

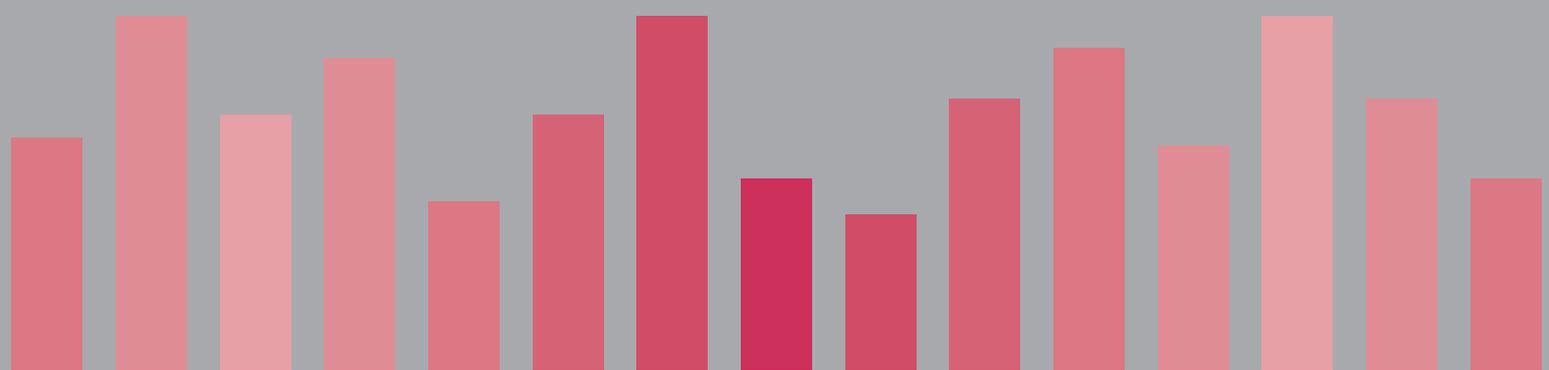


Westdeutsches
Brust-Centrum

Benchmarking WBC

2023

Jahresbericht
Qualitätssicherung Brustkrebs
Vinzenzrankenhaus Hannover



Ein Unternehmen des



Impressum

Herausgeber

Westdeutsches Brust-Centrum GmbH
Brunnenstraße 17
40223 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 66 96 889-0
Telefax: +49 (0) 211 66 96 889-9
info@brustzentrum.de
www.brustzentrum.de

Ausführende Agentur

Mediengestaltung Claus
Königswinterer Straße 699
53227 Bonn
Telefon: +49 (0) 228 184 69 52
doc@rabenseite.de
www.rabenseite.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

Krankenhäuser stehen zunehmend unter finanziellem und politischem Druck. Dies wurde z.B. auch auf dem 46. Deutschen Krankenhaustag Mitte November 2023 in Düsseldorf kontrovers diskutiert. Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) betonte, dass Krankenhäuser aktuell „eine Finanzkrise erleben, wie es sie zuvor nicht gab“. Allein in 2023 waren bereits über 40 Klinikschließungen in ganz Deutschland zu verzeichnen. Für 2024 werden bis zu 80 weitere Klinikschließungen befürchtet. Laut KGNW geraten „Krankenhäuser zunehmend in eine wirtschaftliche Abwärts spirale, stehen vor einer existenziellen Herausforderung. Energie, Medizinprodukte, Dienstleistungen und vieles mehr haben sich so stark verteuert, dass zahlreiche Kliniken in extreme finanzielle Schwierigkeiten geraten“. Die Folge: Leistungen müssen ggf. eingeschränkt und Personal abgebaut werden, was aber wiederum für die Patientenversorgung und die Standortsicherheit eindeutig kontraproduktiv ist. Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) steht daher ein „kalter Strukturwandel bevor“.

Hinzu kommen die befürchteten Auswirkungen der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) angestrebten Krankenhausreform. Es besteht laut Deutscher Krankenhausgesellschaft dabei der Verdacht, dass versucht werden könnte, „die aktuellen politischen Reformen ohne konstruktiven Dialog gegen die Gemeinschaft der Krankenhausträger durchzusetzen“. Dabei sollen den Verlautbarungen nach drei Ziele verfolgt werden: Entökonomisierung, Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, sowie eine angestrebte Entbürokratisierung. Die Versorgungssicherheit soll dabei dem Bekunden nach erfreulicherweise gesichert bleiben, was aber im Kern eine Selbstverständlichkeit sein sollte. Als wichtiges Element der Krankenhausreform benennt der aktuelle Gesundheitsminister das Krankenhaustransparenzgesetz, das vor kurzem nach Diskussion im Vermittlungsausschuss des Bundestages in Kraft trat. Dabei sollen vor allem Struktur- und Leistungsdaten (insbesondere Fallzahlen) der Kliniken veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung durch das BMG soll aber vorgeblich „keine Auswirkungen auf die Krankenhausplanung der Länder und die Krankenhausvergütung“ haben. Nicht unwahrscheinlich ist, dass man sich dennoch langfristig an solchen Daten orientieren könnte. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wird wiederum einen eigenen TransparenzAtlas veröffentlichen. Die Krankenhausplanung liegt in der Verantwortung der Bundesländer, so dass auf regionaler Ebene die Versorgungssicherheit tatsächlich gesichert bleiben sollte. Dies ist im Sinne aller Beteiligten und vor allem der Patientinnen und Patienten zu hoffen.

Am Ende des Jahres veröffentlichte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Dezember 2023 Vorschläge für Bewertungskriterien zur Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln. Das IQTIG (Institut für Qualitätssicherung

und Transparenz im Gesundheitswesen) sollte hierzu zuvor im Auftrag des G-BA solche Bewertungskriterien entwickeln. Die Vorschläge wurden dann vom G-BA deutlich überarbeitet und angepasst. Die modifizierten Vorschläge beinhalten z.B. eine angestrebte bessere Verständlichkeit von Gütesiegelkriterien und insbesondere der damit verbundenen Relevanz für Patientinnen und Patienten. Zudem wurden vor Ort-Prüfungen und eine festgelegte, ggf. mehrjährige Gültigkeitsdauer von Gütesiegeln vorgeschlagen. Die vom DOC bzw. WBC ausgestellten Qualitätsbescheinigungen erfüllen die entscheidenden vorgelegten Kriterien.

Leider wird Qualität von interessierten Gruppen oft nur verkürzt als automatisches Resultat einer hohen Fallzahl betrachtet bzw. ausgegeben. Nun soll hier keineswegs in Frage gestellt werden, dass Zentren mit hohen Fallzahlen tatsächlich oft eine sehr hohe medizinische Qualität nachweisen können. Allerdings gibt es wissenschaftlich keine stichhaltige Begründung, als Antithese anzunehmen, dass jede Klinik mit mittleren oder niedrigen Fallzahlen grundsätzlich schlechte(re) Qualität leistet. Es kommt auf den individuellen Kenntnis- und Erfahrungsstand der beteiligten Teams an. Im Einzelfall kommt es sicherlich vor, dass Fälle mit besonderen plastisch-rekonstruktiven Erfordernissen in zusätzlich spezialisierten Zentren besonders gut aufgehoben sind, aber dies kann nicht für den operativen „Normalfall“ eines Mammakarzinoms generalisiert werden. Unsere Erfahrungen zeigen, dass die überragende Mehrzahl von Kliniken mit mittleren und niedrigen Fallzahlen eine mindestens ebenso hohe medizinische Qualität aufweist, wie Kliniken mit sehr hohen Fallzahlen. Generell in Frage zu stellen, dass auch Kliniken mit niedrigeren Fallzahlen eine gute Qualität vorweisen können, ist vor allem interessengeleitet.

Seit der Gründung des WBCs im Jahre 2000 führen wir in einer Vielzahl von Kliniken Vor-Ort-Monitorings durch, überprüfen und vervollständigen oder korrigieren (sofern notwendig) gemeinsam mit den vor Ort tätigen Teams die Dokumentation der Brustkrebsbehandlung und erstellen kontinuierlich ein halbjährliches Benchmarking der Behandlungsqualität aller freiwillig teilnehmenden Kliniken. Gerade in Bezug auf besonders wichtige Qualitätsindikatoren (z.B. R0-Resektionen, Revisionsoperationen, bildgebende Kontrolle etc.) zeigen die an den WBC-Benchmarkings beteiligten Kliniken in der Regel eine sehr hohe medizinische Qualität, gerade auch unabhängig von der Fallzahl. Mit den individuellen Ergebnissen kann sich so jede beteiligte Klinik argumentativ z.B. für Zuweiser und Patienten gestärkt sehen.

In diesem Sinne freuen wir uns, Ihnen diesen WBC-Benchmarkingbericht für das Gesamtjahr 2023 vorlegen zu dürfen und wünschen Ihnen einen möglichst angenehmen Sommer!

Mit freundlichen Grüßen aus Düsseldorf,



Mareike Moderow
DOC Holding GmbH



Dr. Mike Meyer
DOC Holding GmbH

Inhalt

1. Der Qualitätssicherungsprozess des WBCs	5
2. Teilnehmer des WBC-Benchmarkings im Gesamtjahr 2023	6–9
3. WBC-Qualitätsindikatoren	10
4. Ergebnis des Benchmarkings für das Gesamtjahr 2023	11
5. Teilnehmer des WBC-Benchmarkings im Gesamtjahr 2023	12
› Charakterisierung der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken nach der geografischen Verteilung	12
› Charakterisierung der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken nach der Trägerart	12
› Charakterisierung der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken nach der Klinikart	12
› Charakterisierung der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken nach der Verbundstruktur	12
6. Basischarakteristika der Primärfälle und Differenzierung nach Strukturkriterien	13–15
› Lokalisation und Häufigkeit des Primärtumors	13
› Altersverteilung	13
› Tumorstadienverteilung	13
› Tumorstadienverteilung bei verschiedenen Altersgruppen	14
› Altersgruppenverteilung, differenziert nach der Klinikart	14
› T-Stadium, differenziert nach der Klinikart	14
› Altersgruppen, differenziert nach der Verbundstruktur	15
› T-Stadium, differenziert nach der Verbundstruktur	15
7. Qualitätsindikatorenspezifische Benchmarkingergebnisse für das Gesamtjahr 2023	16–92
› Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel	
› Gesamtergebnis für das Gesamtjahr 2023	
› Ergebnisse im zeitlichen Verlauf	
› Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis	
› Jahresergebnis 2023 im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2022	
› Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023	
8. Nachsorgequoten	93
8. Patientinnenzufriedenheit	93–94
9. Zusammenfassung der Ergebnisse für das Gesamtjahr 2023	96–97

1. Der Qualitätssicherungsprozess des WBCs

Die am Benchmarking der Westdeutsches Brust-Centrum (WBC) GmbH teilnehmenden Kliniken bilden ein Netzwerk, welches sich der kontinuierlichen Überprüfung von Diagnose, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs und der Sicherung einer sehr hohen klinischen Versorgungsqualität bei der Behandlung von Brustkrebspatientinnen verpflichtet hat.

Jede Klinik, die die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patientinnen mit Mammakarzinom in das Zentrum ihrer Tätigkeiten gestellt hat und eine leitlinienorientierte, evidenzbasierte Medizin praktiziert, kann als Kooperationspartner des WBCs an den regelmäßigen Qualitätsprüfungen und dem zugehörigen Benchmarking teilnehmen.

Wichtige Elemente dieses externen, medizinischen Qualitätssicherungsprogramms sind die regelmäßigen halbjährlichen Monitorings zur onkologisch-medizinischen Dokumentationsqualität. Die Teilnahme an diesem Qualitätssicherungsprogramm erfolgt freiwillig und ist Ausdruck eines hohen Willens zur Transparenz.

Das WBC betrachtet fachspezifische Qualitätsindikatoren und vergleicht die Ergebnisse der Einzelkliniken im Rahmen eines

anonymisierten Benchmarkings mit dem Gesamtergebnis aller teilnehmenden Kliniken.

Grundlage für die Entwicklung und Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren sind die S3-Leitlinie und die Empfehlungen der AGO.

Die Teilnehmer des Benchmarkings erhalten gegen Mitte bzw. Ende des laufenden Jahres die aktuellen WBC-Benchmarkingberichte. Diese Berichte werden zusätzlich durch die klinikspezifischen und erweiterten WBC-Ergebnisberichte ergänzt.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung und des Benchmarkings dienen dazu, Diagnose-, Therapie- und Behandlungsprozesse umfassend und regelmäßig zu überprüfen und evtl. vorhandenes Optimierungspotenzial zu erkennen und dieses für positive Veränderungen zu nutzen.

Die halbjährliche Validierung und Verifizierung der dokumentierten Daten durch die klinischen Monitore des WBCs trägt zudem zur Erreichung einer hohen Datenqualität bei, die u.a. die Rückvergütung durch die Krebsregister garantiert.

Verantwortungsbereiche Kooperationsklinik & WBC

Kooperationsklinik

- › Behandlung der Patientinnen entsprechend den Empfehlungen der Fachgesellschaften bzw. der S3-Leitlinie.
- › Möglichst zeitnahe Dokumentation der Behandlungsdaten.
- › Nutzung einer Dokumentationssoftware, die die Datenanalyse und das Benchmarking durch das WBC ermöglicht.
- › Verantwortung für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation.
- › Halbjährliche Übermittlung der dokumentierten und anonymisierten Datensätze an das WBC.
- › Aktive Zusammenarbeit im Rahmen der halbjährlich stattfindenden Monitoringbesuche.

WBC

- › Verifizierung und Validierung der dokumentierten Daten durch regelmäßige Monitoringbesuche.
- › Auswertung der Behandlungsdaten durch Vergleich mit den anderen teilnehmenden Kliniken.
- › Unterstützung bei Fragen zur Dokumentation.
- › Schulungen zur korrekten Datenerfassung.
- › Halbjährliche Erstellung der individuellen Ergebnis- und Benchmarkingberichte.
- › Unterstützung bei der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung durch die Ergebnisse des Benchmarkings.

2. Teilnehmer des WBC-Benchmarkings im Gesamtjahr 2023

Für die aktuelle Auswertung der Qualität der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patientinnen mit Mammakarzinom wurden die Daten der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken anonymisiert an das WBC exportiert.

Im Folgenden sind alle Kliniken aufgeführt, die an der aktuellen Auswertung der Qualitätssicherung des WBCs teilgenommen haben.

Die mit einem ✓ gekennzeichneten Kliniken und Zentren haben im Berichtszeitraum 01.01.2023 – 31.12.2023 Daten zur Auswertung an das WBC exportiert und anschließend am Benchmarking teilgenommen.

Kooperationspartner des WBCs (in alphabetischer Reihenfolge), Stand: 31.12.2023

Amberg	Klinikum St. Marien	-
Aurich	Ubbo-Emmius-Klinik	-
Bad Nauheim	Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH - Hochwaldkrankenhaus	-
Bad Neuenahr-Ahrweiler	Marienhause Klinikum - Krankenhaus Maria Hilf	-
Biberach a. d. Riß	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	✓
Bielefeld	Krankenanstalten Gilead	✓
Bitburg	Marienhause Klinikum Eifel	✓
Bottrop	Marienhospital Bottrop	✓
Bremen	DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	✓
	Krankenhaus St. Joseph-Stift	✓
Brilon	Städtisches Krankenhaus Maria-Hilf Brilon gGmbH	✓
Castrop-Rauxel	Kath. St. Paulus Gesellschaft mbH - St. Rochus-Hospital	✓
Duisburg	Evangelisches Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH	-
Düsseldorf	Luisenkrankenhaus GmbH & Co. KG	✓
	Sana Kliniken Düsseldorf GmbH - Krankenhaus Gerresheim	✓
	Universitätsklinikum	✓
Ehingen	Alb-Donau Klinikum	✓
Eichstätt	Kliniken im Naturpark Altmühltal - Klinik Eichstätt	✓
Emden	Klinikum Emden - Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH	-
Essen	Elisabeth-Krankenhaus Essen GmbH	-
Euskirchen	Marien-Hospital	-
Frechen	St.-Katharinen-Hospital	-
Freudenstadt	Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH	✓
Fürstfeldbruck	Klinikum Fürstfeldbruck	✓
Garmisch-Partenkirchen	Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH	✓
Günzburg	Kreiskliniken Günzburg-Krumbach - Klinik Günzburg	-
Hamburg	Asklepios Klinik Barmbek	-

Hannover	Vinzenzkrankenhaus	✓
Heidelberg	St. Josefskrankenhaus	✓
Hilden	St. Josefs Krankenhaus	-
Hoyerswerda	Lausitzer Seenland Klinikum GmbH	✓
Idar-Oberstein	Klinikum	✓
Kamenz	Malteser Krankenhaus St. Johannes Kamenz	-
Kassel	Elisabeth-Krankenhaus	✓
	Klinikum Kassel GmbH	✓
Kaufbeuren	Klinikum Kaufbeuren-Ostallgäu	-
Kempten	Klinikverbund Kempten-Oberallgäu gGmbH	✓
Kleve	Katholisches Karl-Leisner-Klinikum - St.-Antonius Hospital	✓
Koblenz	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur - Standort Marienhof	-
Köln	Heilig Geist-Krankenhaus	✓
	St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind	✓
	Universitätsklinikum	✓
Konstanz	Klinikum	✓
Landau	Vinzentius-Krankenhaus	✓
Landsberg	Klinikum Landsberg am Lech - Akutkrankenhaus	✓
Landstuhl	Nardini Klinikum St. Johannis	✓
Langen	Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt GmbH	-
Lübeck	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	✓
Memmingen	Klinikum	✓
Moers	Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers	-
Mülheim	Evangelisches Krankenhaus Mülheim GmbH	✓
Neuwied	Marienhäuser Klinikum St. Elisabeth	✓
Nordhorn	Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Strasse GmbH	-
Oberhausen	Evangelisches Krankenhaus Oberhausen GmbH	✓
Obernkirchen	Agaplesion Ev. Klinikum Schaumburg	✓
Olpe	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen	✓
Pfaffenhofen a. d. Ilm	Ilmtalklinik GmbH	✓
Rheine	Mathias-Spital	-
Saarlouis	Krankenhaus vom DRK	✓
Siegen	Diakonie Klinikum	✓
	St. Marien-Krankenhaus	✓
Tübingen	Universitätsklinikum	-

Tuttlingen	Klinikum Landkreis Tuttlingen	✓
Unna	Christliches Klinikum Unna Mitte	-
Vechta	St. Marienhospital Vechta gGmbH	✓
Velbert	HELIOS Klinikum Niederberg	✓
Weißwasser	Kreiskrankenhaus Weißwasser gGmbH	-
Wesel	Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH	✓
Wetzlar	Lahn-Dill-Kliniken GmbH - Klinikum Wetzlar-Braunfels	✓
Worms	Klinikum Worms gGmbH	✓

Kooperierende Brustzentren und Klinikverbünde

Brustzentrum Donau-Riß

Biberach a. d. Riß	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH
Ehingen	Alb-Donau Klinikum

Brustzentrum Düsseldorf I

Düsseldorf	Universitätsklinikum
Düsseldorf	Sana Kliniken Düsseldorf GmbH - Krankenhaus Gerresheim

Brustzentrum Linker Niederrhein

Kleve	Katholisches Karl-Leisner-Klinikum - St.-Antonius Hospital
Moers	Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers

Brustzentrum Mittelrhein

Bad Neuenahr- Ahrweiler	Marienhaus Klinikum - Krankenhaus Maria Hilf
Koblenz	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur - Standort Marienhof
Neuwied	Marienhaus Klinikum St. Elisabeth

Brustzentrum Mülheim/Oberhausen

Mülheim a. d. Ruhr	Evangelisches Krankenhaus Mülheim GmbH
Oberhausen	Evangelisches Krankenhaus Oberhausen GmbH

Brustzentrum Siegen-Olpe

Olpe	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen
Siegen	Diakonie Klinikum
Siegen	St. Marien-Krankenhaus

Brustzentrum Westpfalz und Nahe

Idar-Oberstein	Klinikum
Landstuhl	Nardini Klinikum St. Johannis

3. WBC-Qualitätsindikatoren

- | | |
|---|---|
| <p>A Anzahl der Primärfälle</p> <hr/> <p>B Anzahl der postoperativ histologisch gesicherten Primärfälle (Primäroperationen)</p> <hr/> <p>1 Diagnosesicherung</p> <hr/> <p>2 Leitliniengerechtes Axillamanagement</p> <p>2.1 Durchführung einer Axilladisektion</p> <p>2.2 Durchführung einer Axilladisektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011-Einschlusskriterien</p> <p>2.3 Durchführung einer Sentinel-Node-Exzision (SNE)</p> <p>2.4 Verzicht auf eine Lymphknotenentnahme bei DCIS & BET</p> <p>2.5 Verzicht auf eine Axilladisektion beim DCIS</p> <hr/> <p>3 Angabe des Sicherheitsabstandes</p> <p>3.1 R0-Resektion</p> <hr/> <p>4 Bildgebende Kontrolle bei Mikrokalk</p> <p>4.1 Bildgebende Kontrolle aller drahtmarkierten Fälle</p> <hr/> <p>5 Hormonrezeptorbestimmung</p> <p>5.1 Hormonrezeptorbestimmung unter Ausschluss des DCIS</p> <hr/> <p>6.1 Planung der Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen</p> <p>6.2 Antihormontherapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom</p> <hr/> <p>7 Planung der Chemotherapie</p> <p>7.1a Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter \leq 70 Jahre</p> <p>7.1b Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersdifferenzierung</p> <p>7.1c Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter $>$ 70 Jahre</p> <p>7.2 Einsatz anthrazyklin- und/ oder taxanhaltiger Kombinationstherapieschemata</p> <hr/> <p>8 Teilnahme an klinischen Studien</p> | <p>9 Planung der Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie</p> <p>9.1 Durchführung der Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie unter Ausschluss des DCIS</p> <p>9.2 Durchführung der Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie beim DCIS</p> <hr/> <p>10 Anteil der Brustwandbestrahlung nach Mastektomie</p> <p>10.1 Planung der Bestrahlung nach Mastektomie</p> <hr/> <p>11 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, differenziert nach Tumorstadien</p> <p>11.0 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, alle Tumorstadien</p> <p>11.1 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, Stadium T1</p> <p>11.2 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, Stadium T2</p> <p>11.3 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, Stadium T3</p> <p>11.4 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, Stadium T4</p> <hr/> <p>12 Anti-HER2/neu-Therapie</p> <p>12.1 Anteil der Fälle mit HER2/neu-Überexpression</p> <p>12.2 Anteil der Fälle mit Durchführung einer Trastuzumab-Therapie</p> <p>12.2a Durchführung einer Trastuzumab-Therapie</p> <p>12.2b Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, bei einem Lebensalter $<$ 70 Jahre</p> <p>12.2c Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, bei einem Lebensalter \geq 70 Jahre</p> <p>12.2d Planung einer Trastuzumab-Therapie</p> <hr/> <p>13.1 Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision</p> <p>13.2 Revisionsoperationen</p> <hr/> <p>14 Fallbesprechung in der Tumorkonferenz</p> <p>14.1 Prätherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz</p> <p>14.2 Postoperative Fallbesprechung in der Tumorkonferenz</p> |
|---|---|

4. Ergebnis des Benchmarkings für das Gesamtjahr 2023

Zur Jahresauswertung 2023 haben 53 Kliniken und 5 Verbünde beigetragen. Insgesamt wurden 9.482 Brustkrebspatientinnen bzw. -patienten vergleichend ausgewertet. Der Anteil männlicher Patienten betrug 0,79 % (n=75).

Erfüllungsgrad der betrachteten Qualitätsindikatoren für alle teilnehmenden Kliniken in %

1	Diagnosesicherung	99
2.1	Durchführung einer Axilladisektion	82
2.2	Durchführung einer Axilladisektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011-Einschlusskriterien	89
2.3	Durchführung einer Sentinel-Node-Exzision (SNE)	94
2.4	Verzicht auf eine Lymphknotenentnahme bei DCIS & BET	95
2.5	Verzicht auf eine Axilladisektion beim DCIS	99
3	Angabe des Sicherheitsabstandes	99
3.1	R0-Resektion	98
4	Bildgebende Kontrolle bei Mikrokalz	100
4.1	Bildgebende Kontrolle aller drahtmarkierten Fälle	100
5	Hormonrezeptorbestimmung	95
5.1	Hormonrezeptorbestimmung unter Ausschluss des DCIS	96
6.1	Planung der Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen	99
6.2	Antihormontherapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom	91
7	Planung der Chemotherapie	92
7.1a	Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter ≤ 70 Jahre	81
7.1b	Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersdifferenzierung	76
7.1c	Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter > 70 Jahre	60
7.2	Einsatz von Anthrazyklinen und Taxanen bei der Chemotherapie	98
8	7 Teilnahme an klinischen Studien	
9	Planung der Bestrahlung nach BET	99
9.1	Durchführung der Bestrahlung nach BET unter Ausschluß des DCIS	83
9.2	Durchführung der Bestrahlung nach BET beim DCIS	84
10	Anteil der Brustwandbestrahlung nach Mastektomie	67
10.1	Planung der Bestrahlung nach Mastektomie	94
11.0	Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, differenziert nach Tumorstadien	77
12.1	12 Anteil der Fälle mit HER2/neu-Überexpression	
12.2a	Durchführung einer Trastuzumab- Therapie	83
12.2b	Durchführung einer Trastuzumab- Therapie, Lebensalter < 70 Jahre	88
12.2c	Durchführung einer Trastuzumab- Therapie, Lebensalter ≥ 70 Jahre	67
12.2d	Planung einer Trastuzumab-Therapie	95
13.1	Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision	99
13.2	1 Revisionsoperationen	
14.1	Prätherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz	59
14.2	Postoperative Fallbesprechung in der Tumorkonferenz	97

5. Teilnehmer des WBC-Benchmarkings im Gesamtjahr 2023

Nach der Ausgründung des WBCs aus dem Universitätsklinikum Düsseldorf im Jahr 2000 wurden die Qualitätsauswertungen und Benchmarkings, beginnend rund um und in Nordrhein-Westfalen damit zunächst vor allem im westdeutschen Teil Deutschlands durchgeführt. Seit vielen Jahren gibt es diese historisch bedingte regionale Bezogenheit nicht mehr und wir freuen uns sehr, für Kliniken in ganz Deutschland aktiv sein zu dürfen.

Die am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken finden sich in fast allen Regionen Deutschlands. Die nebenstehende Tabelle A zeigt die geografische Verteilung der teilnehmenden Kliniken.

Die Tabellen B, C und D geben einen Überblick über die jeweils bestehende Trägersituation, die Klinikarten, sowie eventuell vorhandene Verbundstrukturen.

Neben den Anteilen der Kliniken sind in den Tabellen auch die damit einhergehenden Anteile der Primärfälle aufgeführt.

Der überwiegende Teil der am Benchmarking teilnehmenden Kliniken befindet sich in öffentlicher Verwaltung (38%) oder ist freigemeinnützig (53%). Private Träger haben einen Anteil von 7,5%. Akademische Lehrkrankenhäuser sind mit 68% vertreten. 37% der am Benchmarking teilnehmenden Kliniken sind in Verbundstrukturen organisiert.

Für die am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken lässt sich generell unabhängig von Klinik- oder Trägerart feststellen, dass Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs auf einem optimalen Niveau erfolgen und leitliniengerecht und evidenzbasiert durchgeführt werden. Die Bereitschaft zu hohem Engagement, zu dokumentarischer Sorgfalt und Transparenz sind vorbildlich.

Positive Rückmeldungen der Patientinnen in Bezug auf die Aspekte Zugewandtheit, Freundlichkeit, Empathie, Verständlichkeit und Kompetenz ergänzen das positive Gesamtbild der teilnehmenden Kliniken.

