

WBC-Benchmarking/ Bericht zum Monitoring der Jahresdaten 2021

Berücksichtigt wurden:

551 primäre Mammakarzinome nach DKG/ DGS und

499 primäre Mammakarzinome mit postoperativer Histologie

Indikator 1 - Diagnosesicherung

Klinikspezifisches Ergebnis: 98,4 %

Durchschnitt aller Kliniken: 98,7 %

Prüfergebnis

- ID **33039r/l**: Keine Stanzbiopsie durchgeführt. (Begründete Prozessabweichung: Biopsie wurde von der Patientin abgelehnt.)
- ID **30906, 31172r/l, 31566, 31729, 32828**: Offene Biopsie durchgeführt. (Begründete Prozessabweichung: Es handelt sich um Zufallsbefunde.)

Indikator 2 - Leitliniengerechtes Axillamanagement

Indikator 2.1 - Durchführung einer Axilladisektion

Klinikspezifisches Ergebnis: 82,3 %

Durchschnitt aller Kliniken: 82,9 %

Prüfergebnis

- ID **29468, 31188**: Keine Lymphadenektomie durchgeführt. (Begründete Prozessabweichung: Aufgrund des Alters wurde explizit auf ein Axillamanagement verzichtet.)
- ID **31428, 32039, 33039r/l**: Keine Lymphadenektomie durchgeführt. (Begründete Prozessabweichung: Auf Wunsch der Patientin wurde auf ein Axillamanagement verzichtet.)
- ID **30988, 31081, 31082, 31133r/l, 31151, 31172, 31182, 31717, 31773, 714, 32015, 32166, 32239, 32245, 32263, 32301, 32358, 32477, 32536, 32668, 32728, 32809**: Weniger als 10 Lymphknoten entnommen. (Begründete Prozessabweichung: In der histopathologischen Aufarbeitung fanden sich nicht genügend Lymphknoten.)
- ID **30264, 30796, 30835, 30974, 31007, 31094, 31131, 31477, 31802, 31944, 31990**: Nach neoadjuvanter Therapie wurden weniger als 10 Lymphknoten entnommen. (Begründete Prozessabweichung: In der histopathologischen Aufarbeitung fanden sich nicht genügend Lymphknoten.)
- ID **30905r/l, 31297, 31332**: Auf Grund des fortgeschrittenen Lebensalters wurde bewusst auf die Entnahme von 10 Lymphknoten verzichtet. (Begründete Prozessabweichung.)
- ID **31977, 32537, 32675, 32882, 32973, 33058, 29788**: Durchführung einer Axilladisektion bei klinisch negativem Nodalstatus. (Begründete Prozessabweichung: Nicht detektierbarer Sentinel.)
- ID **32141, 31211**: Dokumentationsauffälligkeiten zur SNL-Biopsie/ Axilladisektion. (Dokumentationsabweichung, welche im Rahmen des Monitorings korrigiert wurde.)
- ID **31049, 31059, 31180, 31371, 31422, 31479, 31708r/l, 31849, 31926, 32010, 32243, 32423, 32429, 32580, 32639, 32717, 32772, 32820, 32906, 32957, 32985, 33003, 33027**: Bei ein bis zwei befallenen Sentinel wurde keine Axilladisektion durchgeführt. (Begründete Prozessabweichung.)

Indikator 2.2 - Durchführung einer Axilladisektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011-Studie

Klinikspezifisches Ergebnis: 87,9 %

Durchschnitt aller Kliniken: 89,5 %

Prüfergebnis

- Siehe Indikator 2.1.

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

Klinikspezifisches Ergebnis: 94,8 %

Durchschnitt aller Kliniken: 95,0 %

Prüfergebnis

- Siehe Indikator 2.1.

Indikator 2.4 - Lymphknotenentnahme bei DCIS & BET

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 93,5 %

Indikator 2.5 - Axilladissektion beim DCIS

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99,3 %

Indikator 3 - Angabe des Sicherheitsabstandes

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99,2 %

Indikator 3.1 - R0-Resektion

Klinikspezifisches Ergebnis: 99,4 %

Durchschnitt aller Kliniken: 98,2 %

Prüfergebnis

- ID **31058, 31818**: Rx / R1-Status verblieben. (Begründete Prozessabweichung: Keine Nachresektion auf Wunsch der Patientin)
- ID **24330**: R1-Status angegeben. (Begründete Prozessabweichung: Resektion erfolgte bis zur Fascia pectoralis, makroskopisch R0-Status.)

