



Kennzahlenauswertung 2019

Jahresbericht der zertifizierten Kinderonkologischen Zentren

Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 3 |
| Allgemeine Informationen | 3 |
| Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2018 | 5 |
| Berücksichtigte Standorte | 6 |
| Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten | 7 |
| Basisdatenauswertung | 8 |
| Kennzahlenauswertungen | 12 |
| Kennzahl Nr. 1a: Zentrumsfälle | 12 |
| Kennzahl Nr. 1b: Primärfälle | 13 |
| Kennzahl Nr. 2: Vorstellung multiprofessionelles Team | 14 |
| Kennzahl Nr. 3: Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz | 15 |
| Kennzahl Nr. 4: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz | 16 |
| Kennzahl Nr. 5: Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD) | 17 |
| Kennzahl Nr. 6: Anzahl eingeschlossener Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien/Registerstudien | 18 |
| Kennzahl Nr. 7: Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR) | 19 |
| Impressum | 20 |

Allgemeine Informationen

| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der Zentrumsfälle bzw. deren Familien, die durch den Psychosozialdienst beraten worden sind | 77* | 56 - 160 | 967 |
| Nenner | Zentrumsfälle | 81* | 58 - 162 | 1024 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 96,55% | 86,43% - 100% | 94,43%** |

Grunddaten Kennzahl:

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

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

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

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

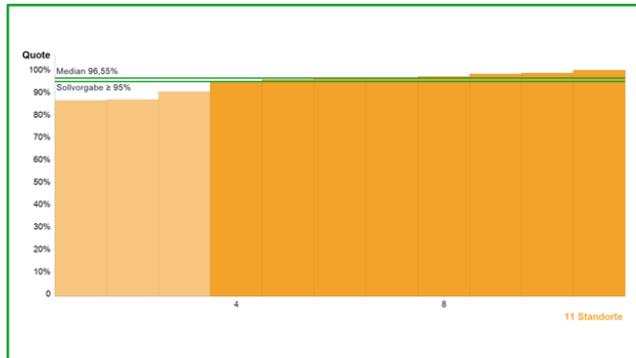
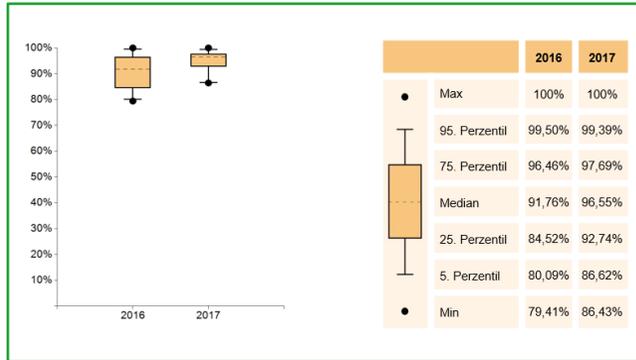


Diagramm:

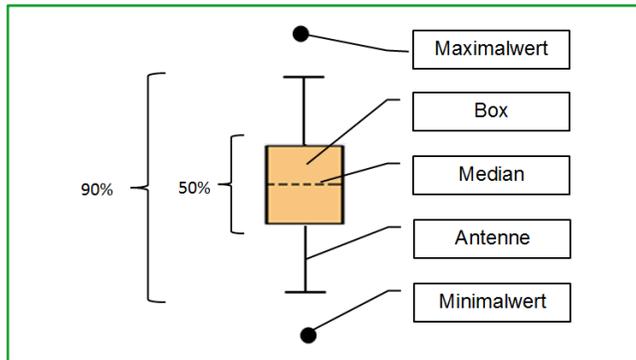
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagrechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagrechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016** und **2017** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median**, **Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2018

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|-------------------------|------------|------------|
| Laufende Verfahren | 4 | 6 |
| Zertifizierte Zentren | 21 | 8 |
| Zertifizierte Standorte | 21 | 8 |

Berücksichtigte Standorte

| | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|--|------------|------------|
| Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte | 11 | 6 |
| entspricht | 52,4% | 75% |
| Zentrumsfälle gesamt* | 869 | 416 |
| Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)* | 79,0 | 69,3 |
| Zentrumsfälle pro Standort (Median)* | 71,0 | 61,5 |