Charakterisierung der im Gesamtjahr 2023 am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken

A Geografische Verteilung

	Kliniken [%]	Primärfälle [%]
Baden-Württemberg	11,3	6,6
Bayern	13,2	10,9
Bremen	3,8	7,4
Hessen	7,5	15,8
Niedersachsen	5,7	8,8
Nordrhein-Westfalen	39,6	35,1
Rheinland-Pfalz	13,2	8,6
Saarland	1,9	3,9
Sachsen	1,9	0,9
Schleswig-Holstein	1,9	2,2

B Trägerart

	Kliniken [%]	Primärfälle [%]
Privat	7,5	6,1
Öffentlich	37,7	35,3
Freigemeinnützig	52,8	57,7
Sonstige	1,9	1,0

C Klinikart

	Kliniken [%]	Primärfälle [%]
Universität	5,7	6,9
Akademisches Lehrkrankenhaus	67,9	68,8
Sonstige	26,4	24,2

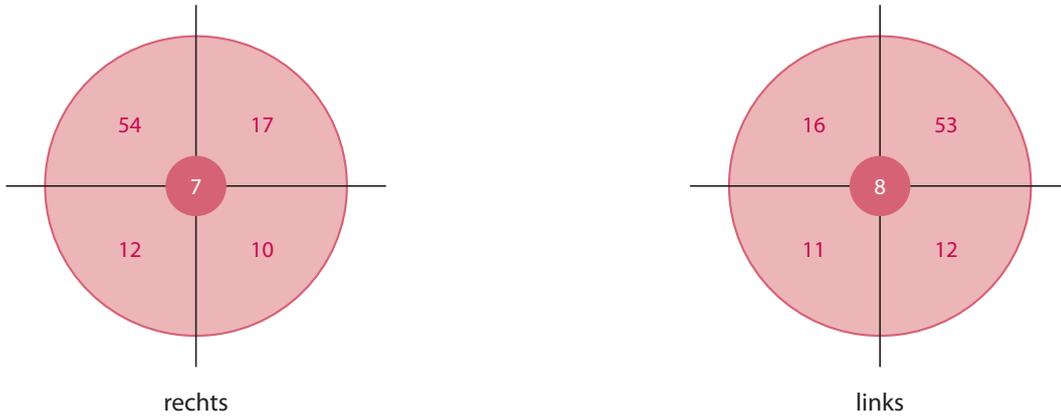
D Verbundstruktur

	Kliniken [%]	Primärfälle [%]
Verbundkliniken	37,7	32,2
Nicht im Verbund	62,3	67,8

6. Basischarakteristika der Primärfälle und Differenzierung nach Strukturkriterien

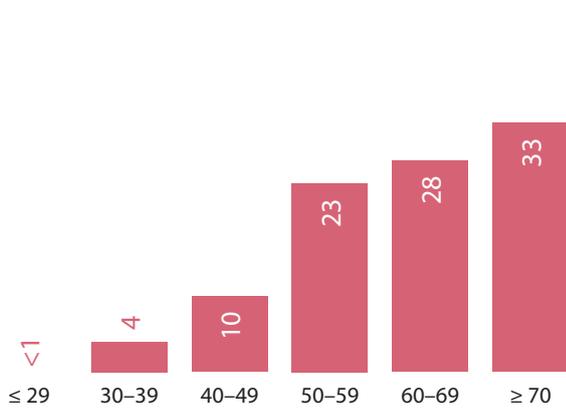
A Lokalisation und Häufigkeit des Primärtumors in %

Stichprobengröße n = 3.598 (rechts), Stichprobengröße n = 3.623 (links). Fälle mit ICD C50.8 bzw. C50.9 wurden nicht berücksichtigt.



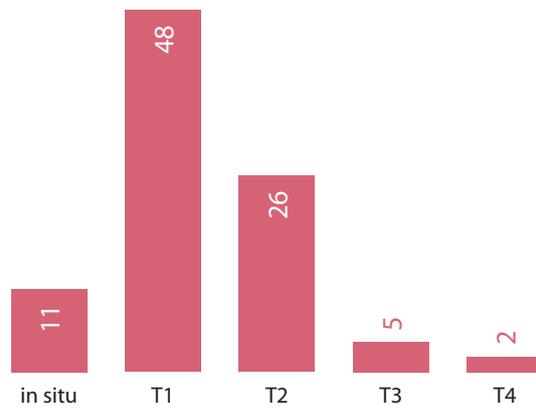
B Altersverteilung in %

Stichprobengröße n = 8.239



C Tumorstadienverteilung in % (ohne T0 bzw. Tx)

Stichprobengröße n = 8.239



D Tumorstadienverteilung bei verschiedenen Altersgruppen

Stichprobengröße n = 8.238 | Verteilung der Primärfälle in %

	Altersgruppe / Jahre					
	≤ 29	30–39	40–49	50–59	60–69	≥ 70
Fallzahl	35	286	839	2.021	2.305	2.752
T-Stadium						
in situ	11,4	10,1	10,1	16,0	12,3	5,6
T1	25,7	34,6	40,6	50,4	57,4	42,2
T2	11,4	19,2	26,2	18,3	19,5	38,0
T3	0,0	2,8	5,1	3,3	2,8	6,6
T4	0,0	1,0	1,0	1,0	1,3	4,2
T0 / T×	51,4	32,2	16,9	11,0	6,8	3,4

Altersgruppen und T-Stadium, differenziert nach Strukturkriterien

A Altersgruppen, differenziert nach der Klinikart

Stichprobengröße n = 8.238 | Verteilung der Primärfälle in %

	Altersgruppe / Jahre					
	≤ 29	30–39	40–49	50–59	60–69	≥ 70
Fallzahl	35	286	839	2.021	2.305	2.752
Universität	17,1	16,8	11,0	8,1	6,3	5,0
Akademisches Lehrkrankenhaus	51,4	58,4	67,0	66,4	70,2	69,3
Andere Klinikart	31,4	24,8	22,1	25,5	23,5	25,7

B T-Stadium, differenziert nach der Klinikart

Stichprobengröße n = 4.180 | Verteilung der Primärfälle in %

	Tumorstadium					
	Tis	T1	T2	T3	T4	T0 / T×
Fallzahl	878	3.949	2.146	365	176	724
Universität	8,8	6,8	6,7	9,3	8,5	7,9
Akademisches Lehrkrankenhaus	68,2	69,1	67,6	67,9	60,8	66,3
Andere Klinikart	23,0	24,1	25,7	22,7	30,7	25,8

C Altersgruppenverteilung, differenziert nach der Verbundstruktur

Stichprobengröße n = 4.180 | Verteilung der Primärfälle in %

	Altersgruppe / Jahre					
	≤ 29	30–39	40–49	50–59	60–69	≥ 70
Fallzahl	35	286	839	2.021	2.305	2.752
im Verbund	37,1	38,1	33,6	32,4	32,7	34,4
Nicht im Verbund	62,9	61,9	66,4	67,6	67,3	65,6

D T-Stadium, differenziert nach der Verbundstruktur

Stichprobengröße n = 8.465 | Verteilung der Primärfälle in %

	Tumorstadium					
	in situ	T1	T2	T3	T4	T0 / T _x
Fallzahl	878	3.949	2.146	365	176	724
im Verbund	33,4	33,3	32,9	36,4	40,9	33,4
Nicht im Verbund	66,6	66,7	67,1	63,6	59,1	66,6

7. Qualitätsindikatoren-spezifische Benchmarking-ergebnisse für das Gesamtjahr 2023

Indikator A – Anzahl der Primärfälle

Indikatorenbeschreibung

Indikator A gibt die Anzahl der erstmals im betreffenden Auswertungszeitraum diagnostizierten Mammakarzinome an, deren prä- oder postoperative Histologie nach der ICD-10-GM bzw. ICD-O-3 klassifiziert wurde.

Berechnungsgrundlage

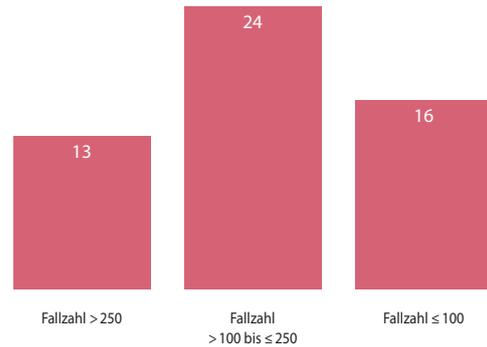
Die Grundgesamtheit ist definiert durch die folgenden Kriterien:

- › Pro Brust wird maximal ein Primärfall gewertet.
- › Eine prä- und/ oder postoperativ gesicherte Histologie liegt im Auswertungszeitraum vor.
- › Jeder Fall wird zum Zeitpunkt der ersten Histologie gezählt.
- › Ein DCIS wird als Primärfall gezählt.
- › Ein alleiniges LCIS wird nicht als Primärfall gewertet.

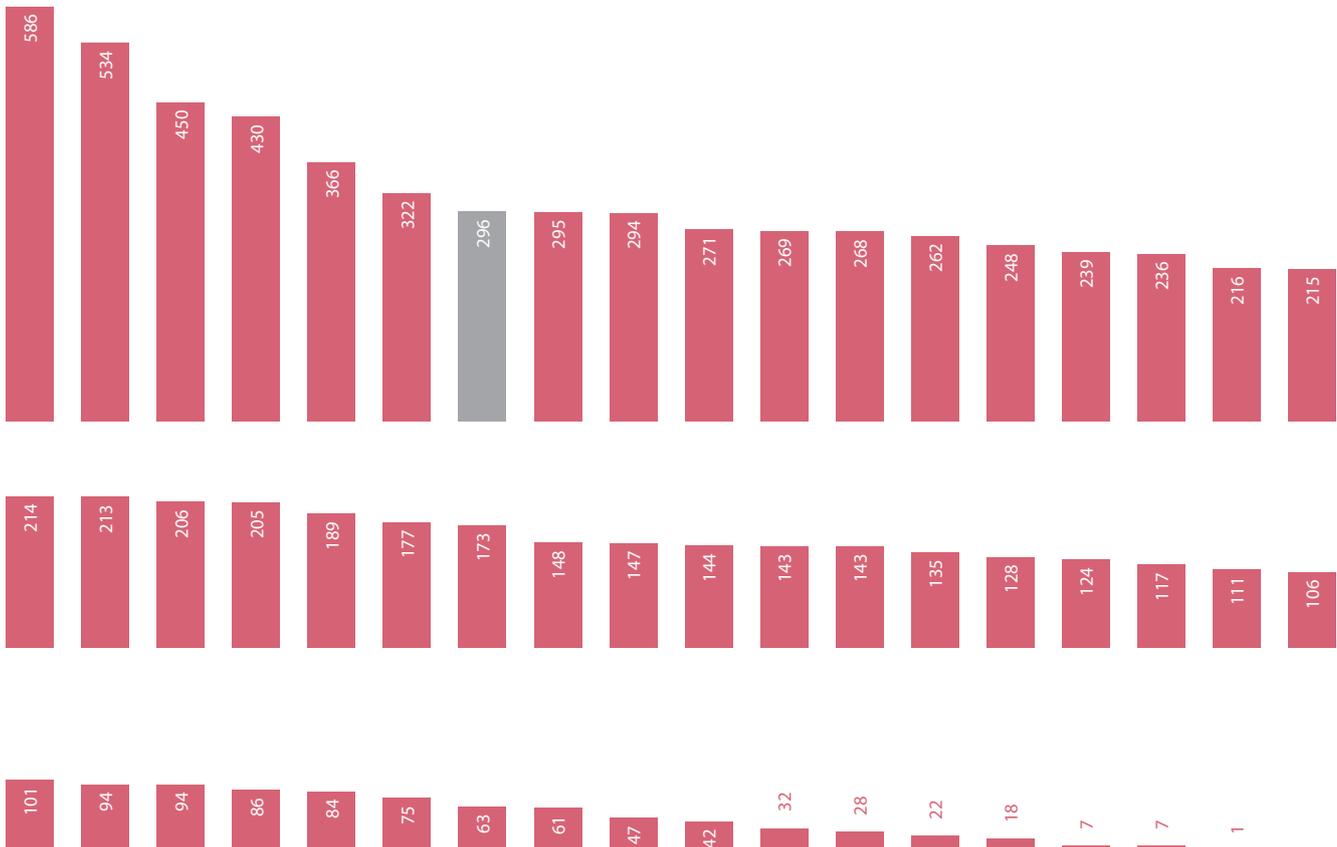
Jahresergebnis 2023

Anzahl Primärfälle	9.482
--------------------	-------

Primärfallzahl der teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023



Primärfälle/ Klinik im Gesamtjahr 2023



Indikator B – Anzahl der postoperativ histologisch gesicherten Primärfälle (Primäroperationen)

Indikatorenbeschreibung

Indikator B gibt die Anzahl der im Auswertungszeitraum operierten und histologisch gesicherten primären Mammakarzinomfälle an. Bei allen in diesem Bericht aufgeführten Indikatoren, bis auf die Indikatoren 6.2 und 8, liegt Indikator B der Primärfalldefinition zugrunde.

Berechnungsgrundlage

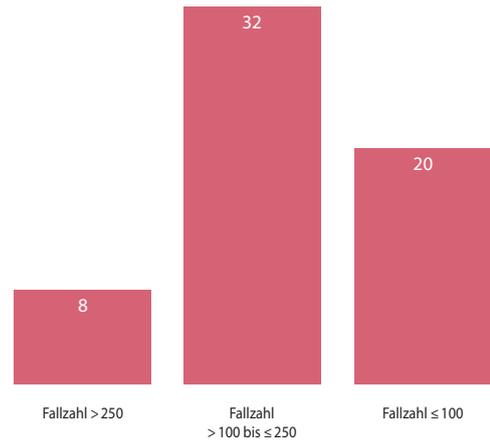
Die Grundgesamtheit ist definiert durch die folgenden Kriterien:

- › Pro Brust zählt maximal ein Primärfall.
- › Eine postoperativ gesicherte Histologie liegt vor.
- › Eine tumorrelevante Primäroperation wurde im Auswertungszeitraum durchgeführt.
- › Ein DCIS wird als Primärfall gezählt.
- › Ein alleiniges LCIS wird nicht als Primärfall gewertet.

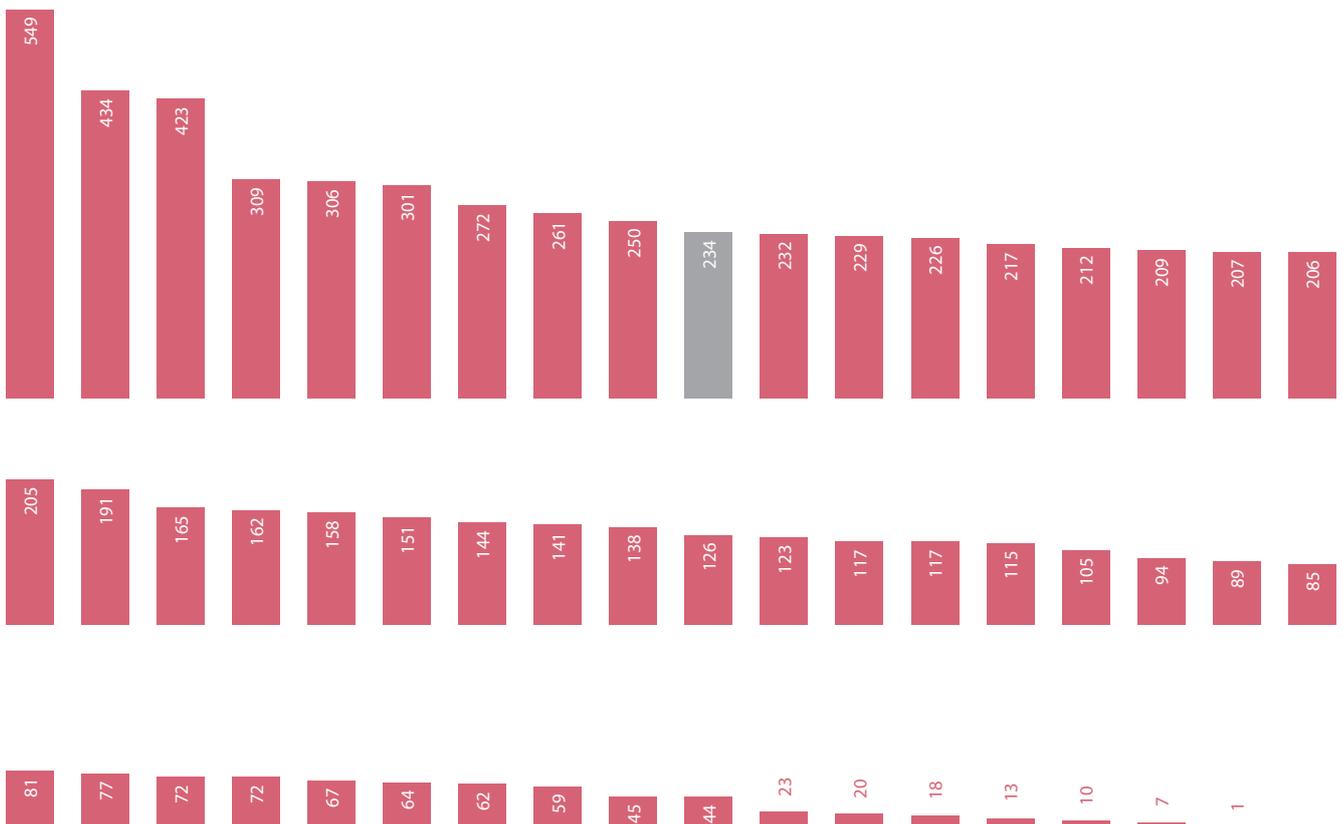
Jahresergebnis 2023

Anzahl Primäroperationen	8.238
--------------------------	-------

Primäroperationen der teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023



Primäroperationen/ Klinik im Gesamtjahr 2023



Indikator 1 – Diagnosesicherung

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 1 gibt den Anteil der Mammakarzinom-Primärfälle mit nachgewiesener histologischer Diagnosesicherung vor Therapiebeginn an. Das zu erreichende Qualitätsziel besteht in einer möglichst voll-zähligen, präoperativen, histologischen Diagnosesicherung ($\geq 95\%$).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

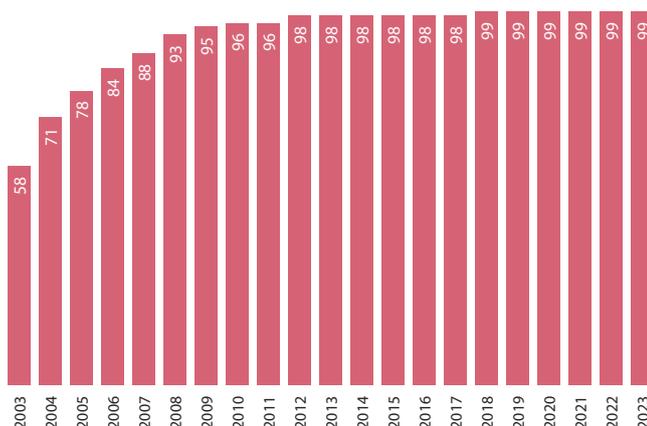
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit vorhandener postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Patientinnen, die eine Stanzbiopsie abgelehnt haben, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Die Biopsie wurde als diagnostische Maßnahme durchgeführt oder es wurde ein adäquater OPS-Code dokumentiert.
- › Es erfolgte kein weiterer tumorspezifischer Eingriff am selben Tag.

Gesamtergebnis für den Indikator 1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,5 %
Min – Max	91,9 – 100 %
Median	99,1 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.203

Ergebnisse für den Indikator 1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

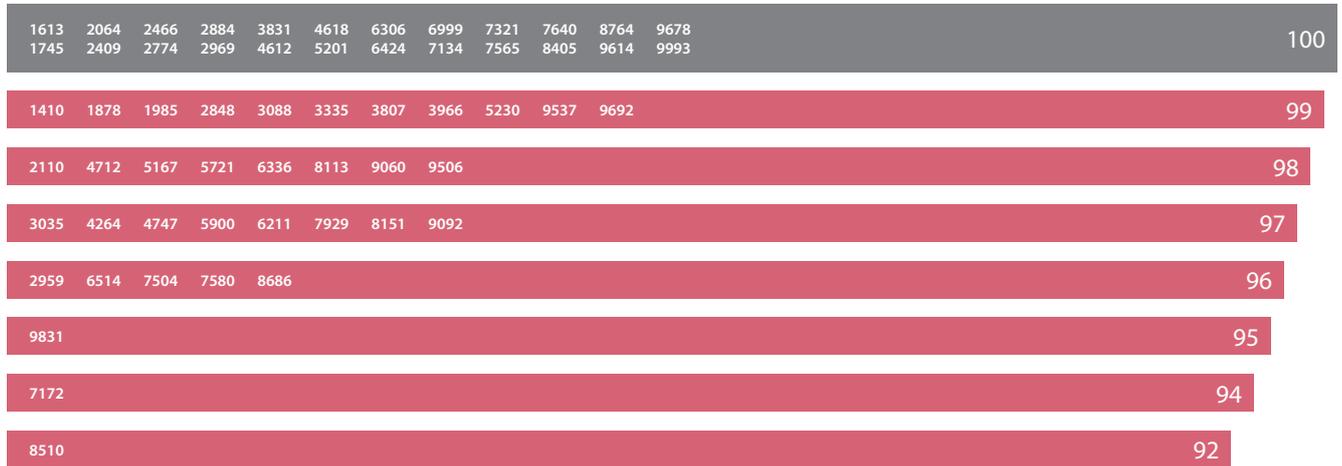
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	99,4	98,5	98,5
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,1	99,0	98,4
Sonstige Klinik	86,2	91,1	98,7

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	94,7	88,9	97,1
30–39	96,4	95,7	97,9
40–49	92,5	96,5	98,0
50–59	95,3	96,7	98,4
60–69	96,3	96,6	98,8
≥ 70	96,4	97,7	98,4

Qualitätsindikator 1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Legende und ergänzende Hinweise: Innerhalb der horizontalen Balkengraphiken sind die Ergebnisse der Kliniken am rechten Rand in % angegeben. Die klein gedruckten vierstelligen Zahlen innerhalb der Balkengraphiken entsprechen den Anonymcodes der einzelnen Kliniken.

Indikator 2 – Leitliniengerechtes Axillamanagement

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 2 beschreibt das operative Axilla- und Lymphknotenmanagement (Indikatoren 2.1 – 2.5). Die Qualitätsziele für die einzelnen Indikatoren lauten: ≥ 80 % für Indikator 2.1 und 2.2, ≥ 95 % für Indikator 2.3 und 2.4, sowie 100% für Indikator 2.5.

Indikator 2.1 – Durchführung einer Axilladisektion

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt nicht vor.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Tubuläre Karzinome mit den Tumorstadien pT1a/ pT1b gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Inflammatorische Karzinome gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (mindestens in einem Punkt zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Eine Sentineldissektion wurde erfolgreich durchgeführt und mindestens einer der entnommenen Lymphknoten war befallen.
 - › Eine Axilladisektion wurde durchgeführt, bei der mindestens 10 Lymphknoten entnommen wurden oder es wurden bereits mindestens 10 Sentinellymphknoten entfernt.
 - › Bei N1mi ist keine Axilladisektion notwendig.
- › Eine Sentineldissektion wurde erfolgreich durchgeführt und es wurde mindestens ein Sentinellymphknoten entnommen, wobei keiner der entnommenen Sentinellymphknoten befallen war.
- › Eine Sentineldissektion wurde begonnen, es konnten aber keine Sentinellymphknoten detektiert werden. In diesem Fall muss im Anschluss eine Axilladisektion, bei der mindestens 10 Lymphknoten entfernt werden, erfolgt sein.
- › Es wurde eine Axilladisektion mit mindestens 10 Lymphknoten, aber keine Sentineldissektion, durchgeführt.

Ergebnisse für den Indikator 2.1 im zeitlichen Verlauf in %



Gesamtergebnis für den Indikator 2.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	82,1 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	81,3 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	7.201

Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

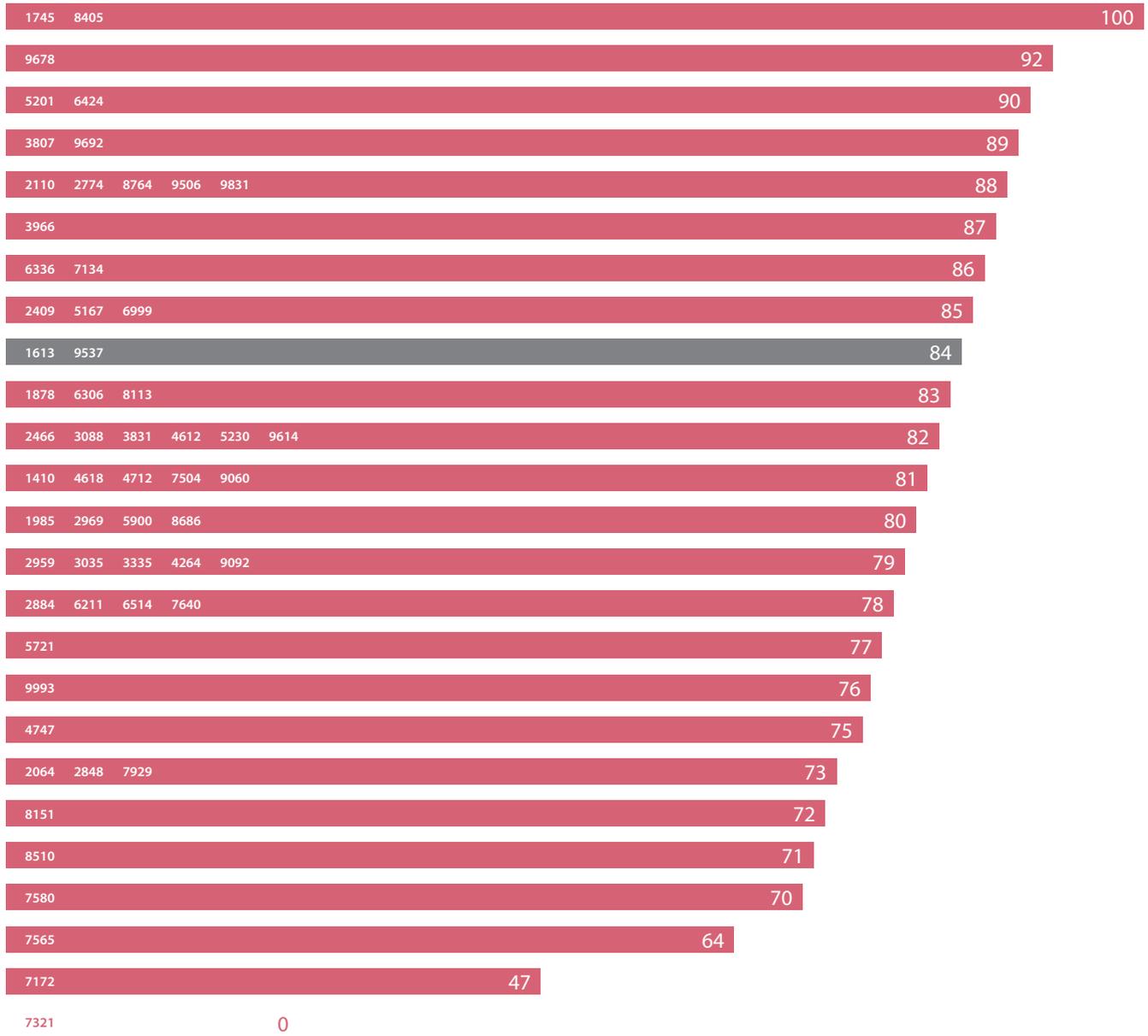
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	87,0	86,8	81,7
Akademisches Lehrkrankenhaus	82,6	82,5	81,5
Sonstige Klinik	74,2	79,1	83,8

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.1 in den Jahren 2021, 2022 und im Gesamtjahr 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	81,3	91,7	84,4
30–39	87,8	85,7	87,2
40–49	82,6	85,9	83,0
50–59	84,4	86,1	85,1
60–69	83,5	85,1	85,0
≥ 70	74,4	74,8	77,1

Qualitätsindikator 2.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 2.2 – Durchführung einer Axilladisektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011-Einschlusskriterien

