzinom: Perkutane Strahlentherapie mit simultaner Chemotherapie (PORTEC 3-Schema) (LL Endometrium QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|---|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit simultaner Chemotherapie (PORTEC 3-Schema) | 1* | 0 - 11 | 108 |
| Nenner | Primärfälle mit endometrioidem (Morphologie-Code: 8380/3) Endometriumkarzinom pT1b o. pT2, p53-abn, POLE-wt M0 u. perkutaner Strahlentherapie | 2* | 1 - 11 | 139 |
| Quote | Begründungspflicht*** <60% | 100% | 0,00% - 100% | 77,70%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|------|------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| Median | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 66,67% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 0,00% |
| ● Min | ---- | ---- | ---- | ---- | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 47 | 25,27% | 36 | 76,60% |

Anmerkungen:

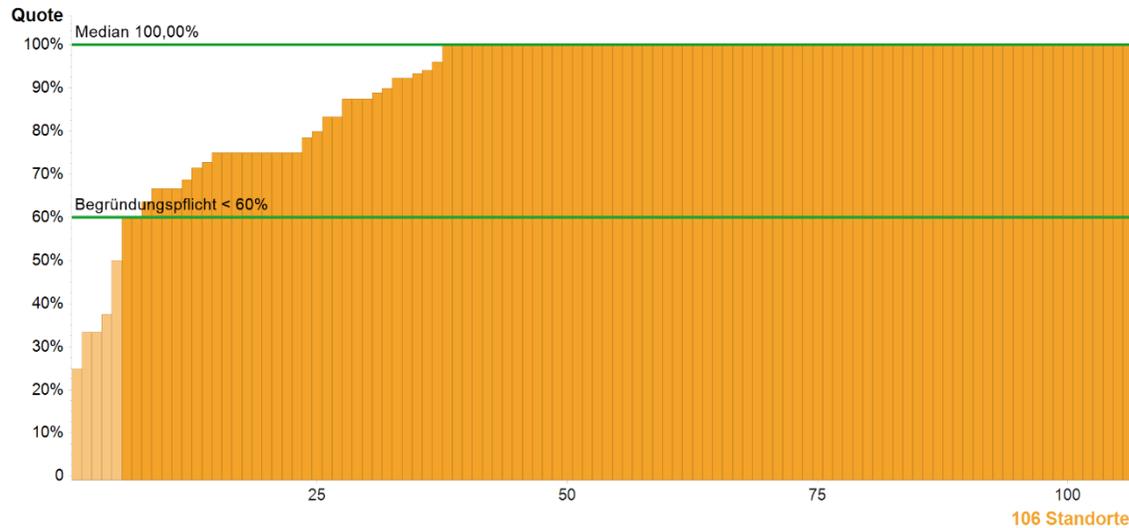
Die Kennzahl, die dem QI 8 der S3-LL Endometrium-Ca. entspricht, wurde erstmalig und damit noch optional erhoben. Von 47 der 186 zertifizierten Standorte lagen auswertbare Daten zu dieser Kennzahl vor. Neben Angaben dazu, dass Implementierungsschritte für die Erfassung getätigt werden, wurden für Quoten < 60% u.a. Begründungen wie Ablehnung der Chemotherapie u./o. Strahlentherapie durch die Pat., höhergradige Nierenfunktionsstörungen, andere Komorbiditäten genannt.

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

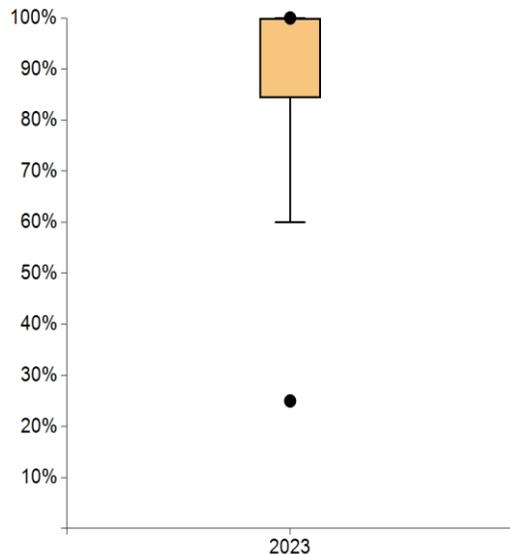
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

