




Zentrum **Brustkrebszentrum Rems-Murr-Klinikum Winnenden** 
 Reg.-Nr. **FAB-Z125 G**  Erstelldatum **08.08.2023** 

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1		Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 1.2.0)		≥ 95%		Zähler	150	I.O.
									Nenner	150 	
									%	100,00%	
2	1.2.2	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle		≥ 40%		Zähler	167	I.O.
									Nenner	171 	
									%	97,66%	
3		Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat.)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	24	I.O.
									Nenner	26	
									%	92,31%	
4	LL QI	Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit inv. Mammakarzinom und BET	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET (ohne primär M1 Pat.)		≥ 90%		Zähler	97	I.O.
									Nenner	98 	
									%	98,98%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
5		Strahlentherapie nach BET bei DCIS	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	11	I.O.
									Nenner	13	
									%	84,62%	
6		Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ¹	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	24	I.O.
									Nenner	37	
									%	64,86%	
7	LL QI	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund ¹	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Primärfälle des Nenners, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler	122	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	129	
									%	94,57%	
8	LL QI	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen ≥ pT1c	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund ≥ pT1c (bei neoadj. vorbehandelten u. bei nicht operierten Pat: ≥ cT1c) (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler	14	I.O.
									Nenner	14	
									%	100,00%	

Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
9	LL QI	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Pat. des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler	3	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	5	
									%	60,00%	
10		Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	148	I.O.
									Nenner	197	
									%	75,13%	
11		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	168	I.O.
									Nenner	197	
									%	85,28%	
12	1.7.5	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%	> 65%	Zähler	34	I.O.
									Nenner	171	
									%	19,88%	

Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
13	LL QI	Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Sicherung	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS		≥ 90%		Zähler	148	I.O.
									Nenner	150	
									%	98,67%	
14a	1.2.0	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	171	I.O.
14b		Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	-----	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	26	I.O.
15	5.2.13	Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET	Möglichst häufig R0-Resektion im 1.operativen Eingriff bei BET	Primärfälle des Nenners mit nur einem operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	Operierte Primärfälle mit BET und R0	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	99	I.O.
									Nenner	112	
									%	88,39%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
16	5.2.10	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	70-90% BET bei Primärfällen mit pT1	Primärfälle des Nenners mit BET (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)		70 - 90%		Zähler	63	I.O.
									Nenner	74	
									%	85,14%	
17		Mastektomien	Mastektomie	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 40%	Zähler	35	I.O.
									Nenner	150	
									%	23,33%	
18	LL QI	LK-Entfernung bei DCIS	Möglichst selten LK-Entfernung bei DCIS	Primärfälle des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET		≤ 5%		Zähler	0	I.O.
									Nenner	13	
									%	0,00%	
19	5.2.11	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler	128	I.O.
									Nenner	133	
									%	96,24%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
20a	LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler	80	I.O.
									Nenner	82	
									%	97,56%	
20b	LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler	1	I.O.
									Nenner	1	
									%	100,00%	
21	LL QI	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparateröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie		≥ 95%		Zähler	69	I.O.
									Nenner	71	
									%	97,18%	
22	5.2.12	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	Operierte Primärfälle	< 0,01%	≤ 5%		Zähler	4	I.O.
									Nenner	150	
									%	2,67%	

Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
23	LL QI	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi	Möglichst selten Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei Mikrometastasierung	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladissektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi ohne neoadj. Chemotherapie		≤ 5%		0	1	I.O.
										0,00%	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	92,00% (23)	92,00% (23)	Bearbeitungsqualität
	Sollvorgabe nicht erfüllt			
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig	0,00% (0)		

Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 12 - Anteil Studienpat.).

¹ Die gemäß S3-Leitlinie „endokrin unsicher ansprechbaren“ Fälle (ER/ PgR; 1 - 9% positive Zellkerne) sind im Tumordokumentationssystem gesondert zu dokumentieren (keine Relevanz für Darstellung Kennzahlenbogen).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

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