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

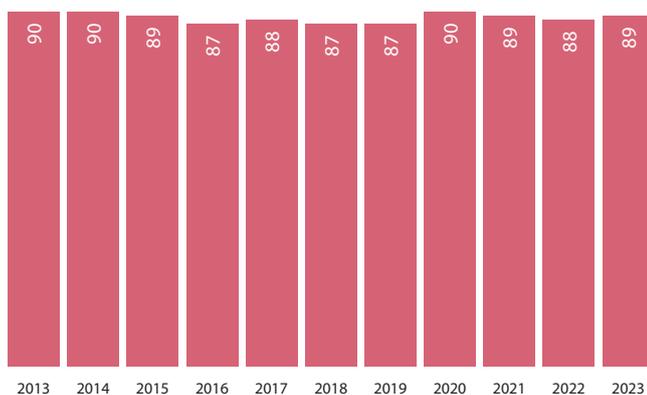
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt nicht vor.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Tubuläre Karzinome mit den Tumorstadien pT1a/ pT1b gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Inflammatorische Karzinome gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (mindestens in einem Punkt zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Bei einem oder zwei befallenen Sentinellymphknoten, cN0, cT1/ cT2, sowie Planung oder Durchführung einer Bestrahlung, kann auf eine Axilladisektion verzichtet werden.
- › Eine Sentineldissektion wurde erfolgreich durchgeführt und ≥ 3 der entnommenen Sentinellymphknoten waren befallen. Dann muss Folgendes gelten:
 - › Eine Axilladisektion, bei der mindestens 10 Lymphknoten entnommen wurden, wurde im Anschluss durchgeführt bzw. es wurden bereits mindestens 10 Sentinellymphknoten entfernt.
 - › Beim Nodalstatus N1mi ist keine Axilladisektion notwendig.
- › Eine Sentineldissektion wurde durchgeführt und dabei wurde mindestens ein Sentinellymphknoten entnommen, wobei insgesamt kein Sentinellymphknoten befallen war.
- › Eine Sentineldissektion wurde begonnen, es konnten aber keine Sentinellymphknoten detektiert werden. In diesem Fall muss eine Axilladisektion, bei der mindestens 10 Lymphknoten entfernt werden, erfolgt sein.
- › Es wurde eine Axilladisektion, bei der mindestens 10 Lymphknoten entfernt wurden, aber keine Sentineldissektion, durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 2.2 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	88,5 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	88,0 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	7.201

Ergebnisse für den Indikator 2.2 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.2 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

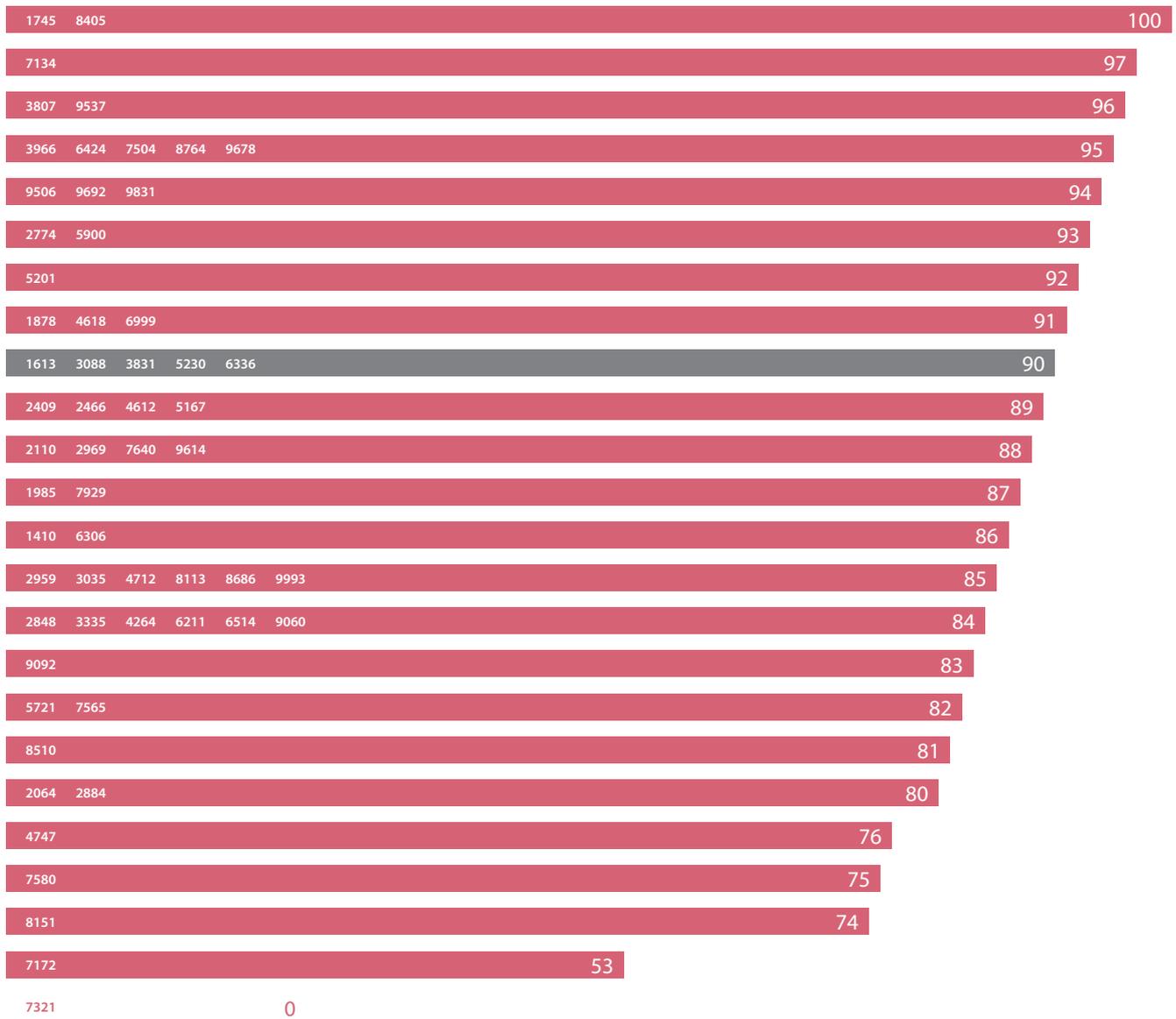
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	92,5	89,9	89,5
Akademisches Lehrkrankenhaus	88,7	88,2	87,8
Sonstige Klinik	80,5	85,6	90,0

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.2 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	81,3	91,7	84,4
30–39	91,3	90,2	91,1
40–49	87,8	90,8	90,8
50–59	89,9	91,8	91,9
60–69	90,2	91,2	91,8
≥ 70	81,0	80,6	82,7

Qualitätsindikator 2.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 2.3 – Durchführung einer Sentinel-Node-Exzision (SNE)

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt nicht vor.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Tubuläre Karzinome mit den Tumorstadien pT1a/ pT1b gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Inflammatorische Karzinome gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle mit klinisch positivem Nodalstatus gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine Sentinel-Node-Exzision (SNE) wurde durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 2.3 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	94,1 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	94,3 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	6.150

Ergebnisse für den Indikator 2.3 im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.3 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.3 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,3	95,2	95,2
Akademisches Lehrkrankenhaus	94,7	94,4	94,3
Sonstige Klinik	94,8	94,2	93,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.3 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.3 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	87,5	100	100
30–39	95,2	95,5	96,7
40–49	98,0	96,6	95,7
50–59	97,5	97,4	96,9
60–69	97,1	97,5	96,3
≥ 70	90,1	88,9	89,7

Indikator 2.4 – Verzicht auf eine Lymphknotenentnahme bei DCIS & BET

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

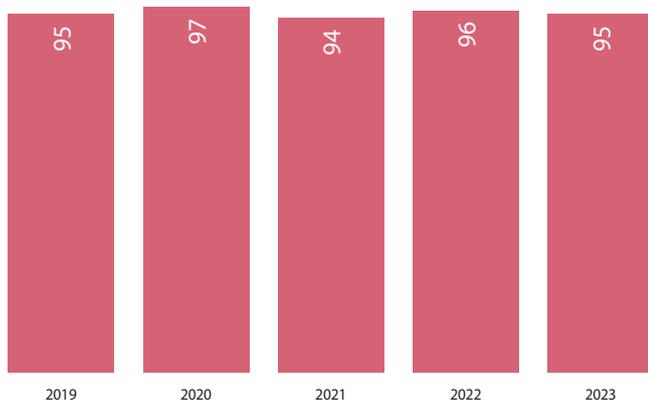
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt vor.
- › Eine brusterhaltende Therapie (BET) wurde durchgeführt.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Es wurde leitliniengerecht auf eine Sentinel-Node-Exzision und auf eine Axilladisektion verzichtet.

Gesamtergebnis für den Indikator 2.4 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	95,3 %
Min – Max	50,0 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	654

Ergebnisse für den Indikator 2.4 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.4 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.4 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	93,2	96,5	93,6
Akademisches Lehrkrankenhaus	92,8	96,3	95,6
Sonstige Klinik	96,9	96,0	94,7

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.4 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.4 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	-	50,0	-
30–39	66,7	100	83,3
40–49	92,9	97,7	93,2
50–59	94,8	96,3	96,6
60–69	93,6	95,5	96,2
≥ 70	94,5	97,9	92,2

Qualitätsindikator 2.4: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1613	2774	2884	2969	3335	3966	5230	5900	6424	7134	7580	8510	8764	9506	9678	9831	100
2064	2848	2959	3088	3807	4712	5721	6306	6999	7565	8151	8686	9092	9537	9692		
1410																97
3035																96
1878	5167															95
9614																94
1985	2409	4264	5201													93
7640																92
7929																91
8113																90
4612																88
6336																87
3831	4618															85
9993																83
6211																82
4747	9060															80
6514																78
2110	2466															50
1745	7172	7321	7504	8405												k. A.

Indikator 2.5 – Verzicht auf eine Axilladisektion beim DCIS

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

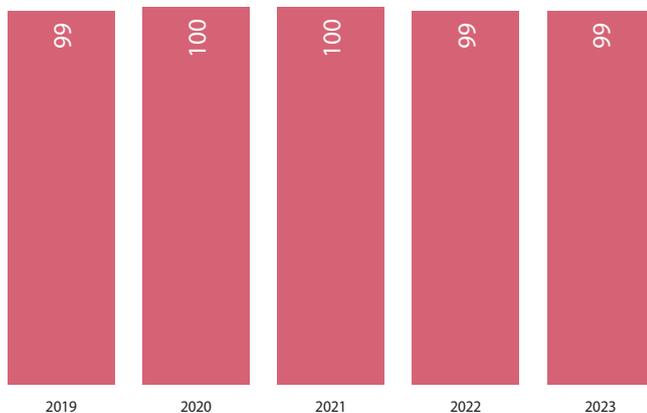
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Es liegt ein alleiniges DCIS vor.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Es wurde leitliniengerecht auf eine Axilladisektion verzichtet.

Gesamtergebnis für den Indikator 2.5 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,2 %
Min – Max	90,9 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	794

Ergebnisse für den Indikator 2.5 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.5 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.5 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	100	98,8	98,5
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,6	98,7	99,3
Sonstige Klinik	100	98,9	97,8

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 2.5 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 2.5 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	50,0	100
30–39	100	100	90,9
40–49	98,5	96,7	100
50–59	100	99,0	99,0
60–69	99,6	99,1	99,2
≥ 70	100	99,2	98,5

Indikator 3 – Angabe des Sicherheitsabstandes

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Die Indikatoren 3 und 3.1 bewerten das Resektionsergebnis und die histologische Begutachtung des Resektates. Das zu erreichende Qualitätsziel ist die möglichst vollzählige Angabe des Resektionsrandes und des minimalen Sicherheitsabstandes ($\geq 95\%$).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Fälle mit Tumorstad nach der Operation (R1, R2) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle mit Tumoren der Kategorie ypT0 gehen nicht in die Berechnung ein.

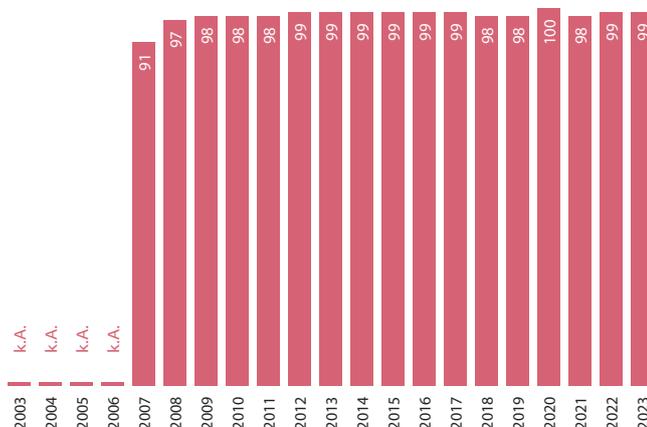
Zähler (zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Es wurde ein R0-Status erzielt.
- › Der Sicherheitsabstand beträgt > 0 mm.
- › Fälle mit RX-Status ohne dokumentierten Resektionsrand oder mit fehlender Angabe zum Resektionsstatus werden nicht berücksichtigt.

Gesamtergebnis für den Indikator 3 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,9 %
Min – Max	64,3 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit	7.378

Ergebnisse für den Indikator 3 im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 3 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 3 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,9	98,5	97,1
Akademisches Lehrkrankenhaus	98,9	99,6	98,9
Sonstige Klinik	89,7	96,0	99,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 3 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 3 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	93,8
30–39	98,7	96,6	98,4
40–49	93,6	98,3	98,8
50–59	96,1	98,1	98,7
60–69	96,3	98,5	99,0
≥ 70	97,1	99,1	99,0

Qualitätsindikator 3: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1410	1878	2064	2409	2884	3807	3966	4712	5721	7134	7504	7580	8151	8764	9092	9678	9993	100
1745	1985	2110	2466	2959	3831	4618	5230	5900	7321	7565	7640	8405	9060	9614	9692		
1613	2848	2969	3088	3335	5167	5201	6306	6424	6999	8510	8686	9506					99
3035	4264																98
4612	6336	8113															97
2774	6514	9537	9831														95
7929																	94
4747																	93
6211																	92
7172																	64

Indikator 3.1 – R0-Resektion

Qualitätsziel

Das zu erfüllende Qualitätsziel ist ein tumorfreier Resektionsrand (R0) bei $\geq 95\%$ der Operationen.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

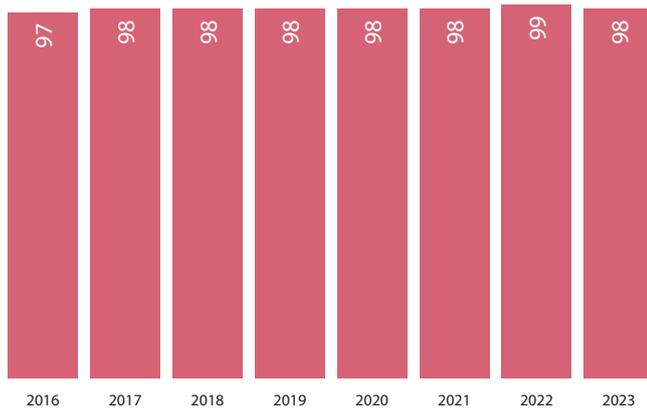
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Fälle mit einem Tumorrest nach der Operation (R1, R2), die eine Metastasierung aufweisen oder abladiert wurden, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Ein R0-Status wurde erzielt.

Gesamtergebnis für den Indikator 3.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,3 %
Min – Max	72,2 – 100 %
Median	98,9 %
Größe der Grundgesamtheit	8.222

Ergebnisse für den Indikator 3.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 3.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 3.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	98,7	99,0	98,9
Akademisches Lehrkrankenhaus	98,4	98,7	98,4
Sonstige Klinik	99,3	98,9	98,7

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 3.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 3.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	100
30–39	99,5	98,0	98,3
40–49	98,8	98,6	98,1
50–59	98,6	98,8	98,6
60–69	98,9	99,0	98,4
≥ 70	98,7	98,4	98,0

Qualitätsindikator 3.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1745	2110	2774	3035	5900	6306	6999	7134	7321	7565	8405	9506	9537	9831	100
1613	1985	2466	2959	3088	3807	4264	5201	7580	8510	9614				99
1878	2409	2848	2969	3335	3966	4618	6336	7640	8764	9692				
1410	6514	8113	9060	9092	9678	9993								98
2064	3831	4712	4747	5167	5230	5721	8151							97
2884	6424													96
4612	7929	8686												95
6211														92
7504														91
7172														72

Indikator 4 – Bildgebende Kontrolle bei Mikrokalk

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 4 gibt den Anteil der intraoperativen Präparateradio- bzw. Präparatesonografie beim Einsatz einer präoperativen Drahtmarkierung und beim Vorliegen von Mikrokalk an. Das zu erreichende Qualitätsziel besteht in einer vollzähligen bildgebenden Kontrolle (≥ 95 %).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit vorhandener postoperativer Histologie (Indikator B) und präoperativer Drahtmarkierung bei diagnostiziertem Mikrokalk.

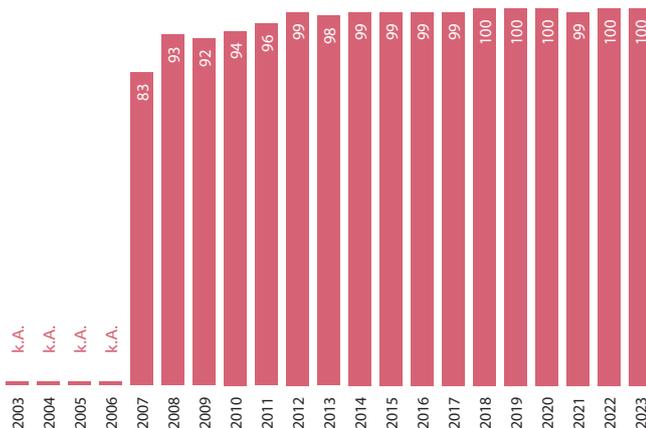
Zähler (zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Eine intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie wurde nach präoperativer Drahtmarkierung durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 4 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	99,9 %
Min – Max	93,3 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	779

Ergebnisse für den Indikator 4 im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 4 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 4 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	100	100	100
Akademisches Lehrkrankenhaus	100	100	99,8
Sonstige Klinik	100	100	100

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 4 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 4 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	100
30–39	100	100	100
40–49	100	100	100
50–59	100	100	100
60–69	100	100	99,6
≥ 70	100	100	100

Qualitätsindikator 4: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1410	1985	2466	2884	3035	3807	4612	4747	5230	6211	6424	7134	7929	8686	9092	9614	9993
1613	2064	2774	2959	3088	3966	4618	5167	5721	6306	6514	7580	8113	8764	9506	9678	
1878	2409	2848	2969	3335	4264	4712	5201	5900	6336	6999	7640	8151	9060	9537	9692	

100

3831

93

1745	7172	7504	8405	9831												
2110	7321	7565	8510													

k. A.

Indikator 4.1 – Bildgebende Kontrolle aller drahtmarkierten Fälle

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 4.1 erfasst mit der intraoperativen Präparateradiographie bzw. -sonographie bei präoperativer Drahtmarkierung einen Qualitätsaspekt, der wichtig für die Sicherstellung einer vollständigen Entnahme von nicht tastbaren Tumoren ist. Das Qualitätsziel ist die vollzählige bildgebende Kontrolle (= 100%).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

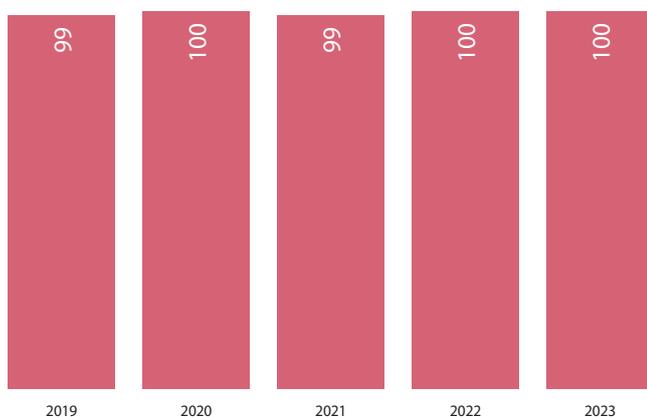
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B) und mit präoperativer Drahtmarkierung.

Zähler (zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Bei einer präoperativ angelegten Drahtmarkierung wurde eine intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie durchgeführt.
- › Fälle mit primärer Mastektomie werden gewertet, als sei eine Bildgebung erfolgt.

Gesamtergebnis für den Indikator 4.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	99,6 %
Min – Max	95,0 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	4.134

Ergebnisse für den Indikator 4.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 4.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 4.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	100	100	99,4
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,9	100	99,5
Sonstige Klinik	100	99,7	99,9

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 4.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 4.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	100
30–39	100	100	99,1
40–49	100	100	99,2
50–59	100	100	99,8
60–69	99,9	99,9	99,5
≥ 70	99,7	99,9	99,8

Qualitätsindikator 4.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1410	1985	2466	2884	3035	3807	4618	5201	5900	6514	7504	7640	8686	9092	9614	9993	100
1613	2064	2774	2959	3088	3966	4747	5230	6211	7134	7565	8113	8764	9506	9678		
1878	2409	2848	2969	3335	4612	5167	5721	6424	7172	7580	8151	9060	9537	9692		
3831	4264	4712	6336													99
6999	7929															98
6306																97
8510																95
1745	2110	7321	8405	9831												k. A.

Indikator 5 – Hormonrezeptorbestimmung

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 5 beschreibt den Anteil der immunhistochemischen Bestimmung des Hormonrezeptorstatus am Primärtumor. Das Qualitätsziel ist definiert durch eine möglichst vollzählige Bestimmung des Hormonrezeptorstatus (≥ 95 %).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Der Östrogen- und der Progesteronrezeptorstatus wurden immunhistochemisch bestimmt.

Gesamtergebnis für den Indikator 5 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	94,8 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.228

Ergebnisse für den Indikator 5 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 5 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 5 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	98,0	96,6	96,8
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,0	99,5	92,8
Sonstige Klinik	87,1	92,5	99,7

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 5 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 5 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	94,7	96,3	97,1
30–39	94,1	97,7	96,9
40–49	92,6	96,9	95,8
50–59	95,1	96,8	94,4
60–69	96,0	97,0	94,1
≥ 70	97,1	98,5	95,2

Qualitätsindikator 5: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1613	1878	2110	2774	3088	3807	4612	4712	5230	6306	6424	7321	7565	8151	9060	9614	9692	1745	2064	2466	2848	3335	4264	4618	5201	5721	6336	7172	7504	7640	8405	9506	9678	9831	100				
1410	1985	2409	2959	2969	3831	3966	6211	6999	7134	8113	8764	9092	9537	9993																							99	
2884	3035	4747																																				98
6514																																						97
5900																																						95
5167																																						94
7929																																						92
8686																																						86
7580	8510																																					0

Indikator 5.1 – Hormonrezeptorbestimmung unter Ausschluss des DCIS

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 5.1 untersucht den Anteil der Bestimmung des Hormonrezeptorstatus am Primärtumor unter Ausschluss von DCIS-Fällen. Das Qualitätsziel besteht in einer möglichst vollzähligen Bestimmung des Hormonrezeptorstatus ($\geq 95\%$).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

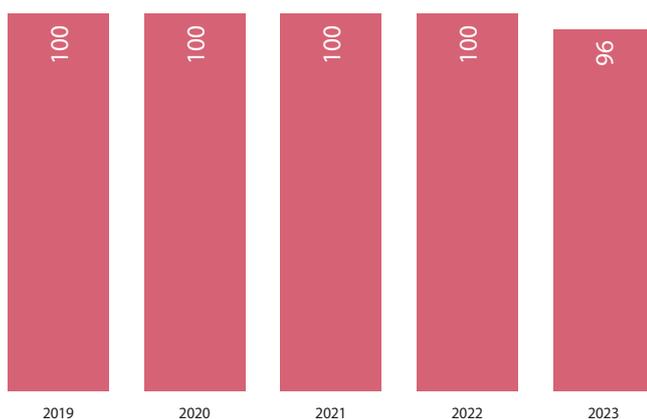
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit vorhandener postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt nicht vor.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Der Östrogen- und der Progesteronrezeptorstatus wurden bestimmt.

Gesamtergebnis für den Indikator 5.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	95,7 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	7.429

Ergebnisse für den Indikator 5.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 5.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 5.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	100	99,8	100
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,7	99,9	93,7
Sonstige Klinik	88,2	93,0	99,8

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 5.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 5.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	94,1	100	97,0
30–39	95,1	97,5	98,1
40–49	93,6	97,2	97,0
50–59	96,1	97,8	95,7
60–69	97,1	97,6	94,9
≥ 70	97,6	99,2	95,6

Qualitätsindikator 5.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1410	1878	2409	2848	3088	3966	4618	5230	6306	6514	7172	7565	8151	9060	9614	9831	100
1613	2064	2466	2959	3335	4264	4712	5721	6336	6999	7321	7640	8405	9092	9678		
1745	2110	2774	3035	3807	4612	5201	5900	6424	7134	7504	7929	8764	9506	9692		
1985	2884	2969	3831	5167	6211	8113	9993									99
4747	9537															98
8686																97
7580	8510															0

Indikator 6.1 – Planung der Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 6.1 gibt den Anteil geplanter antihormoneller Therapien bei nichtmetastasierten Primärfällen mit positivem Hormonrezeptorstatus an. Das Qualitätsziel ist definiert durch eine möglichst voll-zählige Planung antihormoneller Therapien (≥ 95 %).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

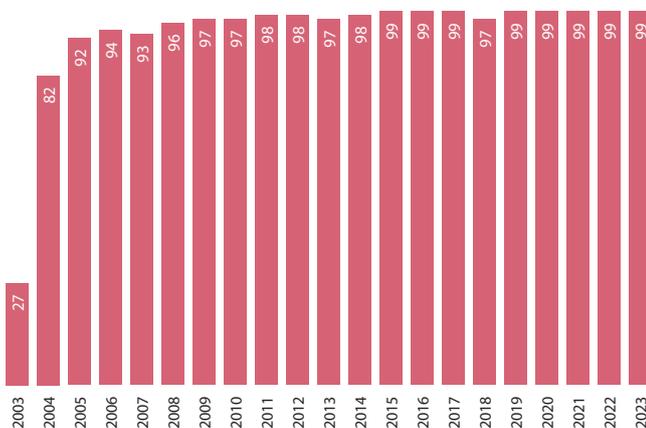
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt nicht vor.
- › Der Hormonrezeptorstatus wurde als Progesteron- und/ oder Östrogenrezeptor-positiv bestimmt (≥ 3 nach Remmele und Stegner oder ≥ 3 Allred oder ≥ 1% positive Tumorzellkerne oder Angabe „positiv“).
- › Fälle mit dem TNM-Status pT1a N0 M0 und dem Grading G1 gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine antihormonelle Therapie durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Planung oder die Durchführung einer antihormonellen Therapie ist dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 6.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,7 %
Min – Max	85,7 – 100 %
Median	99,1 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	5.921

Ergebnisse für den Indikator 6.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 6.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 6.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	99,4	99,4	98,3
Akademisches Lehrkrankenhaus	98,8	99,1	98,5
Sonstige Klinik	99,3	99,1	99,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 6.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 6.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	94,4
30–39	99,2	96,7	94,9
40–49	98,3	99,5	98,5
50–59	98,9	98,9	99,1
60–69	99,1	99,3	98,8
≥ 70	99,1	99,1	98,7

Qualitätsindikator 6.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1613	2064	2969	3335	4618	5230	6514	7172	7504	8405	9614	9692	100
1878	2774	3088	3807	4747	5721	7134	7321	8113	9506	9678		
1410	1985	2466	2959	3831	4712	7640	8764	9092	9993			99
2409	2884	4264	5900	6336	6424	7929	8151	9060				98
2848	4612	5167	5201	6999								97
3035	3966	8686	9537									96
6211												95
2110	6306	9831										94
7565												88
1745												86
7580	8510					k. A.						

Indikator 6.2 – Antihormontherapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 6.2 beschreibt die Häufigkeit der antihormonellen Therapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom mit positivem Hormonrezeptorstatus. Das Qualitätsziel ist erreicht, wenn in ≥ 95 % der betreffenden Fälle eine antihormonelle Therapie durchgeführt wurde.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

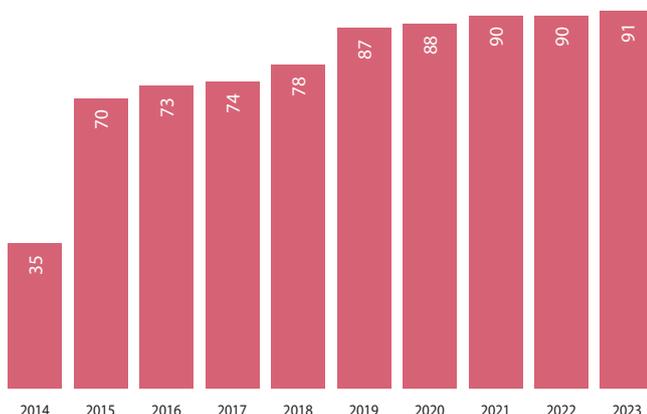
- › Primärfälle aus dem Auswertungszeitraum (Indikator A).
- › Es liegt eine Metastasierung des Primärtumors vor (M1).
- › Der Hormonrezeptorstatus wurde mittels einer Biopsie und anschließender immunhistologischer Untersuchung als Progesteron- und/ oder Östrogenrezeptor-positiv bestimmt (≥ 3 nach Remmele und Stegner oder ≥ 3 Allred oder ≥ 1 % positive Tumorzellkerne oder Angabe „positiv“).
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der histologischen Sicherung versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine Antihormontherapie durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › HER2/neu-positive Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine antihormonelle Therapie wurde durchgeführt oder geplant.
- › Die Durchführung einer Chemotherapie ohne vorherige antihormonelle Therapie wird für diesen Indikator nicht gewertet.