Indikator 4 - Bildgebende Kontrolle bei Mikrokalk

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99,1 %

Indikator 4.1 - Bildgebende Kontrolle aller drahtmarkierten Fälle

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99,2 %

Indikator 5 - Hormonrezeptorbestimmung

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99,0 %

Prüfergebnis (Ind. 5)

- ID **32040**: Keine Bestimmung der Hormonrezeptoren. (Prozessabweichung: Progesteronrezeptor nicht auswertbar.)

Indikator 5.1 - Hormonrezeptorbestimmung unter Ausschluss des DCIS

Klinikspezifisches Ergebnis:	100 %
Durchschnitt aller Kliniken:	100 %

Prüfergebnis

- Siehe Indikator 5

Indikator 6.1 - Planung der Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen

Klinikspezifisches Ergebnis:	100 %
Durchschnitt aller Kliniken:	99,0 %

Indikator 6.2 - Antihormontherapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom

Klinikspezifisches Ergebnis:	94,1 %
Durchschnitt aller Kliniken:	91,7 %

Prüfergebnis

- ID **32999**: Primärtherapie mit Zytostatika. (Begründete Prozessabweichung: Remissionsdruck.)

Indikator 7 - Planung der Chemotherapie

Klinikspezifisches Ergebnis:	97,3 %
Durchschnitt aller Kliniken:	95,3 %

Prüfergebnis

- ID **31173, 32141**: Keine Planung der Chemotherapie. (Begründete Prozessabweichung: Studienteilnehmerinnen der ADAPT-Studie.)

Indikator 7.1a - Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter ≤ 70 Jahre/ Betrachtungszeitraum: um drei Monate rückversetzt (01.10.2020 - 30.09.2021)

Klinikspezifisches Ergebnis:	96,9 %
Durchschnitt aller Kliniken:	88,9 %

Indikator 7.1b - Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersbegrenzung/ Betrachtungszeitraum: um drei Monate rückversetzt (01.10.2020 - 30.09.2021)

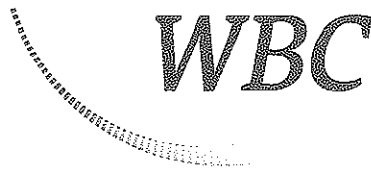
Klinikspezifisches Ergebnis:	97,4 %
Durchschnitt aller Kliniken:	86,6 %

Prüfergebnis

- ID **31173, 32141**: Keine Planung der Chemotherapie. (Begründete Prozessabweichung: Studienteilnehmerinnen der ADAPT-Studie.)

Indikator 7.1c - Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter > 70 Jahre/ Betrachtungszeitraum: um drei Monate rückversetzt (01.10.2020 - 30.09.2021)

Klinikspezifisches Ergebnis:	100 %
------------------------------	-------



Westdeutsches
Brust-Centrum

Durchschnitt aller Kliniken: 76,5 %

Indikator 7.2 - Einsatz anthrazyklin- und/ oder taxanhaltiger Kombinationstherapieschemata bei Durchführung der Chemotherapie/ Betrachtungszeitraum: um drei Monate rückversetzt (01.10.2020 - 30.09.2021)

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 100 %

Indikator 8 - Teilnahme an klinischen Studien

Klinikspezifisches Ergebnis: 22,8 %

Durchschnitt aller Kliniken: 7,6 %

Prüfergebnis

- **122** Patientinnen konnten in eine klinische Studie mit Ethikvotum eingeschlossen werden.

Indikator 9 - Planung der Bestrahlung nach BET

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99,1 %

Indikator 9.1 - Durchführung der Bestrahlung nach BET unter Ausschluss des DCIS/ Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2020 - 31.12.2020)

Klinikspezifisches Ergebnis: 99,0 %

Durchschnitt aller Kliniken: 88,2 %

Prüfergebnis

- **ID 29273, 29672, 30749:** Geplante, aber nicht durchgeführte Bestrahlung. (Befundrücklauf.)

Indikator 9.2 - Durchführung der Bestrahlung nach BET beim DCIS

Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2020 - 31.12.2020)

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 86,1 %

Indikator 10 - Anteil der Brustwandbestrahlung nach Mastektomie/ Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2020 - 31.12.2020)

Klinikspezifisches Ergebnis: 92,9 %

Durchschnitt aller Kliniken: 78,5 %

Prüfergebnis

- **ID 29193:** Geplante, aber nicht durchgeführte Bestrahlung. (Befundrücklauf.)

Indikator 10.1 - Planung der Bestrahlung nach Mastektomie

Klinikspezifisches Ergebnis: 92,6 %

Durchschnitt aller Kliniken: 94,3 %



Westdeutsches
Brust-Centrum

Prüfergebnis (Ind. 10.1)

- ID **31211**: Keine Planung der Bestrahlung. (Begründete Prozessabweichung: Patientin lehnt eine Strahlentherapie ab.)
- ID **32075**: Keine Planung der Bestrahlung. (Prozessabweichung.)