25. Endometriumkarzinom: Adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel (LL Endometrium QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel | 3* | 1 - 24 | 480 |
| Nenner | Primärfälle mit Endometriumkarzinom und adjuvanter Chemotherapie (ohne M1) | 4* | 1 - 25 | 543 |
| Quote | Begründungspflicht*** <60% | 100% | 25,00% - 100% | 88,40%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|------|------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| Median | ---- | ---- | ---- | ---- | 100% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 84,37% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | ---- | 60,00% |
| ● Min | ---- | ---- | ---- | ---- | 25,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 106 | 56,99% | 101 | 95,28% |

Anmerkungen:

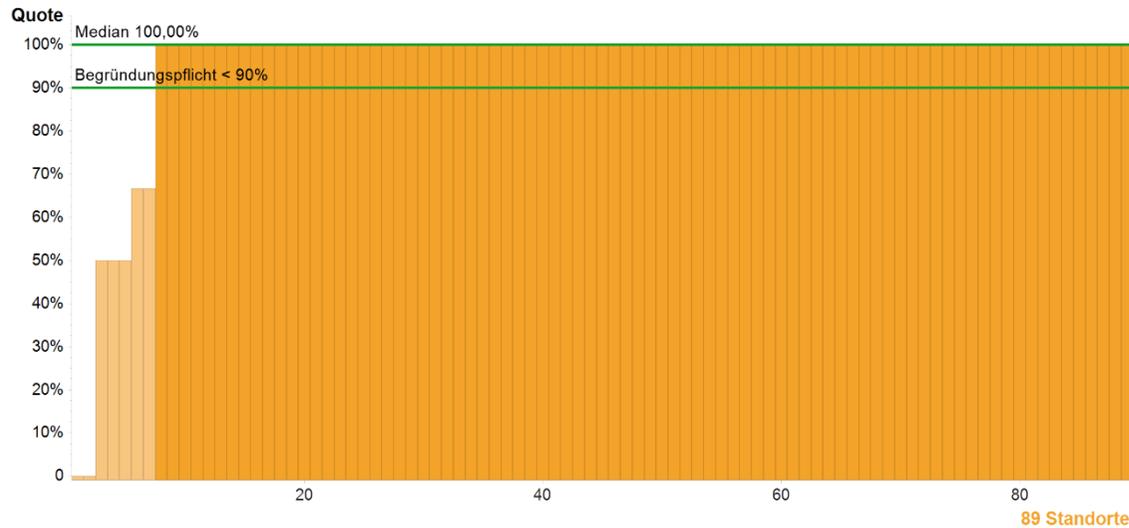
Von 106 der 186 zertifizierten Standorte liegen für das betrachtete Kennzahlenjahr auswertbare Daten für die neu eingeführte Kennzahl (daher noch optionale Angabe) vor. Ca. 95% der auswertbaren Standorte liegen oberhalb der gesetzten Quote, ab der eine Begründungspflicht greift. 5 Zentren mit kleinen Nennern (im Median n= 4 Pat.) waren begründungspflichtig und gaben an, dass eine Monotherapie bei FIGO IC G3 oder aufgrund des Lebensalters u./o. bestehender Komorbiditäten durchgeführt wurde, dass die Therapie geplant, aber noch nicht erfolgt sei o. eine adjuvante Chemo von Pat. abgelehnt worden sei.