Gesamtergebnis für den Indikator 6.2 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	91,1 %
Min – Max	33,3–100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	370

Ergebnisse für den Indikator 6.2 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 6.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 6.2 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

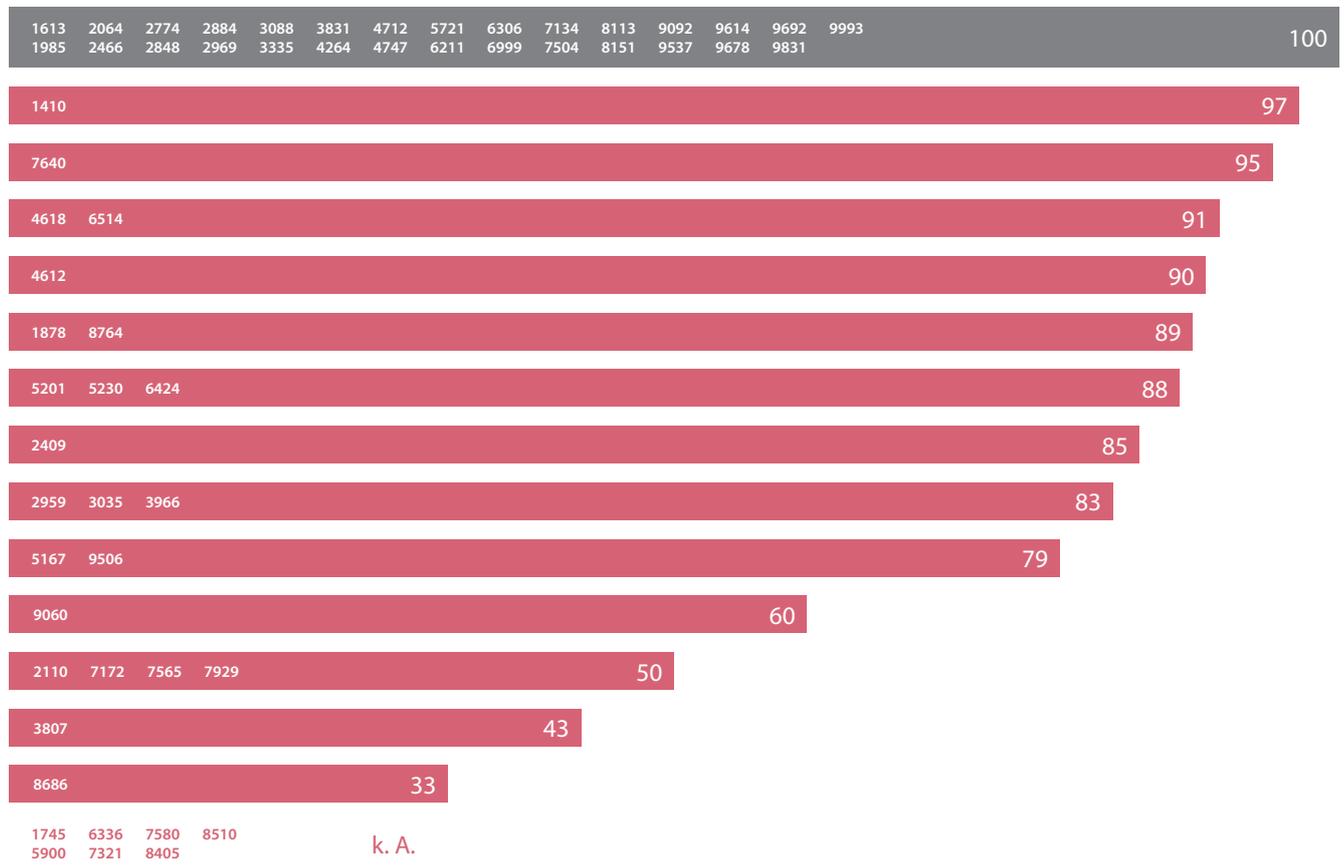
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	94,4	77,8	86,1
Akademisches Lehrkrankenhaus	90,1	86,3	90,7
Sonstige Klinik	89,4	93,4	94,8

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 6.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 6.2 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	0,0	100	-
30–39	40,0	71,4	75,0
40–49	70,8	71,9	92,3
50–59	80,3	70,2	88,5
60–69	91,8	85,9	90,2
≥ 70	97,0	94,3	92,7

Qualitätsindikator 6.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 7 – Planung der Chemotherapie

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Die Indikatoren 7, 7.1a, 7.1b und 7.1c beschreiben die Häufigkeit der Planung bzw. der Durchführung zytostatischer Systemtherapien. Die Unterindikatoren 7.1a, 7.1b und 7.1c berücksichtigen dabei verschiedene Altersgruppen. Das Qualitätsziel für den Indikator 7 ist erfüllt, wenn beim primären Mammakarzinom mit negativem Hormonrezeptorstatus oder bei ≥ 4 befallenen Lymphknoten (unabhängig vom Rezeptorstatus) eine Chemotherapie in $> 80\%$ der betreffenden Fälle geplant bzw. durchgeführt wurde. Für die Indikatoren 7.1a, 7.1b und 7.1c liegt das Qualitätsziel jeweils bei $\geq 80\%$.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

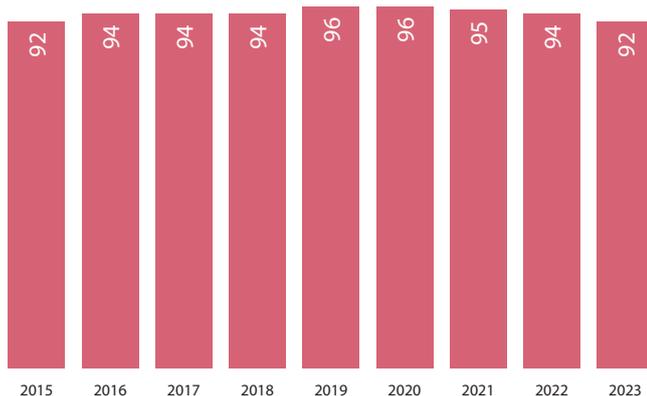
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS oder LCIS liegt nicht vor.
- › Ein Östrogen- und Progesteronrezeptor-negativer Befund liegt vor oder es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine Chemotherapie durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Planung oder die Durchführung einer Chemotherapie ist dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 7 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	91,6 %
Min – Max	25,0 – 100 %
Median	94,4 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	1.133

Ergebnisse für den Indikator 7 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

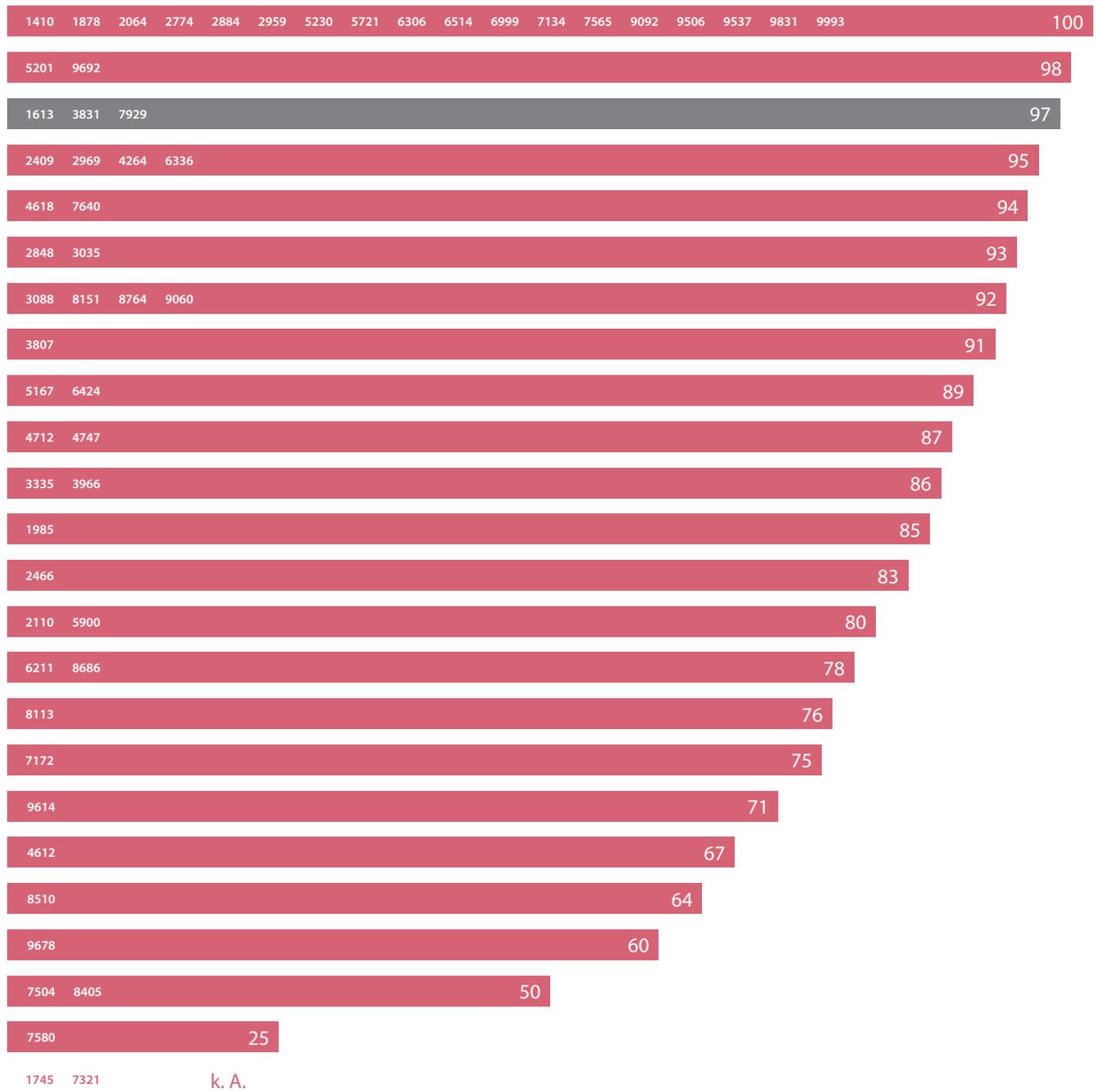
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	93,2	98,1	95,9
Akademisches Lehrkrankenhaus	94,9	92,1	90,2
Sonstige Klinik	96,6	92,3	93,9

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	80,0	87,5	100
30–39	96,8	97,2	99,0
40–49	100	98,8	98,1
50–59	98,3	93,3	95,3
60–69	95,9	95,6	93,0
≥ 70	88,2	84,8	80,8

Qualitätsindikator 7: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 7.1a – Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter ≤ 70 Jahre

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle aus dem Zeitraum 01.10.2022 – 30.09.2023 mit postoperativer Histologie (Indikator B) und einem Lebensalter ≤ 70 Jahre zum Zeitpunkt des Primäreingriffs.
- › Ein alleiniges DCIS oder LCIS liegt nicht vor.
- › Ein Östrogen- und Progesteronrezeptor-negativer Befund liegt vor oder es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen eine Chemotherapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.

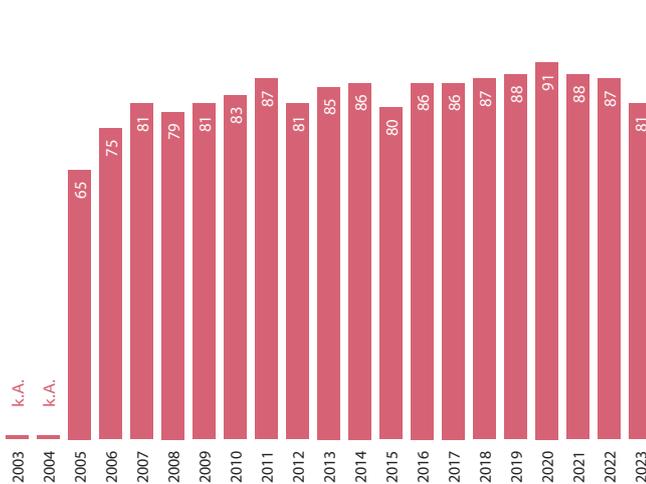
Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Durchführung einer neoadjuvanten Chemotherapie oder der Beginn einer adjuvanten Chemotherapie wurden dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 7.1a für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	80,7 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	83,3 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	815

Ergebnisse für den Indikator 7.1a im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.1a in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.1a unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

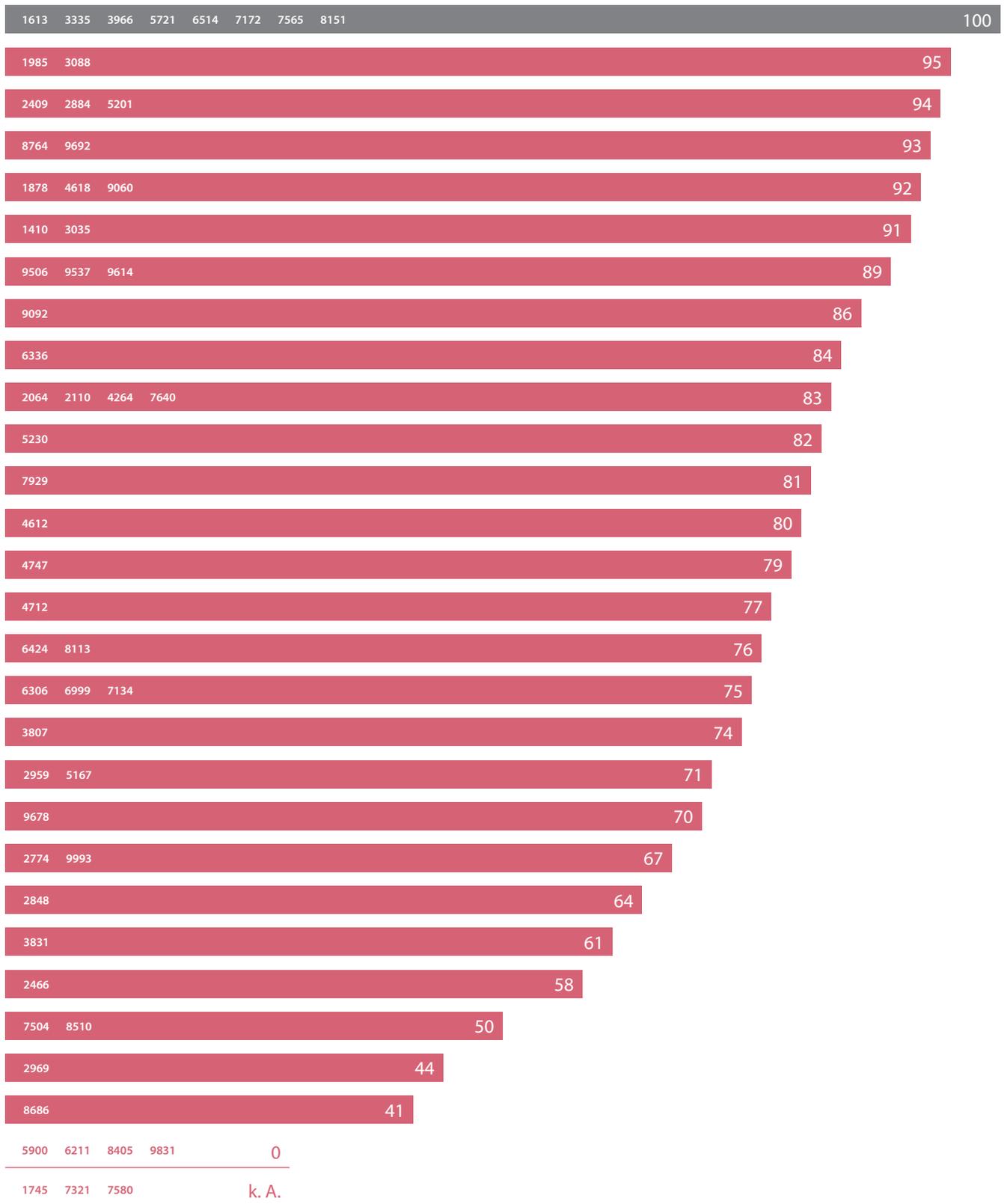
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	90,5	88,9	89,5
Akademisches Lehrkrankenhaus	89,8	85,2	77,4
Sonstige Klinik	88,3	88,6	85,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.1a in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.1a unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	83,3	71,4	63,6
30–39	88,2	91,2	91,7
40–49	91,3	92,6	76,7
50–59	90,6	83,5	81,4
60–69	87,3	85,2	80,2

Qualitätsindikator 7.1a: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 7.1b – Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersdifferenzierung

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

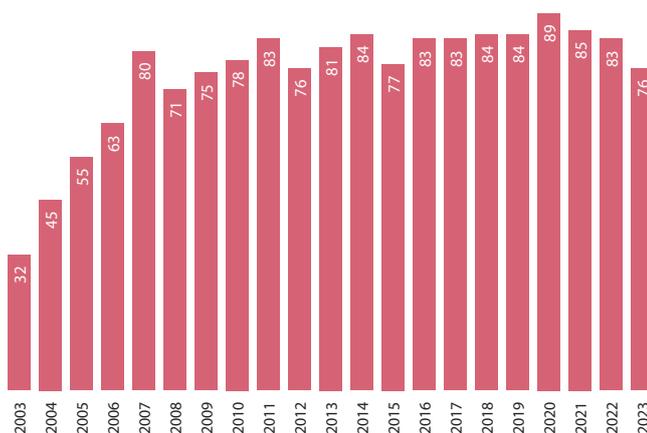
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Zeitraum 01.10.2022 – 30.09.2023 mit postoperativer Histologie (Indikator B) ohne Lebensaltersdifferenzierung.
- › Ein alleiniges DCIS oder LCIS liegt nicht vor.
- › Ein Östrogen- und Progesteronrezeptor-negativer Befund liegt vor oder es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen eine Chemotherapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Durchführung einer neoadjuvanten Chemotherapie oder der Beginn einer adjuvanten Chemotherapie wurde dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 7.1b für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	76,2 %
Min – Max	0,0–100 %
Median	76,2 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	1.043

Ergebnisse für den Indikator 7.1b im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.1b in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.1b unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

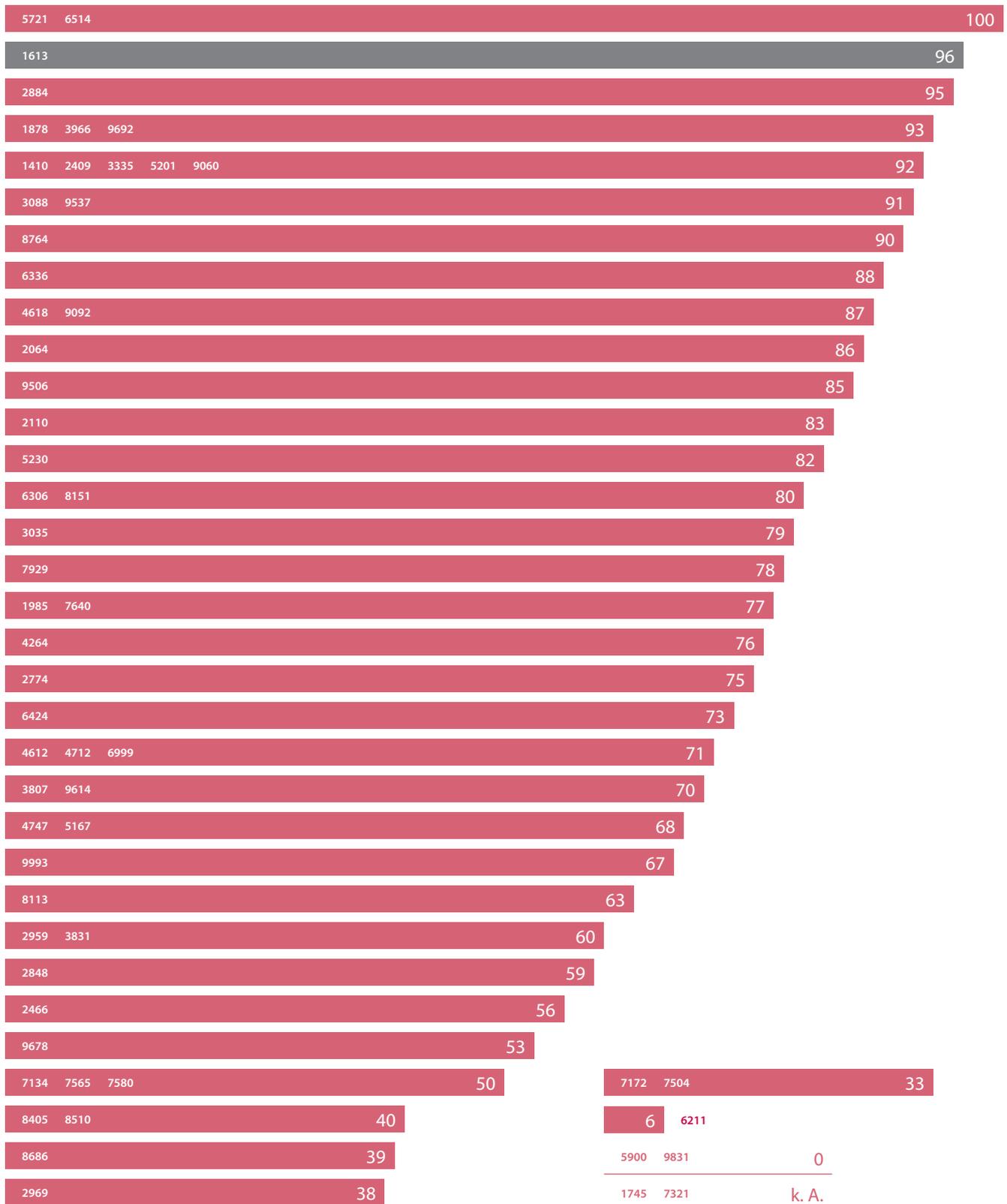
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	87,0	86,9	86,7
Akademisches Lehrkrankenhaus	86,8	80,1	73,1
Sonstige Klinik	85,5	82,6	80,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.1b in den Jahren 2021, 2022 und im Gesamtjahr 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.1b unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	83,3	71,4	63,6
30–39	88,2	91,2	91,7
40–49	91,3	92,6	76,7
50–59	90,6	83,5	81,4
60–69	87,3	85,2	80,2
≥ 70	76,9	65,4	60,2

Qualitätsindikator 7.1b: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 7.1c – Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter >70 Jahre

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

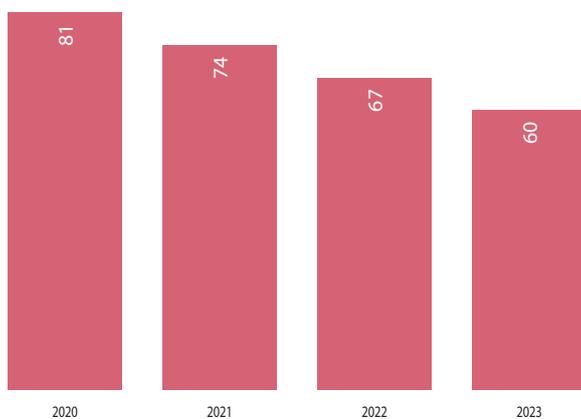
- > Alle primär operierten Fälle im Zeitraum 01.10.2022 – 30.09.2023 mit postoperativer Histologie (Indikator B) bei einem Lebensalter > 70 Jahre zum Zeitpunkt des Primäreingriffs.
- > Ein alleiniges DCIS oder LCIS liegt nicht vor.
- > Ein Östrogen- und Progesteronrezeptor-negativer Befund liegt vor oder es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen.
- > Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung der Grundgesamtheit ein.
- > Mikroinvasive Karzinome (T1mi) gehen nicht in die Berechnung ein.
- > Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- > Patientinnen, bei denen eine Chemotherapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- > Die Durchführung einer neoadjuvanten Chemotherapie oder der Beginn einer adjuvanten Chemotherapie wurde dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 7.1c für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	60,1 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	55,6 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	228

Ergebnisse für den Indikator 7.1c im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.1c in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.1c unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

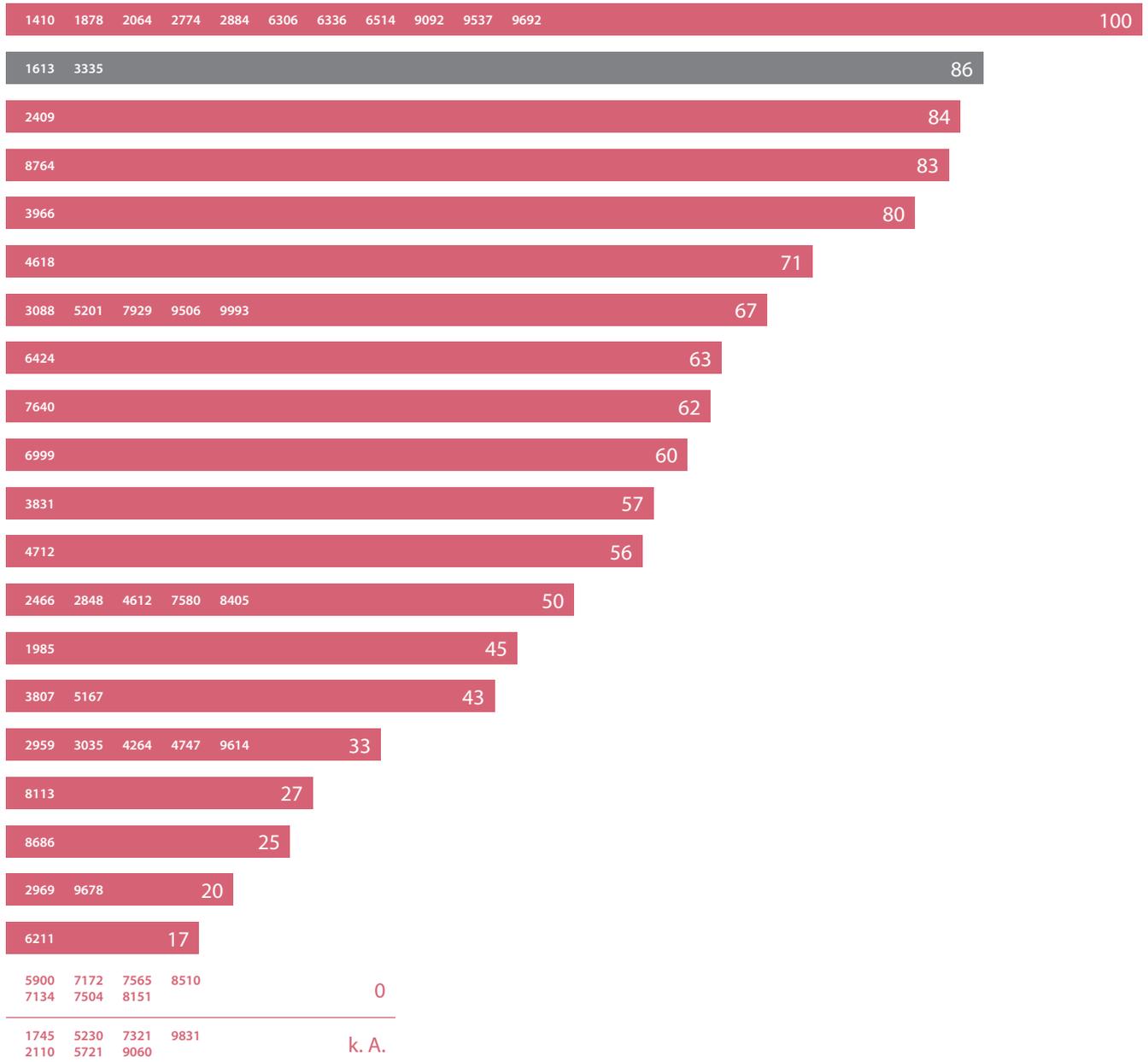
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	61,5	66,7	66,7
Akademisches Lehrkrankenhaus	75,8	64,7	58,9
Sonstige Klinik	77,6	65,0	62,1

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.1c in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.1c unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
> 70	75,9	64,9	60,1

Qualitätsindikator 7.1c: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 7.2 – Einsatz anthrazyklin- und/ oder taxanhaltiger Kombinationstherapieschemata

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Das Qualitätsziel für den Indikator 7.2 ist erreicht, wenn Kombinationschemotherapien zu einem hohen Anteil anthrazyklin- und/ oder taxanbasiert ($\geq 95\%$) waren.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle aus dem Zeitraum 01.10.2022 – 30.09.2023 und mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS oder LCIS liegt nicht vor.
- › Ein Östrogen- und ein Progesteronrezeptor-negativer Befund liegt vor oder es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen.
- › Die Durchführung einer Chemotherapie mit mindestens zwei Zytostatika wurde dokumentiert.
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen eine Chemotherapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation, Multimorbidität oder auf Grund des Vorliegens von pT1mi nicht durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Ein alleiniges DCIS oder LCIS liegt nicht vor.