Indikator 11 - Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, alle Tumorstadien

Klinikspezifisches Ergebnis: 76,2 %

Durchschnitt aller Kliniken: 75,4 %

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

Klinikspezifisches Ergebnis: 11,9 %

Durchschnitt aller Kliniken: 12,1 %

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

Indikator 12.2a - Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, ohne Lebensaltersbegrenzung/ Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2020 - 30.06.2020)

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 87,0 %

Indikator 12.2b - Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Lebensalter < 70 Jahre

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 89,0 %

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

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 80,2 %

Indikator 12.2d - Planung der Trastuzumab-Therapie

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 94,9 %

Indikator 13.1 - Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision

Klinikspezifisches Ergebnis: 96,4 %

Durchschnitt aller Kliniken: 98,3 %

Prüfergebnis

- ID **29787, 30198, 30521, 30804, 30974, 31146, 31299, 31486, 31489, 31629, 31913, 31990, 32026, 32052, 32536, 32668, 32971 33179**: postoperative Revision durchgeführt.

Indikator 13.2 - Revisionsoperationen

Klinikspezifisches Ergebnis: 3,6 %

Durchschnitt aller Kliniken: 1,7 %

Prüfergebnis (Ind. 13.2)

- siehe Indikator 13.1

Indikator 14.1 - Prätherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz

Klinikspezifisches Ergebnis: 97,0 %

Durchschnitt aller Kliniken: 63,9 %

Prüfergebnis

- Das Qualitätsziel von 40% wurde erreicht.
- ID **28905**: Keine prätherapeutische Fallvorstellung bei neoadjuvanter Therapie dokumentiert. (Dokumentationsabweichung, welche im Rahmen des Monitorings korrigiert wurde.)

Indikator 14.2 - Postoperative Fallbesprechung in der Tumorkonferenz

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 98,6 %

Patientenzufriedenheitsauswertung

Zur Auswertung übermittelte Fragebögen 189

Rücklaufquote 34 %

Zusammenfassende Betrachtung der zum WBC-Benchmarking eingesandten Jahresdaten 2021

Die von Ihnen am 10.02.2022 übermittelten und anonymisierten Behandlungsdaten wurden bei uns einem umfangreichen Prozess der Datensichtung und -prüfung unterzogen. Dabei wurden sämtliche Datensätze auf Plausibilität und etwaige Inkonsistenzen geprüft.

Während des Monitoringtermins am 04.07.2022 wurden prüfwürdige Datensätze anhand spezifischer Prüflisten mit den vor Ort vorliegenden klinischen Originaldaten und der korrespondierenden Dokumentation verglichen und gemeinsam besprochen. Zudem wurden auch unauffällige Parameter und Indikatoren stichprobenartig einer Vollprüfung unterzogen.

Zusammenfassend weist die Überprüfung der von Ihnen eingereichten Daten folgende zunächst zu diskutierende Abweichungen von erwarteten Sollwerten bzw. medizinischen Prozessen auf, die aber abschließend wie beschrieben begründet werden konnten:

- In 93 Fällen liegen Auffälligkeiten vor, die aus einer Prozessabweichung resultieren.
- In vier Fällen liegen Auffälligkeiten vor, die aufgrund fehlender Befunde (Befundrücklauf) aufgetreten sind.
- In drei Fällen liegen Auffälligkeiten vor, die aus einer Dokumentationsabweichung resultieren.

Die medizinischen Prozessabweichungen (s.o.) waren nahezu vollständig dokumentiert und beruhen auf mit dem individuellen Einzelfall begründeten, nachvollziehbaren medizinischen Entscheidungen innerhalb Ihrer Klinik.

In den oben genannten Fällen zeigt sich die Dokumentation, bedingt durch das Fehlen entsprechender Befunde/Angaben, als unvollständig.

- Indikator 9.1 bzw. 9.2 (Angaben zur durchgeführten Radiotherapie)
- Indikator 10 (Angaben zur durchgeführten Radiotherapie)



Westdeutsches
Brust-Centrum

Beim aktuellen Monitoringtermin (s.o.) wurden die Details zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Patientinnen- und Patientendaten umfassend mit Frau Altmann besprochen. Abweichungen, die ggf. zu korrigieren waren, wurden nach eingehender Prüfung der entsprechenden Befunde und Akten (beim Monitoring oder nachträglich) richtiggestellt.

Bei Fragen zur Dokumentation und zum Benchmarking für unsere Qualitätssicherung wenden Sie sich bitte jederzeit gerne an uns.

Mit freundlichen Grüßen,

Jennifer Döbel
J. Römhild
Monitoring