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

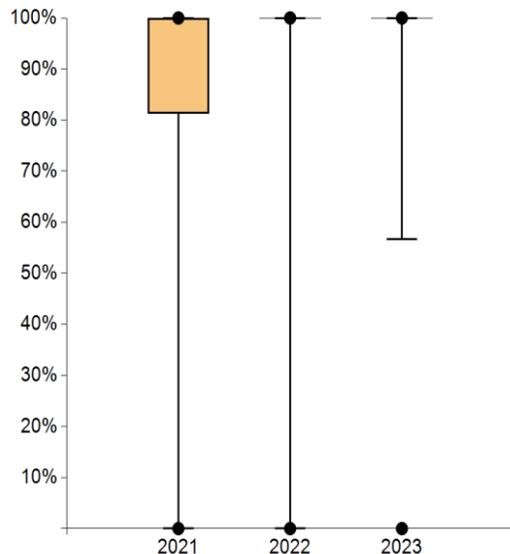
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

26a. Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum) (LL Sarkom QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement | 1* | 0 - 7 | 168 |
| Nenner | Im Zentrum operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes 8930/3 und 8931/3), M0 mit Hysterektomie | 2* | 1 - 7 | 176 |
| Quote | Begründungspflicht*** <90% | 100% | 0,00% - 100% | 95,45%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------|------|--------|-------|--------|
| ● Max | ---- | ---- | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | 100% | 100% | 100% |
| Median | ---- | ---- | 100% | 100% | 100% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | 81,25% | 100% | 100% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | 0,00% | 0,00% | 56,67% |
| ● Min | ---- | ---- | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|--------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 89 | 47,85% | 82 | 92,13% |

Anmerkungen:

An 89 der 186 zertifizierten Standorten wurden im betrachteten Kennzahlenjahr Patientinnen mit auf den Uterus beschränktem Sarkom behandelt. Für die Kennzahl zeigt sich weiterhin ein guter Erfüllungsgrad: in 82 von 89 Standorten wurden ausnahmslos alle im Zentrum aufgrund eines Sarkoms operierten Primärfälle ohne Morcellement hysterektomiert. An den begründungspflichtigen Zentren (n= 7) wurde bei insgesamt 8 Pat. mit auf den Uterus beschränktem Sarkom ein Morcellement durchgeführt.

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

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

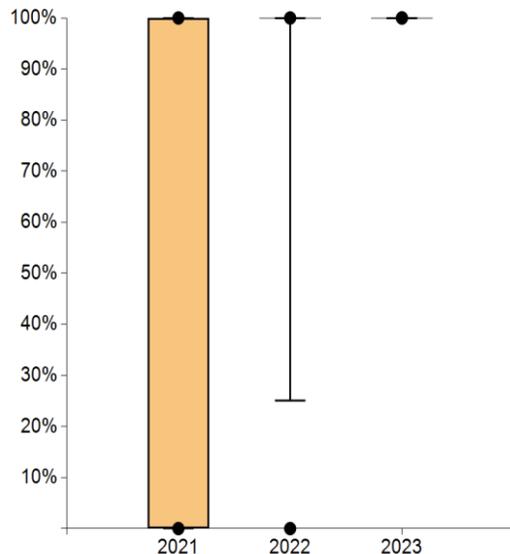
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

26b. Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums) (LL Sarkom QI)



6 Standorte

| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2023 | | |
|--------|--|---------------------|-------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement | 1* | 1 - 3 | 9 |
| Nenner | Außerhalb des Zentrums operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes 8930/3 und 8931/3), M0 mit Hysterektomie | 1* | 1 - 3 | 9 |
| Quote | Begründungspflicht*** <90% | 100% | 100% - 100% | 100%** |



| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------|-------|-------|--------|------|
| ● Max | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| Median | ----- | ----- | 100% | 100% | 100% |
| 25. Perzentil | ----- | ----- | 0,00% | 100% | 100% |
| 5. Perzentil | ----- | ----- | 0,00% | 25,00% | 100% |
| ● Min | ----- | ----- | 0,00% | 0,00% | 100% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|-------|---|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 6 | 3,23% | 6 | 100,00% |

Anmerkungen:

An 180 der 186 zertifizierten wurde kein Primärfall mit den Kriterien des Nenners behandelt.
An den anderen 6 Standorten erfolgte die außerhalb des Zentrums erfolgte Hysterektomie bei allen Pat. mit einem auf den Uterus beschränktem Sarkom ohne Morcellement (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.

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie u. Geburtshilfe e.V.
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.
Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren
Matthias W. Beckmann, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Christian Dannecker, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 06.05.2025

ISBN: 978-3-910336-72-8



9 783910 336728