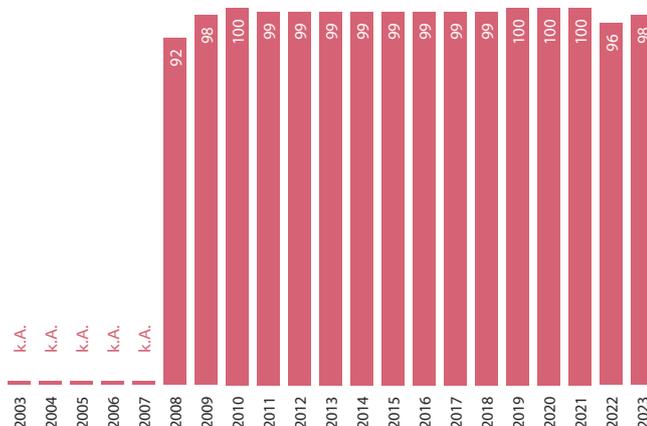
Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Es wurde eine Chemotherapie mit Anthrazyklinen und/ oder Taxanen durchgeführt und dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 7.2 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,2 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	732

Ergebnisse für den Indikator 7.2 im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.2 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,8	98,8	100
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,8	98,7	97,2
Sonstige Klinik	100	100	100

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 7.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 7.2 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	100
30–39	100	100	94,1
40–49	100	98,6	100
50–59	99,6	99,5	98,6
60–69	99,4	100	98,4
≥ 70	99,3	96,9	98,3

Qualitätsindikator 7.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1410	1985	2409	2884	3035	3807	4264	4712	5230	6306	6514	7504	7929	8405	9060	9537	9692	100
1613	2064	2774	2959	3088	3831	4612	4747	5721	6336	6999	7565	8113	8510	9092	9614	9993	
1878	2110	2848	2969	3335	3966	4618	5201	6211	6424	7134	7640	8151	8764	9506	9678		

5167	76
------	----

8686	8
------	---

7580	0
------	---

1745	5900	7321	k. A.
2466	7172	9831	

Indikator 8 – Teilnahme an klinischen Studien

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 8 erfasst den Anteil der Patientinnen, der in klinische Studien mit positivem Ethikvotum eingeschlossen werden konnte. Das anzustrebende Qualitätsziel sieht eine Studienteilnahme von mindestens 5% der Patientinnen vor.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Anzahl der Primärfälle (Indikator A).
- › Rezidierte Fälle aus dem Auswertungszeitraum werden einbezogen.
- › Die Befunde wurden als C50.x oder D05.x klassifiziert.

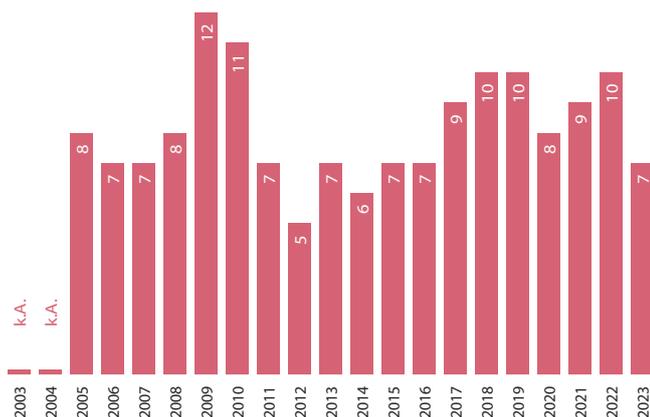
Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Patientinnen, die in eine klinische Studie mit positivem Ethikvotum eingeschlossen wurden.

Gesamtergebnis für den Indikator 8 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	7,0 %
Min – Max	0,0–27,1 %
Median	3,1 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	9.745

Ergebnisse für den Indikator 8 im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 8 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 8 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

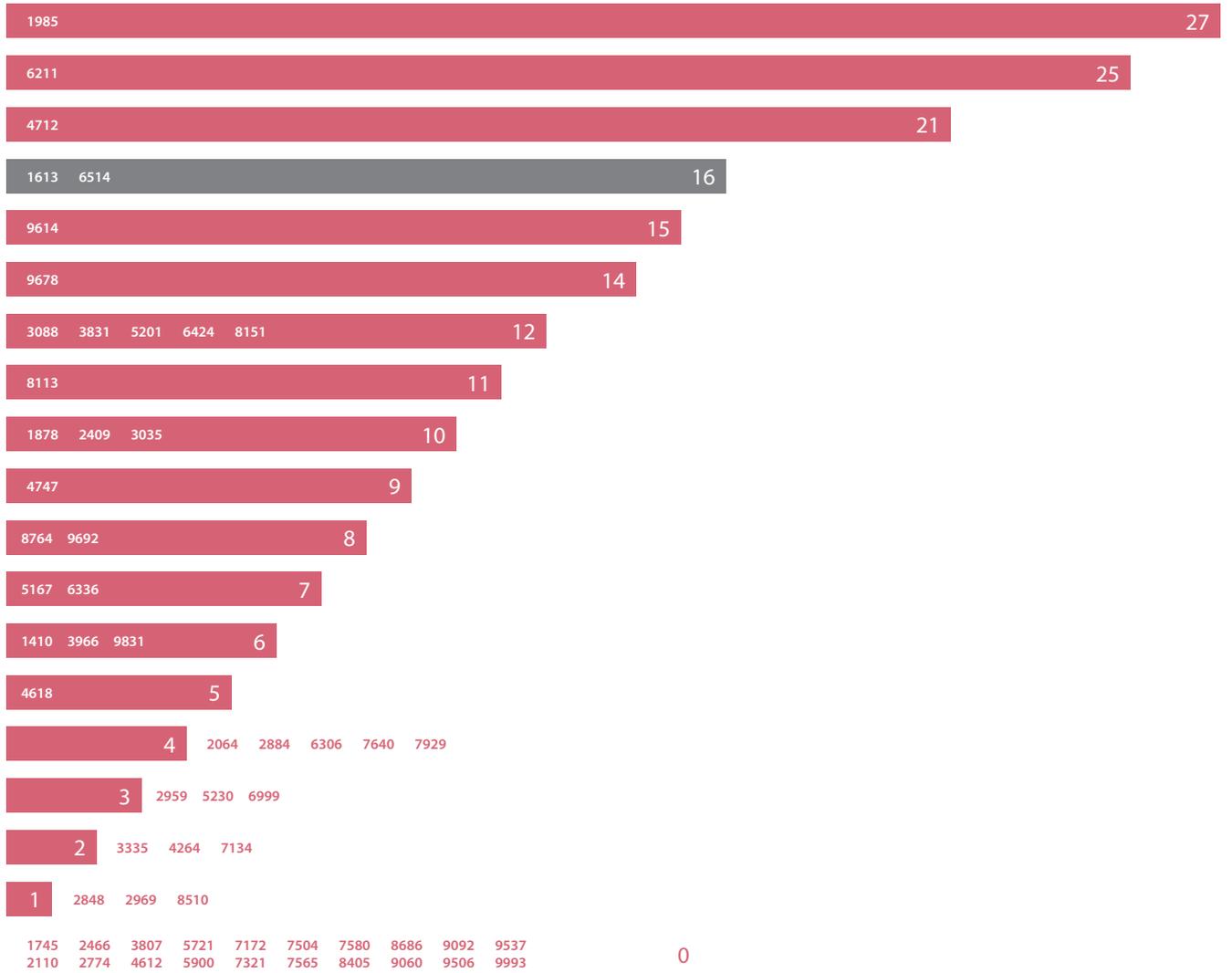
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	27,5	29,8	9,6
Akademisches Lehrkrankenhaus	8,0	9,4	7,0
Sonstige Klinik	8,8	8,0	6,5

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 8 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 8 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	43,3	42,1	26,3
30–39	28,9	28,5	18,5
40–49	16,9	19,7	11,4
50–59	11,4	12,7	8,8
60–69	9,9	10,2	6,6
≥ 70	4,7	4,9	3,5

Qualitätsindikator 8: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 9 – Planung der Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 9 beschreibt die Planung und/ oder die Durchführung einer Strahlentherapie nach brusterhaltender Therapie bei Patientinnen mit erstdiagnostiziertem Mammakarzinom. Das Qualitätsziel ist ab einem Wert von $\geq 95\%$ erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

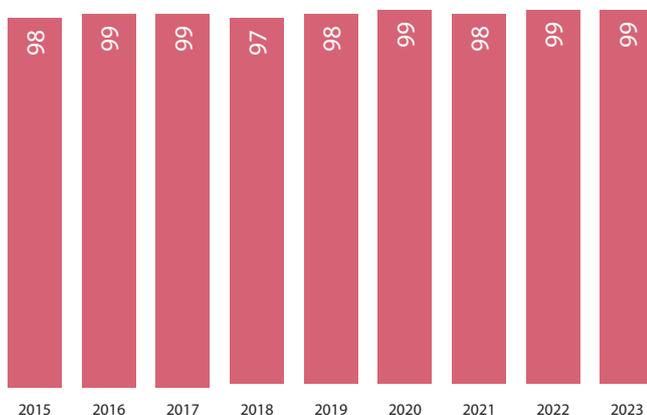
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › DCIS-Fälle werden bei der Berechnung berücksichtigt.
- › Eine brusterhaltende Therapie (BET) ist dokumentiert (OPS-Code).
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht therapiert werden konnten, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Planung oder die Durchführung einer intra- / bzw. postoperativen Bestrahlung wurde dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 9 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,5 %
Min – Max	16,7–100 %
Median	99,5 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	5.765

Ergebnisse für den Indikator 9 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 9 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 9 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,7	99,3	99,2
Akademisches Lehrkrankenhaus	99,4	98,5	98,3
Sonstige Klinik	93,7	98,6	99,0

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 9 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 9 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	90,9	100	94,7
30–39	97,7	98,7	96,8
40–49	97,0	98,6	97,8
50–59	98,0	99,0	98,9
60–69	98,3	99,1	99,2
≥ 70	96,6	97,5	97,5

Qualitätsindikator 9: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1985	2774	3807	4264	4618	5201	5721	6306	6514	7504	8405	9537	9831	100	
2064	3335	3966	4612	4712	5230	5900	6424	7172	7565	9092	9614			
1410	1613	2884	2959	2969	3035	3088	6999	7929	8764	9060	9506	9678	9993	99
1878	2409	2466	3831	4747	6336	7134	8113	9692						98
7640	8151													97
2110														96
2848	5167													93
7580														89
6211														86
1745														67
8510														57
8686														17
7321														k.A.

Indikator 9.1 – Durchführung der Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie unter Ausschluss des DCIS

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 9.1 gibt die Häufigkeit der Durchführung von Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie ohne Berücksichtigung der DCIS-Patientinnen an. Das Qualitätsziel ist bei einem Wert von $\geq 85\%$ erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle aus dem Vorjahr mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Ein alleiniges DCIS liegt nicht vor.
- › Eine brusterhaltende Therapie (BET) ist dokumentiert (OPS-Code).
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine Bestrahlung erhalten konnten, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine intra- oder postoperative regionale Bestrahlung der Brust wurde durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 9.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	83,2 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	90,0 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	4.668

Ergebnisse für den Indikator 9.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 9.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 9.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	94,0	88,5	86,6
Akademisches Lehrkrankenhaus	88,8	88,9	83,0
Sonstige Klinik	83,2	79,5	82,7

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 9.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 9.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	63,6	56,3
30–39	88,2	81,3	83,6
40–49	88,9	88,1	86,6
50–59	89,2	86,3	84,4
60–69	89,0	86,6	83,3
≥ 70	84,9	85,5	80,9

Indikator 9.2 – Durchführung der Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie beim DCIS

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 9.2 gibt die Häufigkeit von Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie bei DCIS-Patientinnen an. Das Qualitätsziel ist ab einem Wert von $\geq 80\%$ erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle aus dem Vorjahr mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Es liegt ausschließlich ein DCIS vor.
- › Eine brusterhaltende Therapie (BET) wurde dokumentiert (OPS-Code).
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine Bestrahlung durchführbar war, gehen nicht in die Berechnung ein.

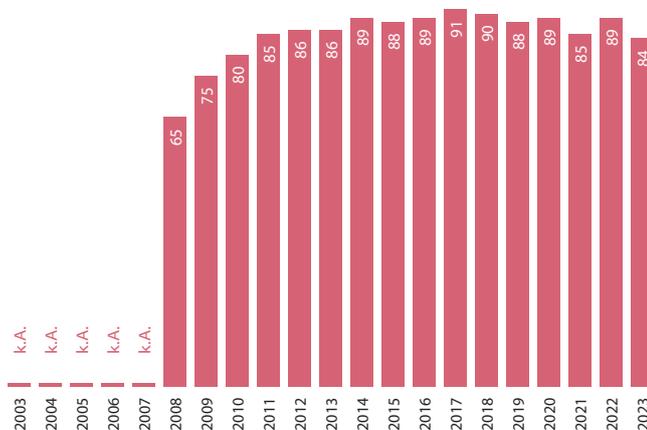
Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine intra- oder postoperative regionale Bestrahlung der Brust wurde durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 9.2 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	84,2 %
Min – Max	0,0–100 %
Median	95,8 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	525

Ergebnisse für den Indikator 9.2 im zeitlichen Verlauf in %

k. A. = keine Angabe



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 9.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 9.2 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

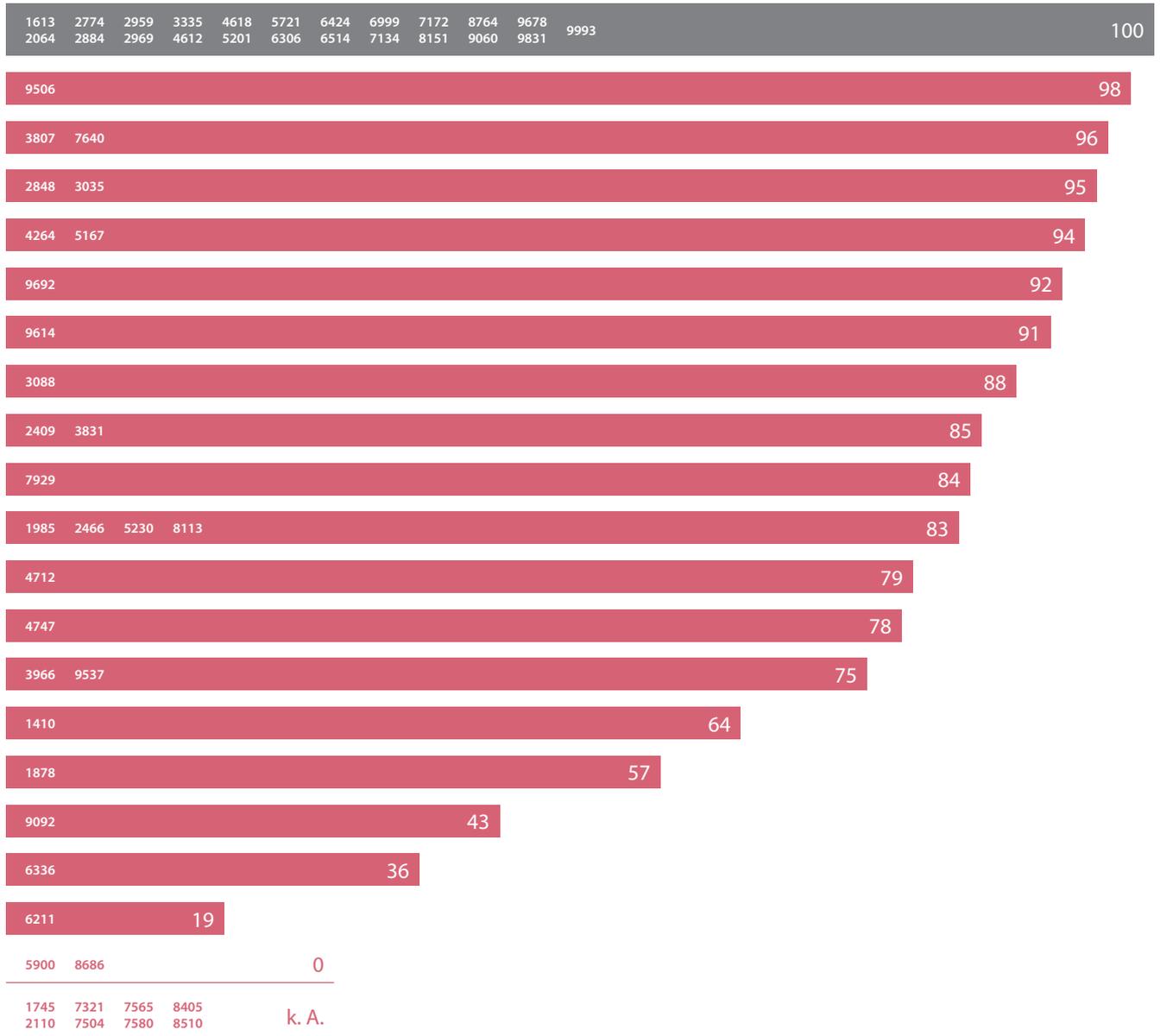
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	95,5	84,5	90,6
Akademisches Lehrkrankenhaus	84,2	92,3	82,8
Sonstige Klinik	84,3	74,4	85,1

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 9.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 9.2 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	-	100
30–39	100	83,3	100
40–49	83,3	75,7	82,9
50–59	82,8	88,2	84,8
60–69	87,0	86,6	87,5
≥ 70	89,3	86,8	73,3

Qualitätsindikator 9.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 10 – Anteil der Brustwandbestrahlung nach Mastektomie

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 10 gibt die Häufigkeit von Brustwandbestrahlungen nach Mastektomie an. Das Qualitätsziel besteht in der möglichst vollständigen Durchführung dieser radiologischen Maßnahme ($\geq 95\%$).

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

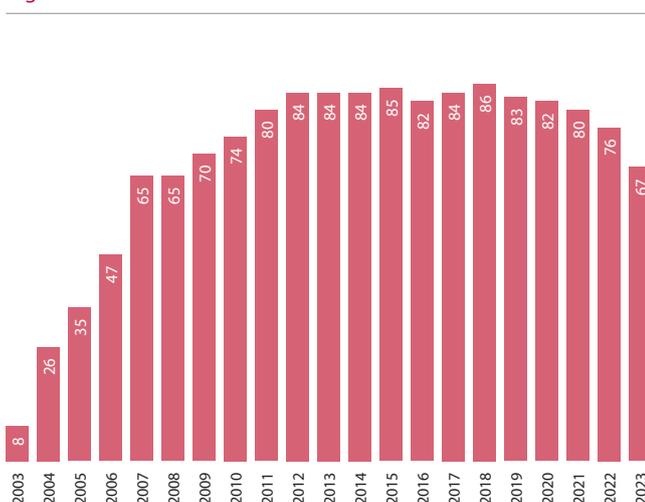
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Vorjahr mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Es liegt kein alleiniges DCIS vor.
- › Es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen oder das Tumorstadium T3/T4 liegt vor oder es liegt das Tumorstadium T1/T2 in Kombination mit R1 vor.
- › Eine Mastektomie wurde dokumentiert (OPS-Code).
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle mit T3, N0, G1-G2 gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine Bestrahlung durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine intra- bzw. postoperative regionale Bestrahlung der Brust bzw. der Brustwand wurde durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 10 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	66,7 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	70,8 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	309

Ergebnisse für den Indikator 10 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 10 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 10 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

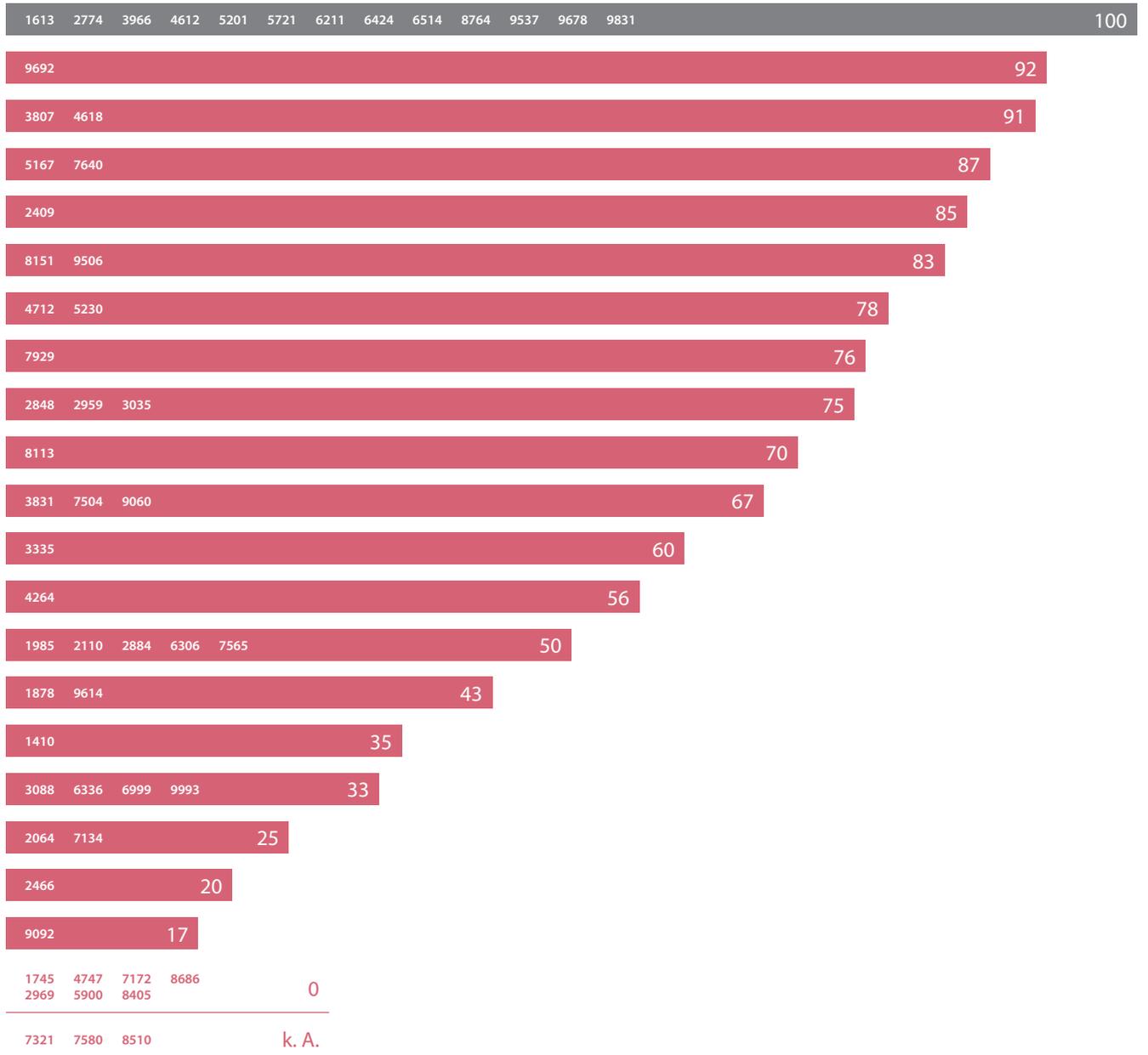
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	82,8	91,4	77,8
Akademisches Lehrkrankenhaus	76,7	73,4	68,8
Sonstige Klinik	77,6	65,2	57,1

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 10 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 10 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	0,0	0,0
30–39	86,7	100	77,8
40–49	86,5	75,0	75,0
50–59	71,7	74,2	66,7
60–69	85,0	84,9	69,2
≥ 70	74,4	68,5	63,8

Qualitätsindikator 10: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 10.1 – Planung der Bestrahlung nach Mastektomie

Qualitätsziel

Für den Indikator 10.1 liegt das Qualitätsziel ebenfalls bei $\geq 95\%$.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

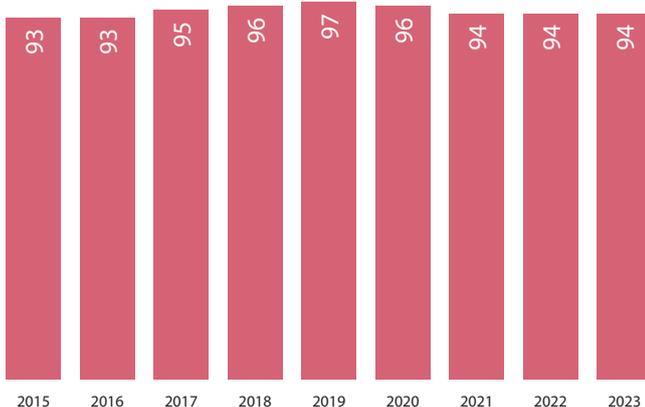
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Es liegt kein alleiniges DCIS vor.
- › Es sind ≥ 4 Lymphknoten befallen oder das Tumorstadium T3/T4 liegt vor oder das Tumorstadium T1/T2 liegt in Kombination mit R1 vor.
- › Eine Mastektomie wurde dokumentiert (OPS-Code).
- › Metastasierte Fälle gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle mit T3, N0, G1-G2 gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle, bei denen auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität keine Bestrahlung durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine intra- bzw. postoperative regionale Bestrahlung der Brust bzw. der Brustwand wurde geplant und/ oder durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 10.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	94,1 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	413

Ergebnisse für den Indikator 10.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 10.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 10.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

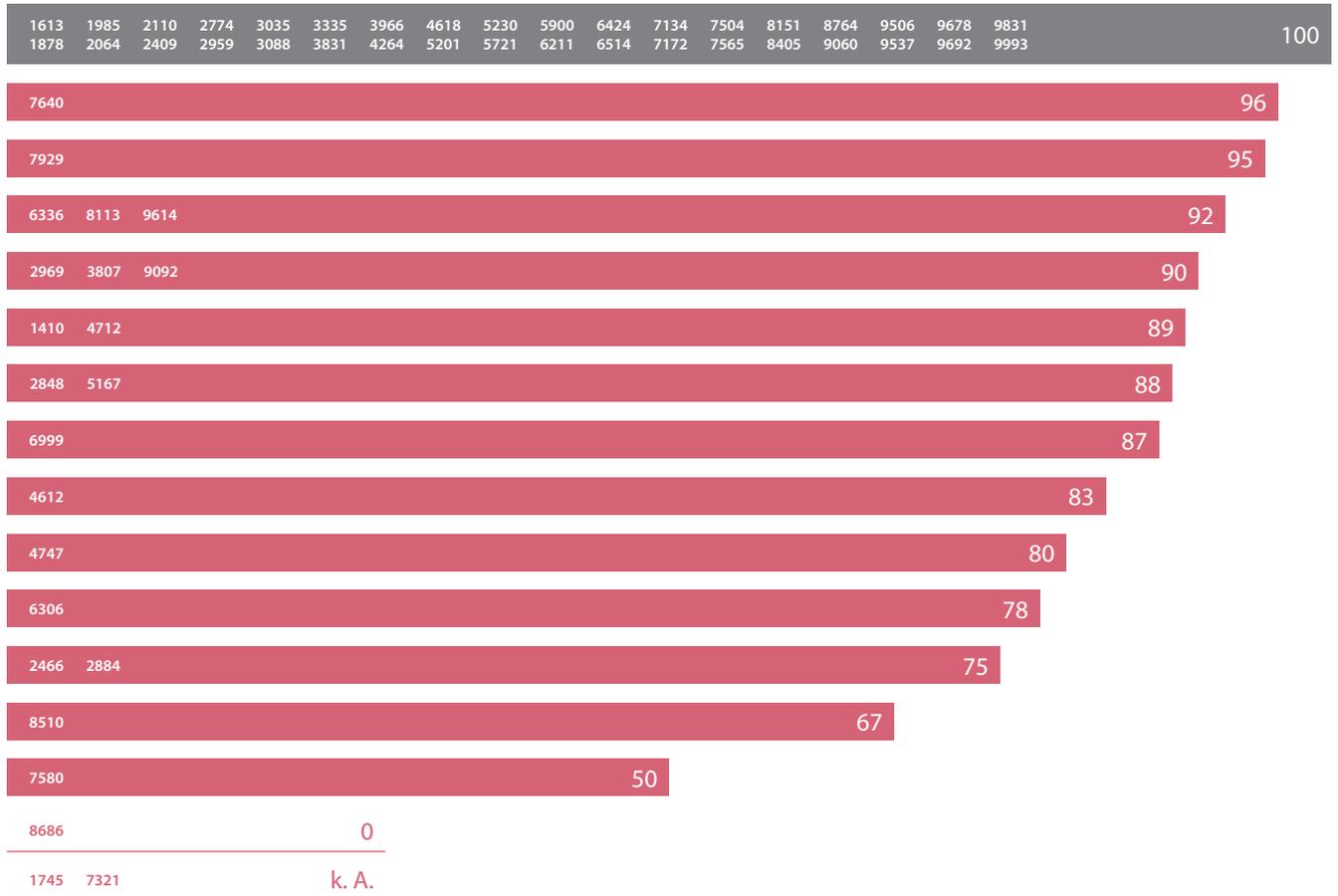
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,7	94,9	97,4
Akademisches Lehrkrankenhaus	95,1	94,1	93,3
Sonstige Klinik	86,3	87,5	96,2

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 10.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 10.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	100	-
30–39	100	88,9	92,9
40–49	93,9	94,4	97,8
50–59	89,9	98,0	95,1
60–69	94,5	98,1	95,7
≥ 70	93,5	89,0	93,3

Qualitätsindikator 10.1 Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 11 – Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, differenziert nach Tumorstadien

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 11 und die Unterindikatoren 11.0 – 11.4 beschreiben die Häufigkeit der Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie (BET), stratifiziert nach dem Tumorstadium. Beim Stadium T1 wird als Qualitätsziel ein BET- Anteil von 80 – 90 % angestrebt. Beim Stadium T2 liegt die BET-Rate in der Regel bei 60 -70 %.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Alle Tumorstadien, stratifiziert nach T1-T4, werden eingeschlossen.
- › Inflammatorische Mammakarzinome werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
- › Patientinnen, bei denen auf Wunsch eine Mastektomie durchgeführt wird, sowie männliche Patienten, gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Es wurde eine BET durchgeführt.
- › Es erfolgte keine sekundäre Mastektomie zwischen BET und Bestrahlung.

Gesamtergebnis für den Indikator 11.0 (Betrachtung aller T-Stadien) für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	77,3 %
Min – Max	33,3–89,4 %
Median	78,1 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.023

Ergebnisse für den Indikator 11.0 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 11.0 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 11.0 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	66,2	70,9	64,4
Akademisches Lehrkrankenhaus	77,0	78,8	78,6
Sonstige Klinik	77,2	76,3	77,5

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 11.0 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 11.0 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	57,9	66,7	57,1
30–39	59,9	63,5	58,5
40–49	68,8	74,2	68,8
50–59	83,4	83,2	83,9
60–69	84,7	85,5	87,4
≥ 70	66,0	68,6	68,6

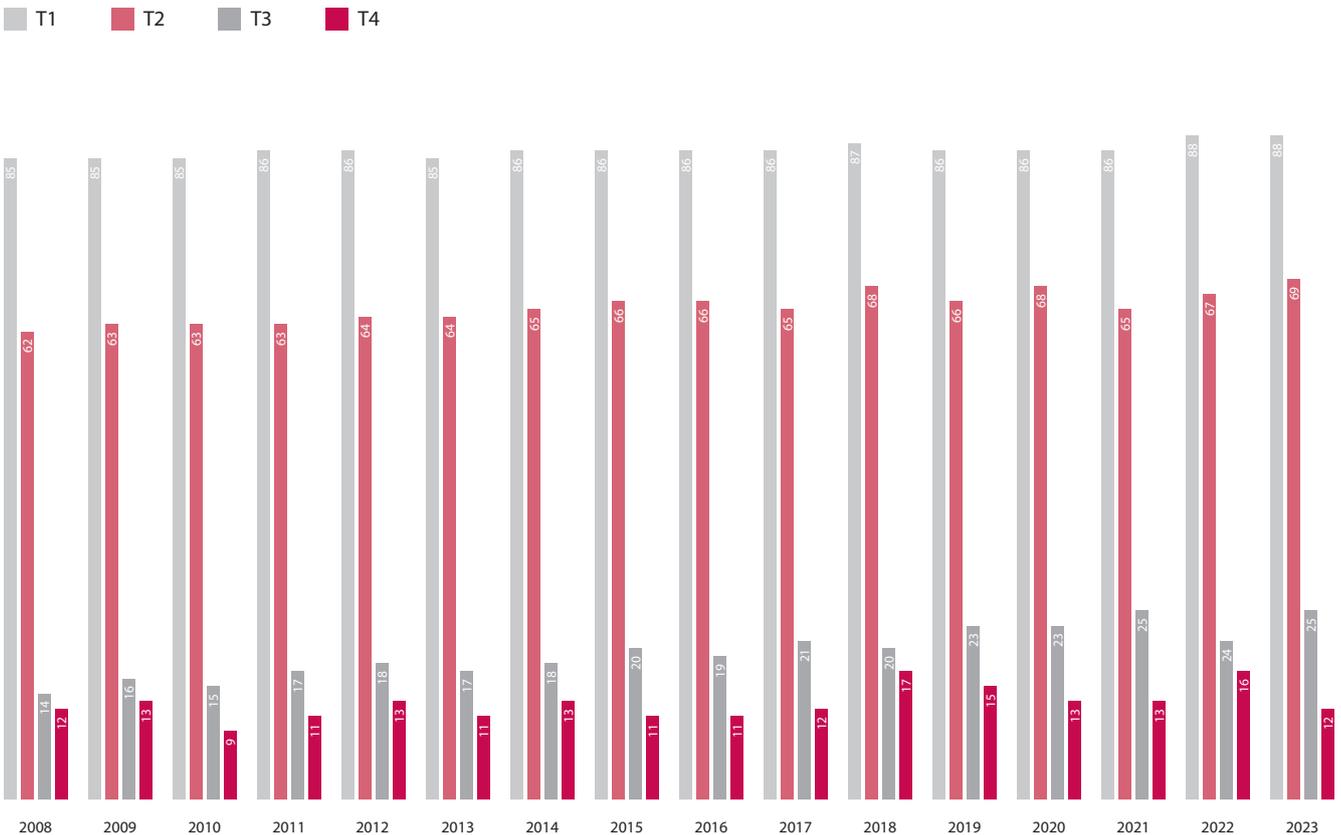
Gesamtergebnis für den Indikator 11.1 (T-Stadium 1) für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	88,5 %
Min – Max	66,7 – 100 %
Median	89,5 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	3.841

Gesamtergebnis für den Indikator 11.3 (T-Stadium 3) für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	25,0 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	26,8 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	356

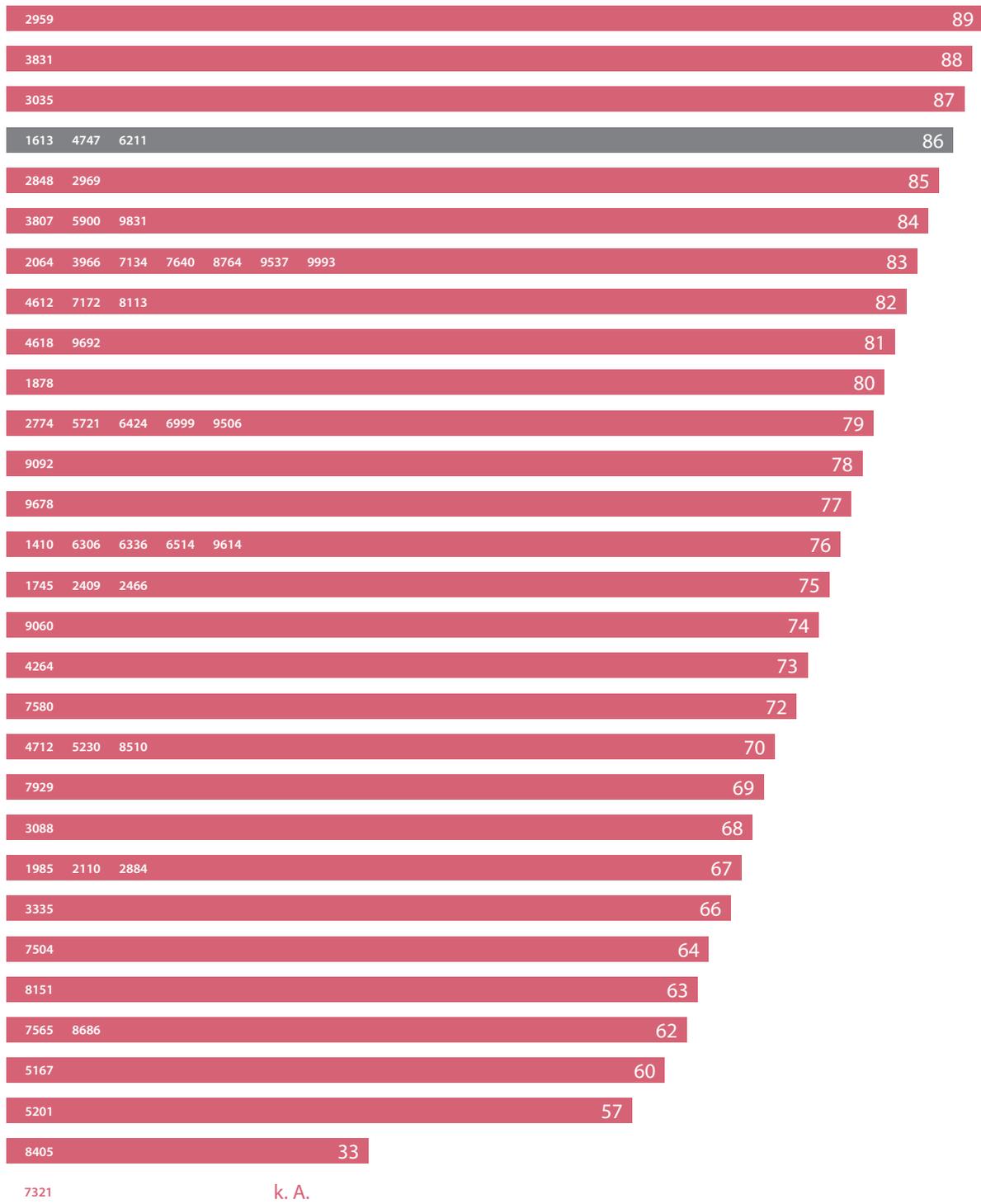
Gesamtergebnis für den Indikator 11.2 (T-Stadium 2) für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	68,9 %
Min – Max	5,0 – 90,3 %
Median	68,9 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	2.082

Gesamtergebnis für den Indikator 11.4 (T-Stadium 4) für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	12,1 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	22,2 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	165

Ergebnisse für die Indikatoren 11.1 - 11.4 im zeitlichen Verlauf in %



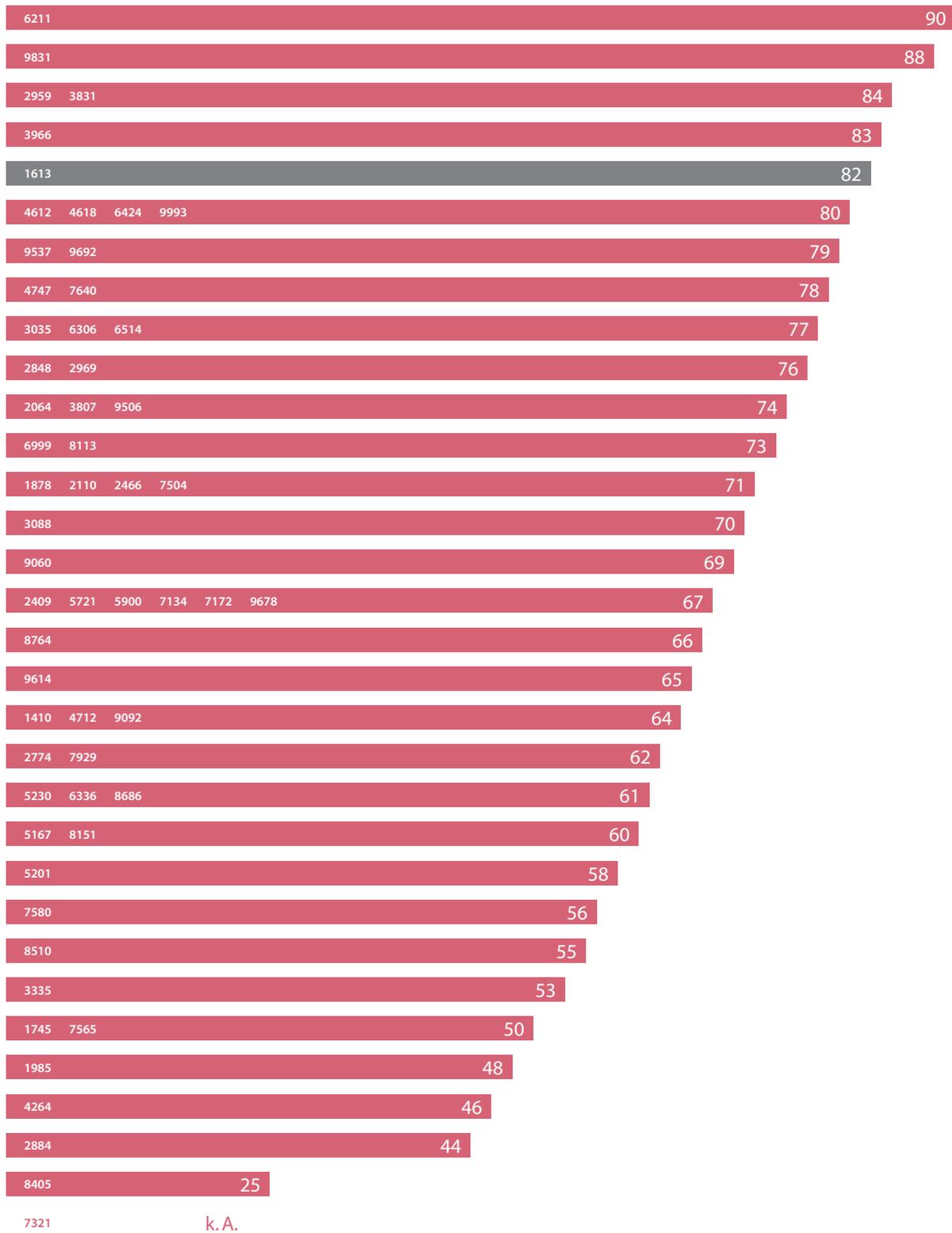
Qualitätsindikator 11.0: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



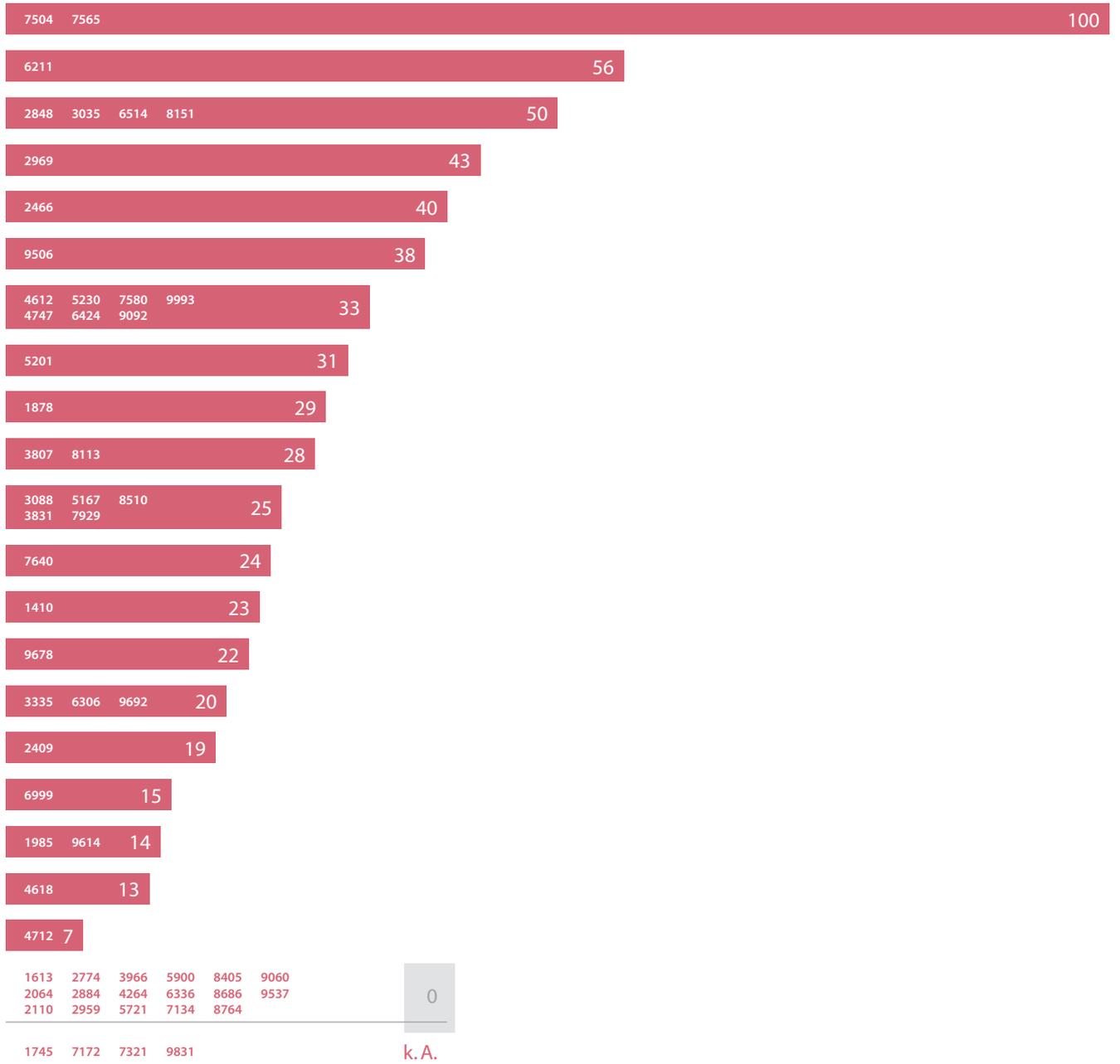
Qualitätsindikator 11.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023

1745	7172	7565	9831	100
2959	3831			98
2848	4747	5721	9537	97
3035	4612	6211		96
1878	3807	7134	8113	95
2969	7640			94
9060	9092	9678		93
1613	4618	5900	9692	92
1410				91
2064	2774	3966	6999	90
9993				89
6424	8764	9506		88
4264	7929	9614		87
2110				86
2409	2466	3335		85
6336				84
7580				83
1985	4712	6306	8510	82
2884	5230			81
8686				79
3088				77
6514				76
8151				74
5167				73
7504				70
5201				69
8405				67
7321			k. A.	

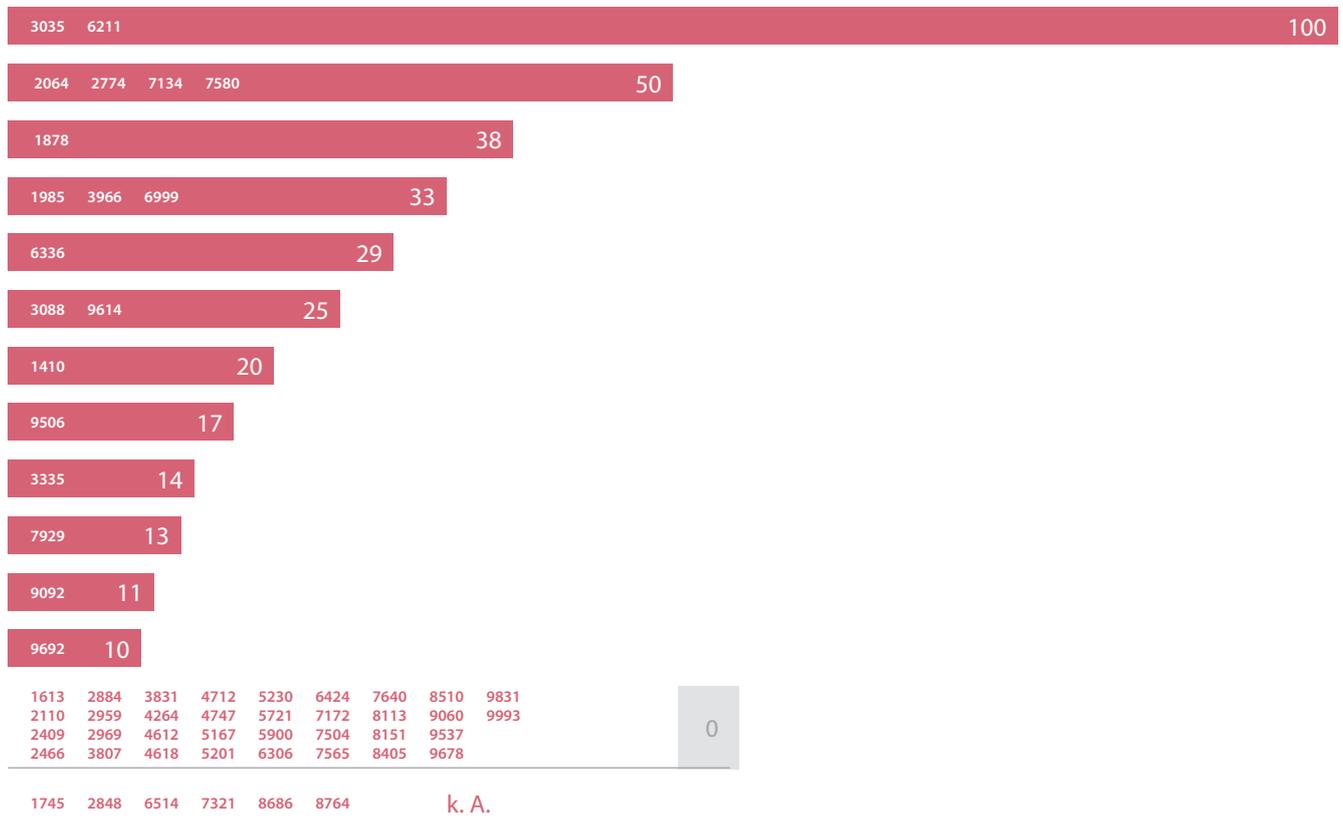
Qualitätsindikator 11.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Qualitätsindikator 11.3: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Qualitätsindikator 11.4: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 12 – Anti-HER2/neu-Therapie

Indikator 12.1 – Anteil der Fälle mit HER2/neu-Überexpression

Indikatorenbeschreibung

Indikator 12.1 gibt den Anteil der Fälle mit HER2/neu-Überexpression an. Dieser Wert liegt in der Regel im Bereich von 12 bis 14%.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

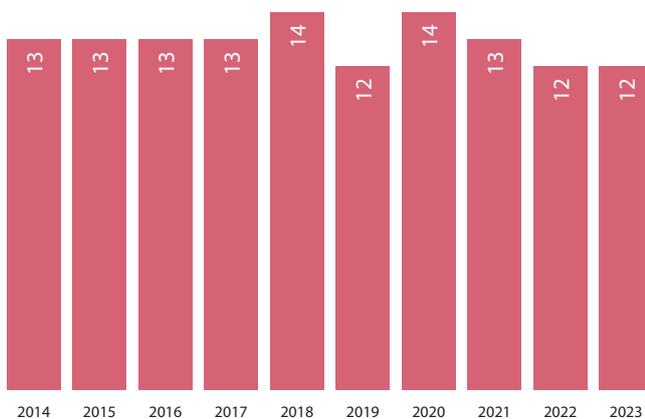
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Der immunhistochemische HER2/neu-Status wurde im Biopsat oder Resektat als positiv bestimmt.
- › Fälle mit einem DCIS gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllende Qualitätskriterien):

- › Der HER2/neu-Status ist 3fach positiv oder
- › Der HER2/neu-Status ist 2fach positiv und zusätzlich bestätigt durch eine genomische Diagnostik (FISH/ CISH).

Gesamtergebnis für den Indikator 12.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	11,6 %
Min – Max	0,0–34,5 %
Median	11,0 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	7.396

Ergebnisse für den Indikator 12.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

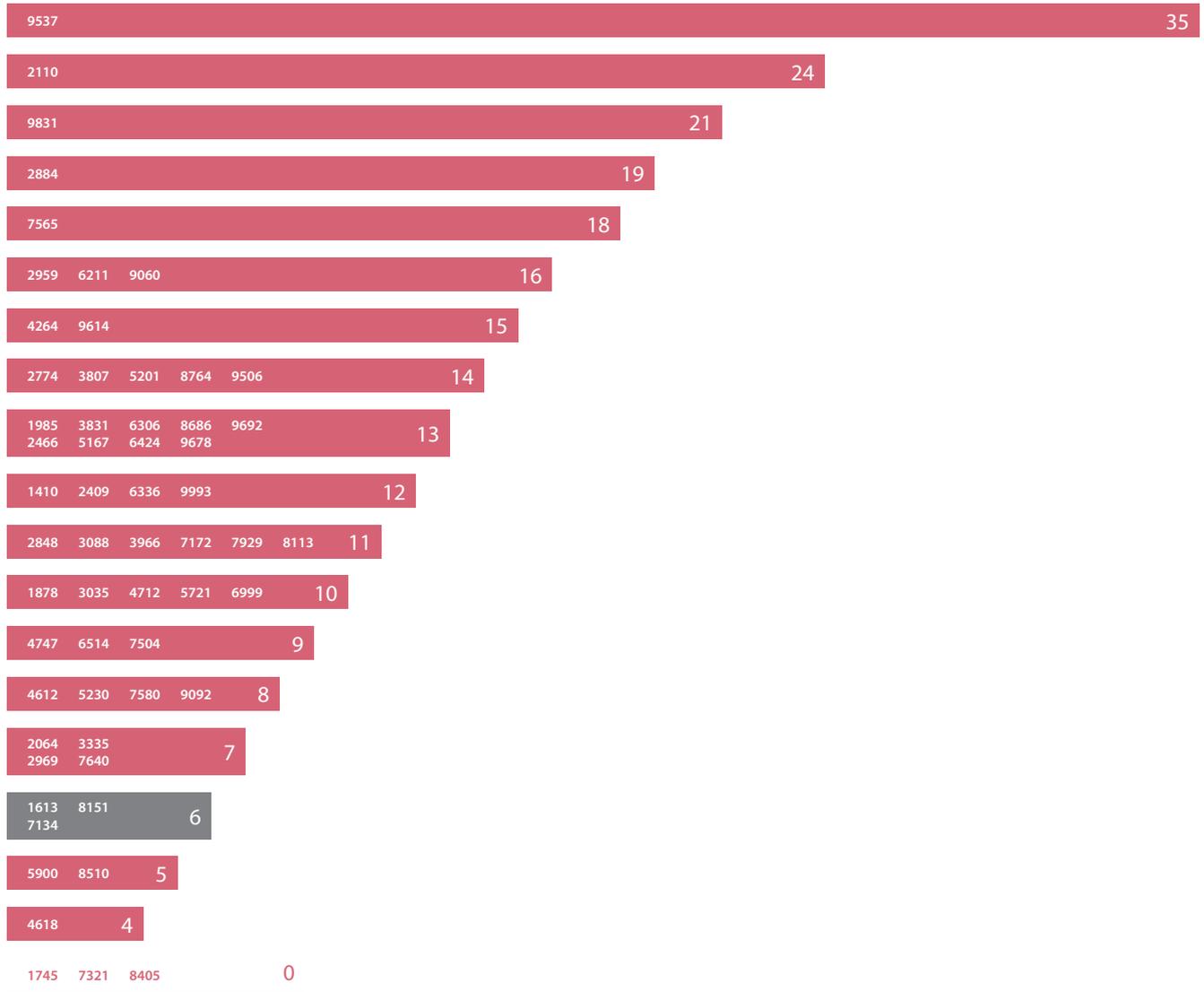
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	14,5	14,0	11,9
Akademisches Lehrkrankenhaus	11,9	11,1	11,2
Sonstige Klinik	13,8	11,5	12,6

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	25,0	40,0	27,3
30–39	24,2	26,5	22,0
40–49	18,2	16,6	15,3
50–59	15,0	12,5	14,1
60–69	10,9	9,7	9,8
≥ 70	9,4	8,6	9,0

Qualitätsindikator 12.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 12.2 – Anteil der Fälle mit Durchführung einer Trastuzumab-Therapie

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 12.2 erfasst den Anteil der Behandlungsfälle, bei denen eine Trastuzumab-Therapie durchgeführt wurde. Das Qualitätsziel ist für den Indikator 12.2a ab einem Wert von $\geq 85\%$, für den Indikator 12.2b ab $\geq 90\%$, für den Indikator 12.2c ab $\geq 70\%$ und für den Indikator 12.2d ab $\geq 90\%$ erreicht.

Indikator 12.2a – Durchführung einer Trastuzumab-Therapie

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

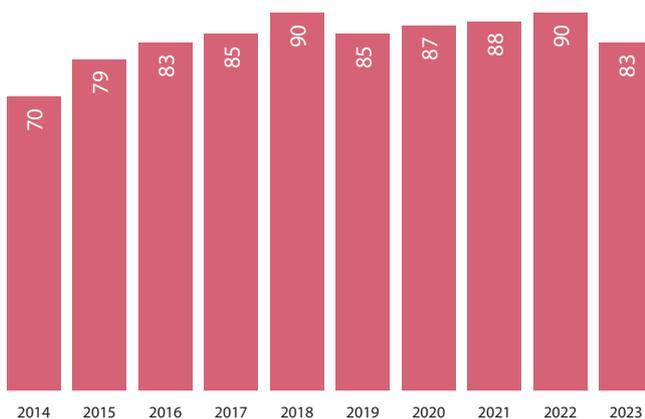
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Vorjahr mit postoperativer Histologie (Indikator B).
- › Der immunhistochemische HER2/neu-Status wurde im Biopsat bzw. Resektat als positiv bestimmt.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen eine Trastuzumab-Therapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle mit einem DCIS gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) und Karzinome $< 0,5$ cm (pT1a) gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Durchführung einer neoadjuvanten oder adjuvanten Trastuzumab-Therapie wurde dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 12.2a für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	82,7 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	88,2 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	614

Ergebnisse für den Indikator 12.2a im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2a in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2a unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

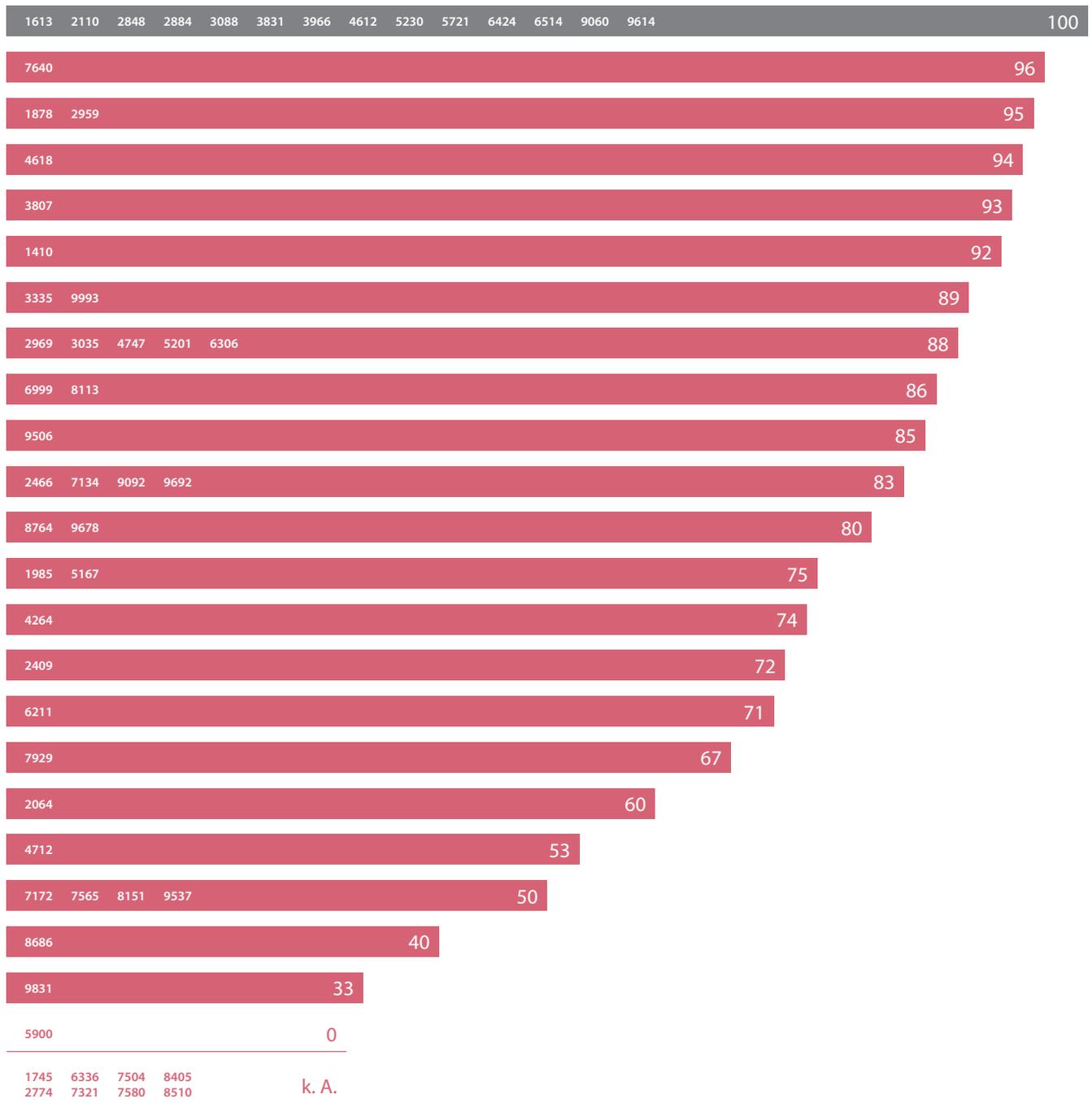
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,1	90,2	86,9
Akademisches Lehrkrankenhaus	88,8	90,1	86,9
Sonstige Klinik	92,6	92,6	90,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2a in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2a unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	69,2	94,1
30–39	98,0	97,9	90,7
40–49	93,0	94,0	95,7
50–59	93,3	94,4	90,5
60–69	92,1	92,2	92,0
≥ 70	81,7	80,4	73,6

Qualitätsindikator 12.2a: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 12.2b – Durchführung einer Trastuzumab-Therapie bei einem Lebensalter < 70 Jahre

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- > Alle primär operierten Fälle aus dem Vorjahr mit postoperativer Histologie (Indikator B) und mit einem Lebensalter < 70 Jahre zum Zeitpunkt der Primärfalldiagnose.
- > Der immunhistochemische HER2/neu-Status wurde im Biopsat bzw. Resektat als positiv bestimmt.
- > Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- > Patientinnen, bei denen eine Trastuzumab-Therapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.
- > Patientinnen mit einem DCIS gehen nicht in die Berechnung ein.
- > Mikroinvasive Karzinome (T1mi) und Karzinome < 0,5 cm (pT1a) gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- > Die Durchführung einer Trastuzumab-Therapie wurde dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 12.2b für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	87,5 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	94,3 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	472

Ergebnisse für den Indikator 12.2b im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2b in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2b unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

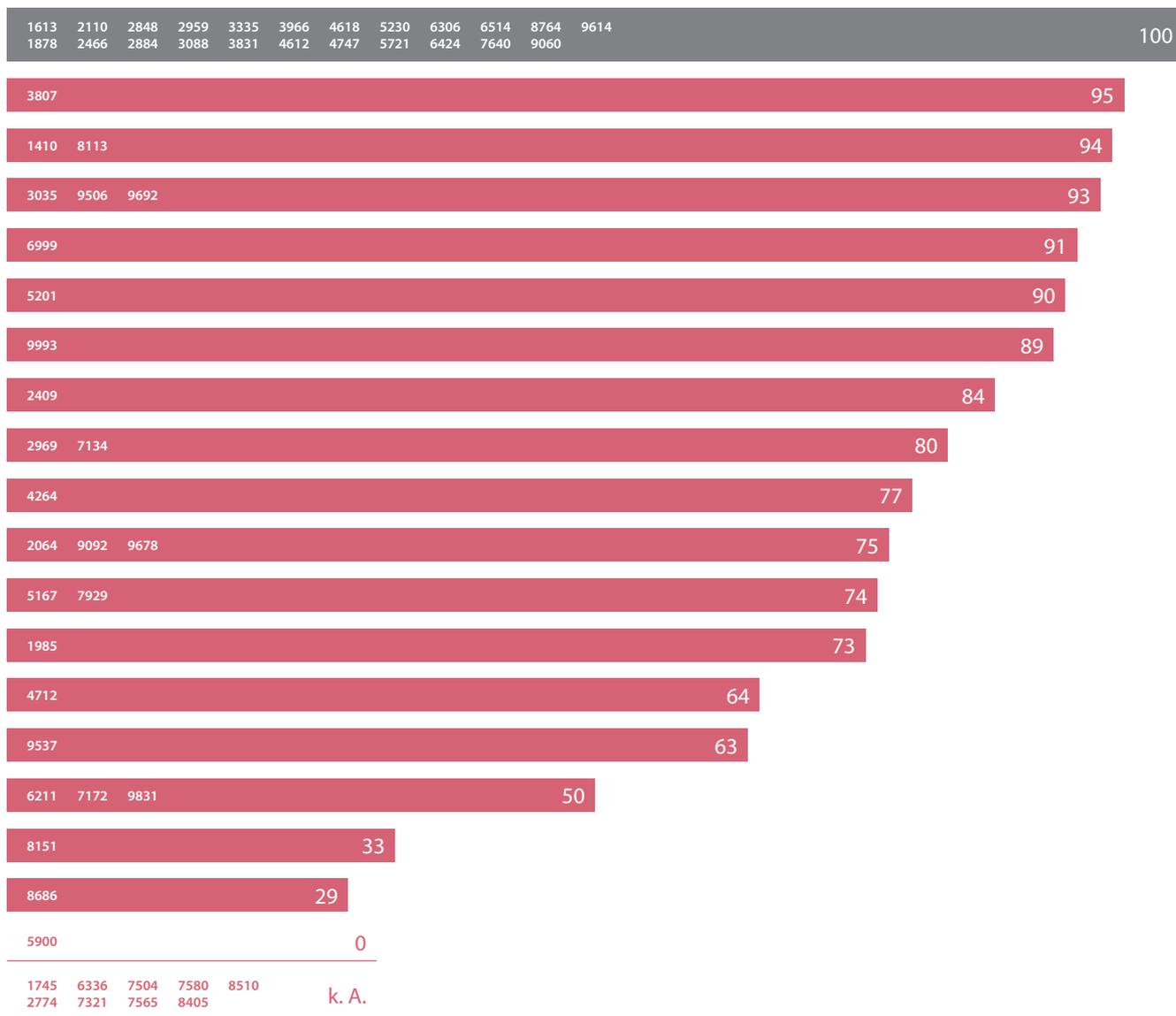
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	95,0	82,5	86,0
Akademisches Lehrkrankenhaus	85,6	89,5	87,3
Sonstige Klinik	91,6	93,2	88,8

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2b in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2b unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	100	0,0	90,0
30–39	96,6	97,7	87,7
40–49	87,5	88,8	93,0
50–59	87,0	91,3	83,9
60–69	86,2	88,0	87,6

Qualitätsindikator 12.2b: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 12.2c – Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, bei einem Lebensalter ≥ 70 Jahre

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- › Alle primär operierten Fälle aus dem Vorjahr mit postoperativer Histologie (Indikator B) und mit einem Lebensalter ≥ 70 Jahre zum Zeitpunkt der Primärfalldiagnose.
- › Der immunhistochemische HER2/neu-Status wurde im Biopsat bzw. Resektat als positiv bestimmt.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen eine Trastuzumab-Therapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen mit einem DCIS gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) und Karzinome $< 0,5$ cm (pT1a) gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Die Durchführung einer Trastuzumab-Therapie wurde dokumentiert.

Gesamtergebnis für den Indikator 12.2c für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	66,9 %
Min – Max	0,0–100 %
Median	80,0%
Größe der Grundgesamtheit (n)	142

Ergebnisse für den Indikator 12.2c im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2c in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2c unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

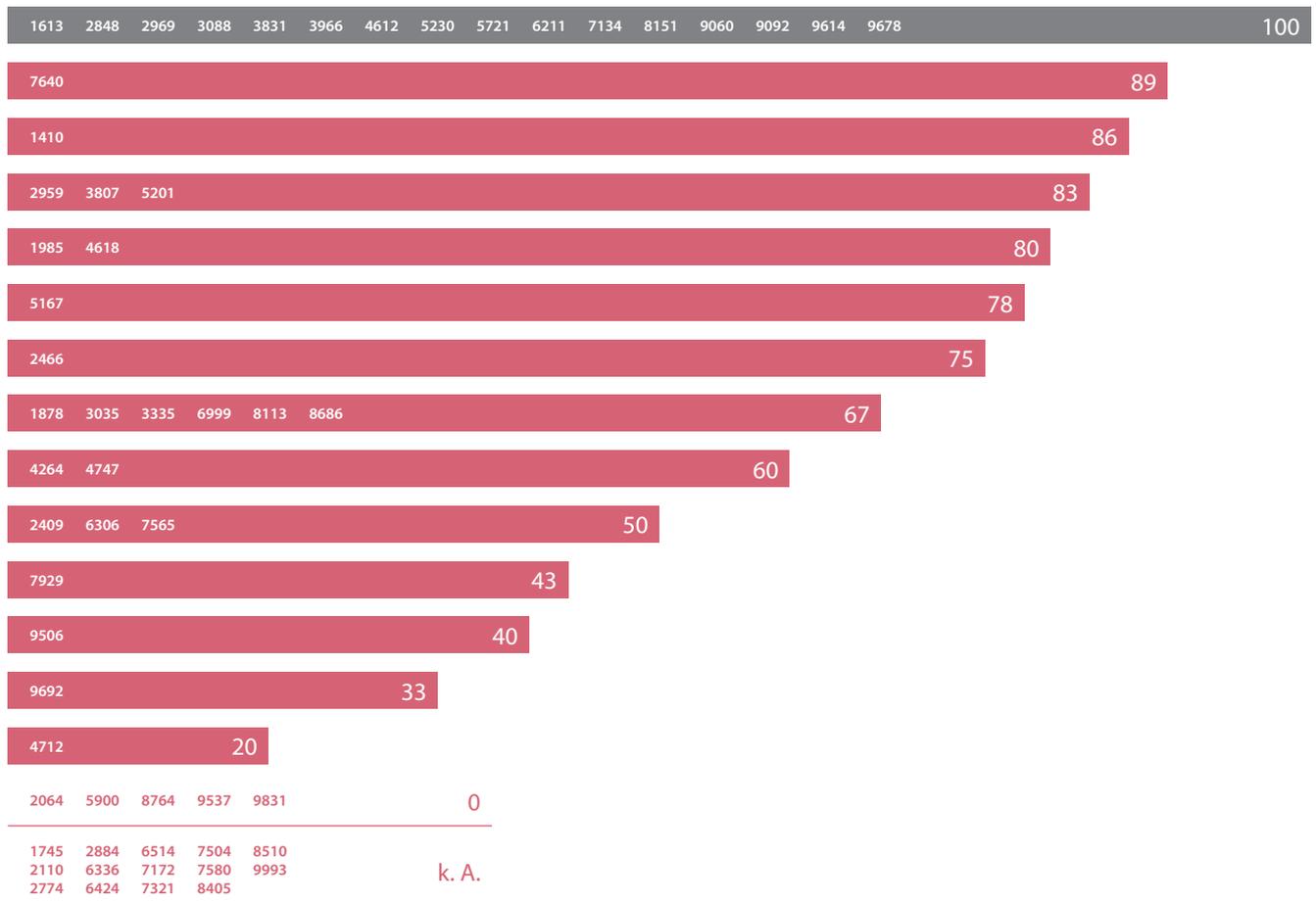
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	93,3	90,0	64,3
Akademisches Lehrkrankenhaus	72,1	68,6	68,0
Sonstige Klinik	71,4	85,7	64,5

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2c in den Jahren 2021, 2022 und im Gesamtjahr 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2c unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≥ 70	73,8	75,9	66,9

Qualitätsindikator 12.2c: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 12.2d – Planung einer Trastuzumab-Therapie

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

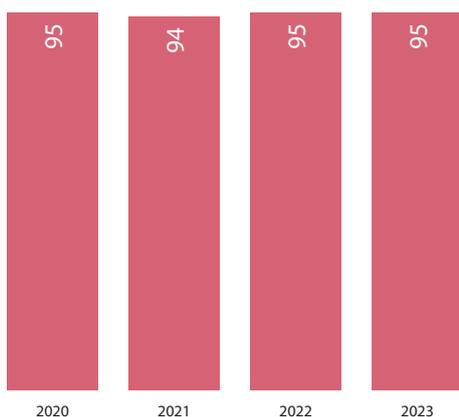
- › Alle primär operierten Fälle im Auswertungszeitraum mit post-operativer Histologie (Indikator B).
- › Patientinnen mit einem DCIS gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Der immunhistochemische HER2/neu-Status wurde im Biopsat bzw. Resektat als positiv bestimmt.
- › Patientinnen, die innerhalb von 42 Tagen nach der OP versterben, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Patientinnen, bei denen eine Trastuzumab-Therapie auf Grund von Therapieablehnung, Kontraindikation oder Multimorbidität nicht durchgeführt werden konnte, gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Mikroinvasive Karzinome (T1mi) und Karzinome < 0,5 cm (pT1a) gehen nicht in die Berechnung ein.

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Eine Trastuzumab-Therapie wurde geplant und/ oder durchgeführt.

Gesamtergebnis für den Indikator 12.2d für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	94,6 %
Min – Max	0,0–100 %
Median	100 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	738

Ergebnisse für den Indikator 12.2d im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2d in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2d unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

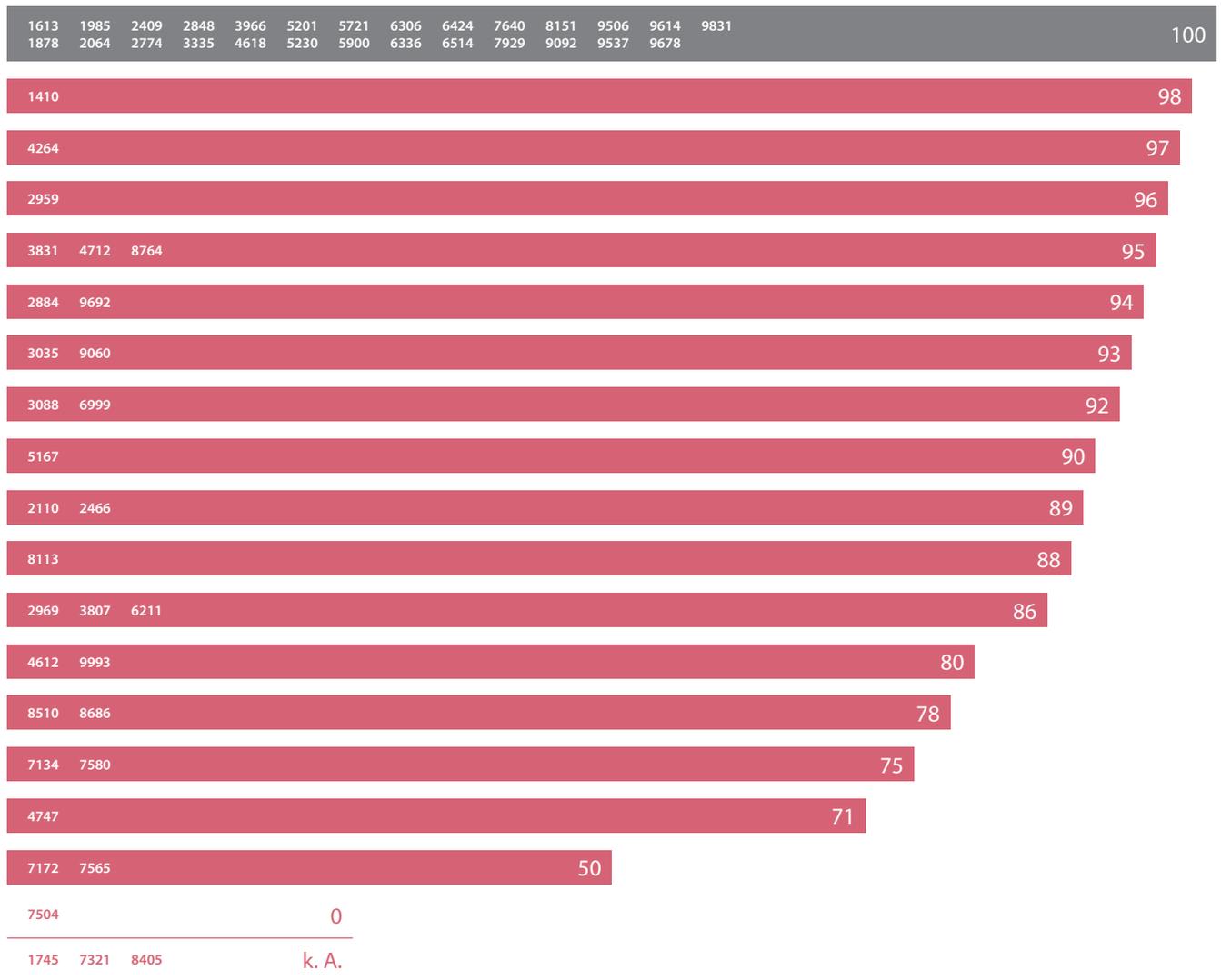
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	100	98,3	97,2
Akademisches Lehrkrankenhaus	97,7	96,2	91,5
Sonstige Klinik	97,6	94,6	95,9

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 12.2d in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 12.2d unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	-	100	100
30–39	100	98,0	95,0
40–49	100	100	98,8
50–59	99,4	98,6	96,6
60–69	97,9	97,6	96,4
≥ 70	93,2	86,4	80,6

Qualitätsindikator 12.2d: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 13.1 – Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision

Indikatorenbeschreibung

Indikator 13.1 erfasst den Anteil der operativen Therapien, bei denen im weiteren Verlauf keine Revisionsoperation erforderlich war. Das Qualitätsziel ist ab einem Wert von > 95 % erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

- > Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- > Es erfolgte keine Revisionsoperation.

Gesamtergebnis für den Indikator 13.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	98,6 %
Min – Max	94,9 – 100 %
Median	99,3 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.239

Ergebnisse für den Indikator 13.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 13.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 13.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	97,5	98,2	98,4
Akademisches Lehrkrankenhaus	97,8	97,7	98,1
Sonstige Klinik	98,7	98,6	98,5

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 13.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 13.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	97,8	98,9	98,7
30–39	98,1	98,4	98,2
40–49	98,1	97,9	97,7
50–59	98,2	98,1	98,2
60–69	98,0	98,4	98,1
≥ 70	97,5	97,9	97,9

Indikator 13.2 – Revisionsoperationen

Indikatorenbeschreibung und Qualitätsziel

Indikator 13.2 erfasst den Anteil der Patientinnen, bei denen eine postoperative Revision erforderlich war. Indikator 13.2 entspricht dem Komplementärwert des Indikators 13.1. Das Qualitätsziel für den Indikator 13.2 ist ab einem Wert von ≤ 5 % erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

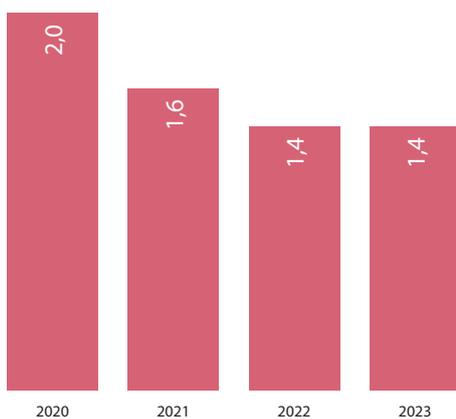
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum mit postoperativer Histologie (Indikator B).

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Es erfolgte eine Revisionsoperation.

Gesamtergebnis für den Indikator 13.2 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	1,4 %
Min – Max	0,0 – 5,1 %
Median	0,7 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.239

Ergebnisse für den Indikator 13.2 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 13.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 13.2 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

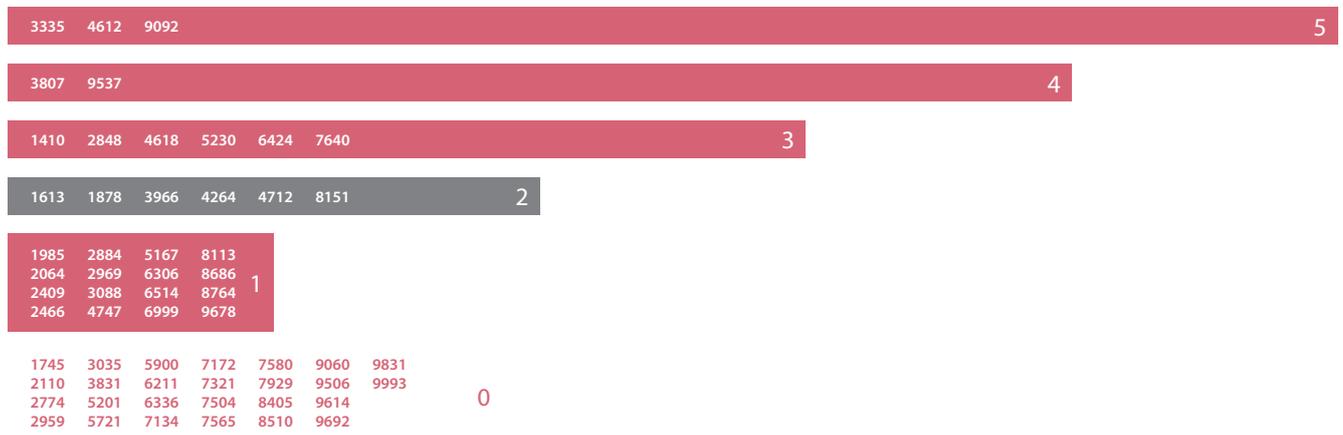
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	2,5	1,8	1,6
Akademisches Lehrkrankenhaus	2,2	2,3	1,9
Sonstige Klinik	1,3	1,4	1,5

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 13.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 13.2 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	2,2	1,1	1,3
30–39	1,9	1,6	1,8
40–49	1,9	2,1	2,3
50–59	1,8	1,9	1,8
60–69	2,0	1,6	1,9
≥ 70	2,5	2,1	2,1

Qualitätsindikator 13.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 14 – Fallbesprechung in der Tumorkonferenz

Indikator 14.1 – Prätherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz

Indikatorenbeschreibung

Indikator 14.1 erfasst den Anteil der Patientinnen, deren Befund bei einer interdisziplinären Tumorkonferenz prätherapeutisch vorgestellt und deren anzuschließende Therapie besprochen wurde. Das Qualitätsziel ist ab einem Wert von $\geq 50\%$ als erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

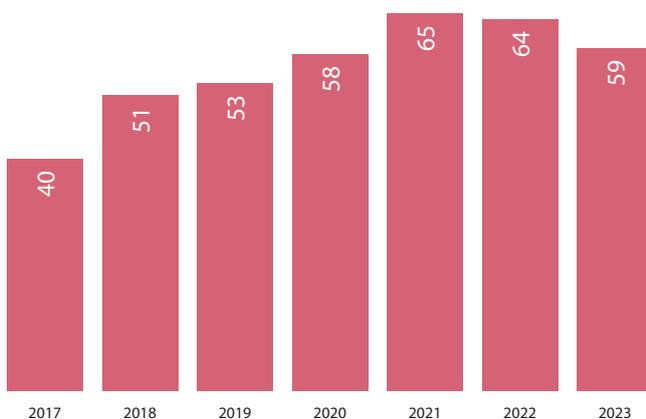
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum (Indikator B).

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Es muss eine präoperative Tumorkonferenz vor dem OP-Datum oder eine Tumorkonferenz in der palliativen Situation stattgefunden haben.

Gesamtergebnis für den Indikator 14.1 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	59,2%
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	53,1 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.239

Ergebnisse für den Indikator 14.1 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 14.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 14.1 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

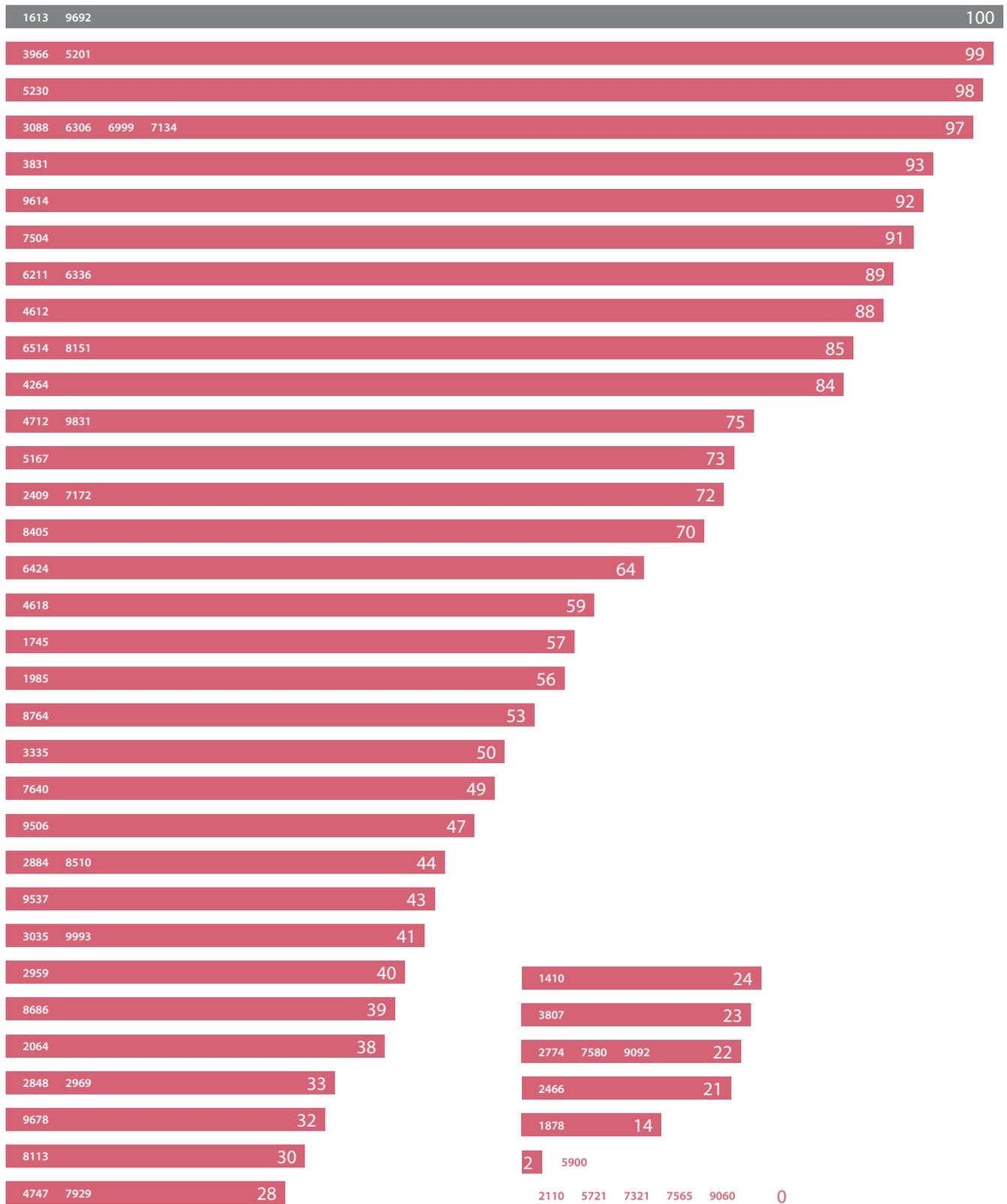
Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	73,7	67,9	71,4
Akademisches Lehrkrankenhaus	57,7	56,5	56,6
Sonstige Klinik	53,9	55,4	62,8

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 14.1 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 14.1 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	78,9	85,2	80,0
30–39	74,8	77,7	80,1
40–49	67,4	66,2	68,7
50–59	61,2	58,3	60,9
60–69	57,3	58,0	59,8
≥ 70	51,5	50,4	52,1

Qualitätsindikator 14.1: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



Indikator 14.2 – Postoperative Fallbesprechung in der Tumorkonferenz

Indikatorenbeschreibung

Indikator 14.2 erfasst den Anteil der Patientinnen, deren Fall postoperativ in einer Tumorkonferenz vorgestellt und deren anzuschließende Therapie besprochen wurde. Das Qualitätsziel ist ab einem Wert von $\geq 95\%$ erreicht.

Berechnungsgrundlage

Nenner (Grundgesamtheit):

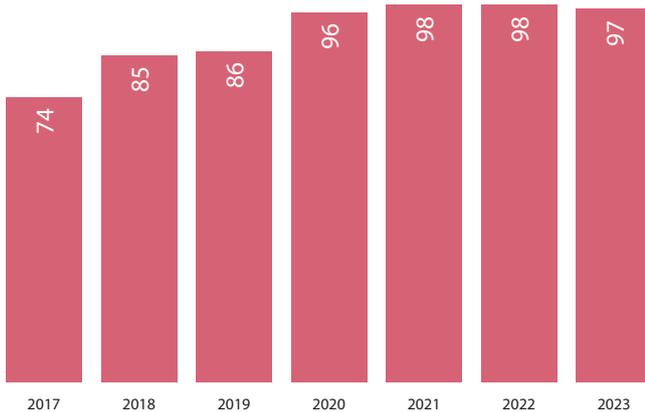
- › Alle primär operierten Fälle aus dem Auswertungszeitraum (Indikator B).

Zähler (zu erfüllendes Qualitätskriterium):

- › Es muss eine postoperative Tumorkonferenz innerhalb von 56 Tagen nach dem OP-Datum oder dem Datum einer Nachresektion erfolgt sein.

Gesamtergebnis für den Indikator 14.2 für die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken im Gesamtjahr 2023	96,7 %
Min – Max	0,0 – 100 %
Median	99,0 %
Größe der Grundgesamtheit (n)	8.239

Ergebnisse für den Indikator 14.2 im zeitlichen Verlauf in %



Betrachtung ausgewählter Kriterien als potentielle Einflussgrößen auf das Gesamtergebnis

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 14.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 14.2 unter Berücksichtigung verschiedener Klinikarten in %

Klinikart	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
Universität	99,7	99,9	98,8
Akademisches Lehrkrankenhaus	98,3	97,9	97,0
Sonstige Klinik	94,9	94,2	95,3

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtergebnisse für den Indikator 14.2 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 unter Berücksichtigung des Alters der Patientinnen. Für die Jahre 2021 und 2022 wurde hierfür eine retrospektive Analyse anhand der im Gesamtjahr 2023 aktualisierten Zähler-/ Nennerdefinitionen erstellt.

Ergebnisse für den Indikator 14.2 unter Berücksichtigung der Altersgruppe der behandelten Patientinnen in %

Altersgruppe	Kennzahlenjahr		
	2021	2022	2023
≤ 29	94,7	96,3	91,4
30–39	96,4	96,9	96,5
40–49	97,5	97,4	96,9
50–59	97,8	98,5	97,2
60–69	98,3	97,6	97,4
≥ 70	96,8	95,7	95,9

Qualitätsindikator 14.2: Einzelergebnisse der teilnehmenden Kliniken für das Gesamtjahr 2023



8. Nachsorgequoten

Für die Berechnung der Nachsorgequoten der Mammakarzinom-Patientinnen wurden folgende Fälle berücksichtigt:

- › Im angegebenen Betrachtungszeitraum diagnostizierte Primärfälle (Indikator A), für die im Auswertungszeitraum mindestens ein Nachsorgetermin erfolgte.
- › Fälle mit dokumentiertem Todesdatum gehen nicht in die Berechnung ein.
- › Fälle, die als „lost to follow up“ dokumentiert wurden, gehen nicht in die Berechnung ein.

In der aktuellen Betrachtung hat die Gesamtheit der am WBC-Benchmarking teilnehmenden Kliniken folgende Nachsorgequoten erzielt:

- › Betrachtungszeitraum Primärfälle 2022: 46,2 %
- › Betrachtungszeitraum Primärfälle 2021: 40,4 %
- › Betrachtungszeitraum Primärfälle 2020: 36,7 %
- › Betrachtungszeitraum Primärfälle 2019: 38,4 %
- › Betrachtungszeitraum Primärfälle 2018: 36,4 %

Nachsorgequoten in %, betrachtet über einen 5-Jahreszeitraum, in Abhängigkeit von verschiedenen Differenzierungskriterien

Betrachtungszeitraum	2022	2021	2020	2019	2018
	46,2	40,4	36,7	38,4	36,4

I. Strukturkriterien

A Region

Nord	59,5	52,0	48,1	48,5	48,4
Ost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Süd	47,7	39,4	37,4	40,0	38,9
West	42,1	37,4	32,8	35,1	32,6

B Träger

Privat	15,7	14,4	33,9	28,9	18,6
Öffentlich	53,9	52,7	48,0	49,8	47,5
Freigemeinnützig	44,0	34,5	29,1	31,1	30,1
Sonstige	45,7	19,5	44,9	32,4	22,4

C Klinikart

Universität	56,7	55,8	58,3	61,4	57,4
Akademisches Lehrkrankenhaus	48,9	45,9	39,9	39,6	37,5
Sonstige	35,5	22,6	20,0	26,5	27,1

D Regionale Vernetzungsstruktur

Verbundklinik	31,0	31,5	29,4	26,9	19,9
Nicht im Verbund	53,4	44,1	39,4	42,6	42,8

II. Klinische Basischarakteristika

E Altersgruppe

≤ 29	44,1	42,9	21,4	35,3	41,4
30–39	49,2	46,9	43,8	54,3	47,8
40–49	51,8	45,5	41,6	43,1	42,2
50–59	50,1	43,8	39,6	41,3	39,6
60–69	48,0	44,4	38,1	40,6	39,5
≥ 70	40,0	32,0	31,0	31,0	27,5

F T-Stadium

in situ	42,3	36,1	31,2	35,1	33,8
T1	49,3	45,0	40,7	41,3	41,2
T2	45,9	39,4	36,2	38,3	33,9
T3	47,8	36,4	27,6	36,9	27,1
T4	38,9	32,3	27,5	30,8	21,2

9. Patientinnenzufriedenheit im Gesamtjahr 2023

Für die Auswertung der Patientinnenzufriedenheit im Gesamtjahr 2023 gingen 2.054 Fragebögen ein. Die folgende Abbildung stellt die prozentualen Durchschnittsergebnisse für die Gesamtheit der im Gesamtjahr 2023 an der Auswertung teilnehmenden Patientinnen dar.

1	Erfolgte eine ausführliche und verständliche Aufklärung vor Eingriffen?	99
2	Wurden Sie über die verschiedenen Möglichkeiten der operativen Behandlung unterrichtet?	96
3	Konnten Sie alle Ihnen wichtigen Fragen stellen?	99
4	Hatten Sie ausreichend Bedenkzeit?	98
5	Wurde die Diagnose einfühlsam erläutert?	98
6	Wurde ein ausführliches Abschlussgespräch geführt oder ein Termin hierfür vereinbart?	97
7	Konnten Sie dabei alle Ihnen wichtigen Fragen stellen?	98
8	Wurde Ihnen ein abschließender Bericht mitgegeben?	94
9	Wurden weitere notwendige Therapien besprochen (Chemotherapie/ Strahlentherapie)?	90
10	Wurden feste Termine für die weiteren Therapien (Chemotherapie/ Strahlentherapie) vereinbart?	74
11	Wurden Sie über die Möglichkeiten von Anschlussheilbehandlungen und Kuren informiert?	87
12	Haben Sie ausreichend Informationen über Selbsthilfegruppen erhalten?	80
13	Erfolgte die Anpassung einer Prothese, sofern nötig, bereits vor der Entlassung?	72
14	Erfolgte die Einleitung oder die Durchführung der Krankengymnastik (Physiotherapie) und/oder der Lymphdrainage bereits vor der Entlassung?	74
15	Waren Sie mit der Wahrung Ihrer Privatsphäre in unserem Haus zufrieden?	99
16	Würden Sie uns auch einer Freundin oder Angehörigen weiterempfehlen?	99
17	Würden Sie sich auch in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?	100

WBC-Patientinnenzufriedenheitsbogen

1

Wie zufrieden sind Sie mit uns?

Sehr geehrte Patientin,
 wir bemühen uns, Sie optimal zu versorgen.
 Deswegen ist Ihre Meinung sehr wichtig!
 Sie helfen mit Ihren Antworten und Anregungen, Schwachstellen und Probleme zu erkennen und zu verbessern. Auch Ihre Kritik hilft dabei.
 Bitte füllen Sie den Fragebogen kurz vor Ihrer Entlassung aus und werfen Sie ihn in den Sammelkasten auf Station _____.
 Selbstverständlich erfolgt die Auswertung der Bögen anonym.

Fragen zur Person
 Bitte kreuzen Sie an:

Alter

Jünger als 20 Jahre 20-29 Jahre 30-39 Jahre
 40-49 Jahre 50-59 Jahre 60-69 Jahre
 70-79 Jahre älter als 80 Jahre

Waren Sie schon einmal Patientin bei uns?

Ja Wenn ja, wann? _____
 Nein

Wie hat sich unser Haus Ihrer Meinung nach seither entwickelt?

Verbessert nicht verändert
 Verschlechtert

Wer hat Ihnen die Behandlung bei uns empfohlen?

Hausarzt Frauenarzt
 Verwandte/Bekannte Komme auf eigenen Wunsch
 Sonstiges

Datum: _____

© Westdeutsches Brust-Centrum

2

Bitte bewerten Sie nach dem Schulnotensystem

Wie beurteilen Sie die Verpflegung?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Wahlmöglichkeiten					
Menge					
Geschmack					
Aussehen					
Temperatur					

Wie beurteilen Sie die Räumlichkeiten?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Ausstattung der Zimmer					
Sauberkeit der Zimmer					
Anzahl und Ausstattung der sanitären Einrichtungen					
Sauberkeit der sanitären Einrichtungen					
Sauberkeit der Aufenthaltsräume					
Öffnungszeiten der Cafeteria					

Wie beurteilen Sie unser Pflegepersonal?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Freundlichkeit					
Zuwendung					
Verständlichkeit					
Kompetenz					

Datum: _____

© Westdeutsches Brust-Centrum

3

Wie beurteilen Sie unsere Organisation?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Wartezeit auf einen Aufnahmetermin					
Erreichbarkeit der Aufnahmestelle					
Wartezeiten bei der Aufnahme					
Koordination von Untersuchungen					
Durchführung von Visiten					
Organisation der Entlassung					

Wie beurteilen Sie die ärztliche Behandlung?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Freundlichkeit					
Verständlichkeit					
Kompetenz					
Zuwendung					

Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Punkte?

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
Die Qualität des Essens				
Die Sauberkeit				
Die Betreuung durch das Pflegepersonal				
Die fachliche ärztliche Betreuung				
Die Zuwendung durch den Arzt				
Der reibungslose Ablauf der Behandlung				
Die Einbeziehung der Angehörigen				
Die gute Organisation der Entlassung				

Datum: _____

© Westdeutsches Brust-Centrum

4

Information und Zufriedenheit der Patientinnen

	Ja	Nein	Trifft auf mich nicht zu
1. Erfolgte eine ausführliche und verständliche Aufklärung vor Eingriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wurden Sie über die verschiedenen Möglichkeiten der operativen Behandlung unterrichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Konnten Sie alle Ihnen wichtigen Fragen stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hatten Sie ausreichend Bedenkzeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wurde die Diagnose einfühlsam erläutert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wurde ein ausführliches Abschlussgespräch geführt oder ein Termin hierfür vereinbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Konnten Sie dabei alle Ihnen wichtigen Fragen stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wurde Ihnen ein abschließender Bericht mitgegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wurden weitere notwendige Therapien besprochen (Chemotherapie/ Strahlentherapie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wurden feste Termine für die weiteren Therapien (Chemotherapie/ Strahlentherapie) vereinbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wurden Sie über die Möglichkeiten von Anschlussheilbehandlungen und Kuren informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Haben Sie ausreichend Informationen über Selbsthilfegruppen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Erfolgte die Anpassung einer Prothese sofern nötig bereits vor der Entlassung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Erfolgte die Einleitung oder die Durchführung der Krankengymnastik (Physiotherapie) und/oder der Lymphdrainage bereits vor der Entlassung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Waren Sie mit der Wahrung Ihrer Privatsphäre in unserem Haus zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Würden Sie uns auch einer Freundin oder Angehörigen weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Würden Sie sich auch in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____

© Westdeutsches Brust-Centrum

10. Zusammenfassung der Ergebnisse für das Gesamtjahr 2023

Das WBC-Benchmarking zur Qualität von Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms wird nunmehr seit fast einem Vierteljahrhundert regelmäßig durchgeführt. Damit gehört es zu den langjährigsten Benchmarking-Projekten auf dem Sektor Brustkrebs innerhalb Deutschlands. Viele Einzelergebnisse der Qualitätsindikatoren konnten seitdem kontinuierlich gesteigert und/ oder auf hohem Niveau stabilisiert werden. Neue Qualitätsindikatoren kamen nach und nach hinzu und runden nun ein Gesamtbild der vielfältigsten Therapieaspekte ab.

Dass Sie sich entschieden haben, sich freiwillig unseren Qualitätsauswertungen zu stellen: Dafür danken wir Ihnen herzlich! Die regelmäßigen Ergebnisse des Gesamtprojektes zeigen, dass Sie, die Sie an den Auswertungen teilnehmen, durch gewissenhafte Dokumentation, hohe medizinische Leistung und eine in der Regel überdurchschnittliche Patientinnenorientierung medizinische Qualität in Deutschland sichern und verbessern.

Im Anschluss sollen hier nun die Ergebnisse für das Gesamtjahr 2023 (-bezogen auf die Gesamtheit aller teilnehmenden Kliniken-) zusammengefasst werden.

Die untersuchten und abgedeckten Qualitätsaspekte umfassen dabei, wie gewohnt, diagnostische, histopathologische, operative, medikamentöse, strahlentherapeutische und ergänzende Aspekte. Es nahmen insgesamt 53 deutsche Kliniken mit den Daten von 9.482 anonymisierten Patientinnen aus fast ganz Deutschland teil. Der Altersdurchschnitt der Patientinnen, die Verteilung der T-Stadien auf die Altersgruppen, sowie die Lokalisation und Häufigkeit der Primärtumore entsprachen denen der vergangenen Jahre.

Die teilnehmenden Kliniken erzielten folgende Einzelergebnisse, die hier nach Themenfeldern zusammengefasst und mit Ihrem gewichteten Mittelwert angegeben werden.

1) Diagnostik

Die präoperative histologische Diagnosesicherung erfolgte in 99 % der Fälle (Indikator 1). Dieser Wert blieb in den vergangenen Jahren konstant. Die immunhistologische Bestimmung der Östrogen- und Progesteronrezeptorhäufigkeiten (Indikator 5) wurde für 95 % der Patientinnen dokumentarisch festgehalten. Berücksichtigt man DCIS-Fälle bewusst nicht mit, so wurde die Hormonrezeptorbestimmung für 96 % der Patientinnen dokumentiert (Indikator 5.1). Die Qualitätsziele wurden erreicht. Die Gesamtwerte für die Indikatoren 5 und 5.1 sind gegenüber den Vorjahren jedoch leicht gesunken und sollten sich künftig auch wieder steigern lassen. Da die Diagnosesicherung in der Regel selbstverständlich für alle Patientinnen durchgeführt wird, ist dies vor allem durch externe Diagnostik und optimierbaren Befundrücklauf begründet. Der Anteil von Patientinnen mit einer HER2/neu-Überexpression (Indikator 12.1) betrug 12 % und lag somit im Erwartungsbereich.

2) Bildgebende Kontrolle bei Drahtmarkierung

Bei vorheriger präoperativer Drahtmarkierung erfolgte die Entfernung von Tumorgewebe in 100 % der Fälle unter bildgebender Kontrolle durch eine intraoperative Präparateradiographie bzw. -sonographie (Indikator 4.1). Lag zudem Mikrokalk vor, so erfolgte die bildgebende Kontrolle ebenfalls in 100 % der Fälle (Indikator 4). Hier ist über die Jahre eine erfreuliche Konstanz festzustellen. Dies ist wichtig, denn die Durchführung von bildgebenden Kontrollen bei der Drahtmarkierung gehört zu den krankenhausplanungsrelevanten Qualitätsindikatoren.

3) Sentinellymphknoten-Exzision und Axilladisektion

Bei nodalnegativen Patientinnen wurde in 94 % der Fälle eine Sentinellymphknoten-Exzision durchgeführt (Indikator 2.3). Wurden brusterhaltende Operationen durchgeführt (BET), so wurde bei DCIS-Patientinnen in 95 % der Fälle auf eine Sentinellymphknoten-Exzision und eine Axilladisektion verzichtet (Indikator 2.4). Beim DCIS insgesamt wurde in 99 % der Fälle auf eine Axilladisektion verzichtet (Indikator 2.5).

Die Durchführung von Axilladisektionen wurde für 82 % der Patientinnen formal adäquat durchgeführt (Indikator 2.1). Bei Berücksichtigung ACOSOG Z0011-Studie lässt sich dieser Wert auf 89 % (Indikator 2.2) steigern.

Bewusst verzichtet wird auf eine Axilladisektion dann, wenn dies durch Ko- oder Multimorbidität, hohes Alter oder Patientinnenwunsch zu begründen ist.

Die korrekte Analyse, insbesondere der Indikatoren 2.1 und 2.2, ist von einer sehr genauen Dokumentation abhängig. Hier ist vor allem auf die genaue Verschlüsselung von Sentinellymphknoten-Exzision und Axilladisektion und die Verteilung der Lymphknoten auf die Dokumentationsfelder in den Tumordokumentationssystemen zu achten.

4) Primäroperation brusterhaltende Therapie (BET)

R0-Resektionen ließen sich bei 98 % der Patientinnen erzielen (Indikator 3.1). Der Sicherheitsabstand wurde dabei in 99 % der Fälle dokumentiert (Indikator 3).

Revisionsoperationen konnten für 99 % der Patientinnen vermieden werden (Indikator 13.1) bzw. waren nur in 1 % der Fälle notwendig (Indikator 13.2).

77 % aller Patientinnen erhielten eine BET (Indikator 11.0). Je nach Tumorstadium des Mammakarzinoms ergaben sich folgende Raten: 89 % für das Stadium T1 (Indikator 11.1), 69 % für das Stadium T2 (Indikator 11.2), 25 % für das Stadium T3 (Indikator 11.3) und 12 % für das Stadium T4 (Indikator 11.4). Die erzielten BET-Raten lagen in den Erwartungsbereichen der letzten Jahre mit einer etwas reduzierten BET-Rate beim Stadium T4. Entscheidend sind hier zunächst die Raten für die Stadien T1 und T2.

5) Antihormonelle Therapie

Für bzw. bei hormonrezeptorpositiven Patientinnen mit primärem Mammakarzinom wurde in 99% der Fälle eine anti-hormonelle Therapie mit Aromatasehemmern und/ oder GnRH-Analoga geplant oder durchgeführt (Indikator 6.1).

Bei hormonrezeptorpositiven Patientinnen, die eine Metastasierung aufwiesen, wurde in 91% der Fälle eine antihormonelle Therapie als erste Therapieoption geplant oder durchgeführt (Indikator 6.2). Dies entspricht einer leichten Steigerung für diesen Qualitätsindikator, dessen Werte bereits über die vergangenen Jahre langsam, aber stetig zunahmen.

Auch hier ist also die Tendenz zu potentiell „schonenderen“ Therapien zu erkennen, wie sich dies z.B. auch bei der Axilladissektion zeigen lässt.

6) Chemotherapie

Bei negativem Hormonrezeptorstatus oder dem Befall von vier oder mehr Lymphknoten wurde für 92% der Patientinnen eine Chemotherapie geplant oder durchgeführt (Indikator 7).

Bei einem Lebensalter von ≤ 70 Jahren wurde bei 81% der hormonrezeptornegativen Patientinnen der Beginn einer adjuvanten Chemotherapie oder der Abschluss einer neoadjuvanten Chemotherapie dokumentiert (Indikator 7.1a). Bei Patientinnen mit einem Lebensalter von über 70 Jahren wurden Chemotherapien aktuell 60% der Fälle vollständig dokumentiert (Indikator 7.1c).

Im Rahmen von Chemotherapien wurden in 98% der Fälle Anthrazykline und/ oder Taxane verabreicht (Indikator 7.2).

7) Immuntherapie

Für Patientinnen mit einer HER2/neu-Überexpression wurde in 83% der Fälle eine Durchführung einer Trastuzumab-Therapie dokumentiert (Indikator 12.2a). Bei Patientinnen mit einem Lebensalter von < 70 Jahren war dies für 88% der Fall (Indikator 12.2b). Bei Patientinnen mit einem Lebensalter ≥ 70 Jahre war dies deutlich reduziert für 67% der Patientinnen der Fall (Indikator 12.2c). Eine generelle Planung einer Trastuzumab-Therapie erfolgte für 95% aller Patientinnen mit einer Her2neu-Überexpression (Indikator 12.2d).

8) Strahlentherapie

Patientinnen mit frühem Mammakarzinom erhielten bei bzw. nach einer brusterhaltenden Therapie in 99% der Fälle eine intraoperative bzw. postoperative Bestrahlung der Brust (Indikator 9). Bei DCIS-Patientinnen lag dieser Wert bei 84% (Indikator 9.2). Berücksichtigt man DCIS-Patientinnen in der Auswertung bewusst nicht, erfolgte die Durchführung der Bestrahlung in insgesamt 83% der Fälle (Indikator 9.1).

Für Patientinnen, bei denen eine Mastektomie erfolgte, wurde in 94% der Fälle eine regionale Bestrahlung der Brustwand

bzw. der Brust geplant (Indikator 10.1). Die Durchführung dieser Bestrahlung wurde für 67% der Patientinnen dokumentiert (Indikator 10).

9) Studien

Der Anteil an Patientinnen, die in Studien eingebracht werden konnten, betrug 7% (Indikator 8).

10) Tumorkonferenzen

Bei 59% der Patientinnen wurden prätherapeutische Tumorkonferenzen dokumentiert (Indikator 14.1). Für Patientinnen, die eine neoadjuvante Chemotherapie erhielten, und für die eine prätherapeutische Tumorkonferenz angezeigt war, liegen die Werte für diesen Indikator vor Ort noch einmal deutlich höher. Die Dokumentation postoperativer Fallbesprechungen wurde für 97% der Patientinnen vollständig durchgeführt (Indikator 14.2.).

Fazit:

Für das Gesamtjahr 2023 ergibt sich ein insgesamt sehr gutes Gesamtergebnis. Die definierten Qualitätsziele wurden für fast alle Indikatoren erreicht. Die Zahl der Revisionsoperationen bleibt gering, die der R0-Resektionen hoch. Ebenso bleiben Patientinnenzufriedenheit und die positive Resonanz aus den Kliniken auf einem gleichbleibend hohen Niveau.

Wir bedanken uns für die Unterstützung des WBC-Qualitätssicherungsprozesses und die anhaltend gute und konstruktive Zusammenarbeit und freuen uns auf das kommende Benchmarking für das erste Halbjahr 2024!