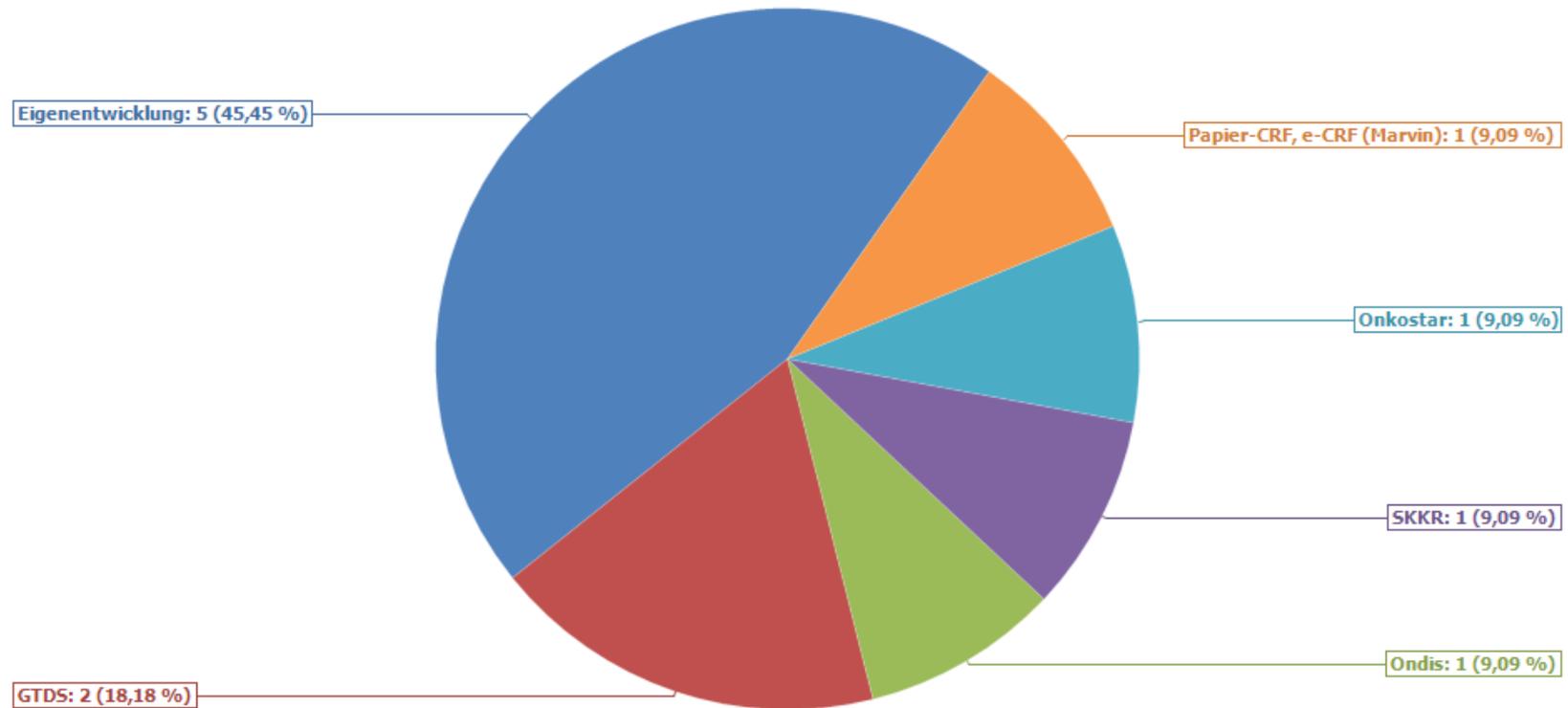
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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

In dem Jahresbericht sind 11 der 23 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Zum 31.12.2018 waren 21 Standorte zertifiziert. 2 weitere Kinderonkologische Zentren haben Anfang 2019 das Zertifikat erhalten. Ausgenommen sind somit 12 Standorte, die im Jahr 2018 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Insgesamt wurden 1.505 Primärfälle an den 23 Standorten behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2017. Sie stellen für die in 2018 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

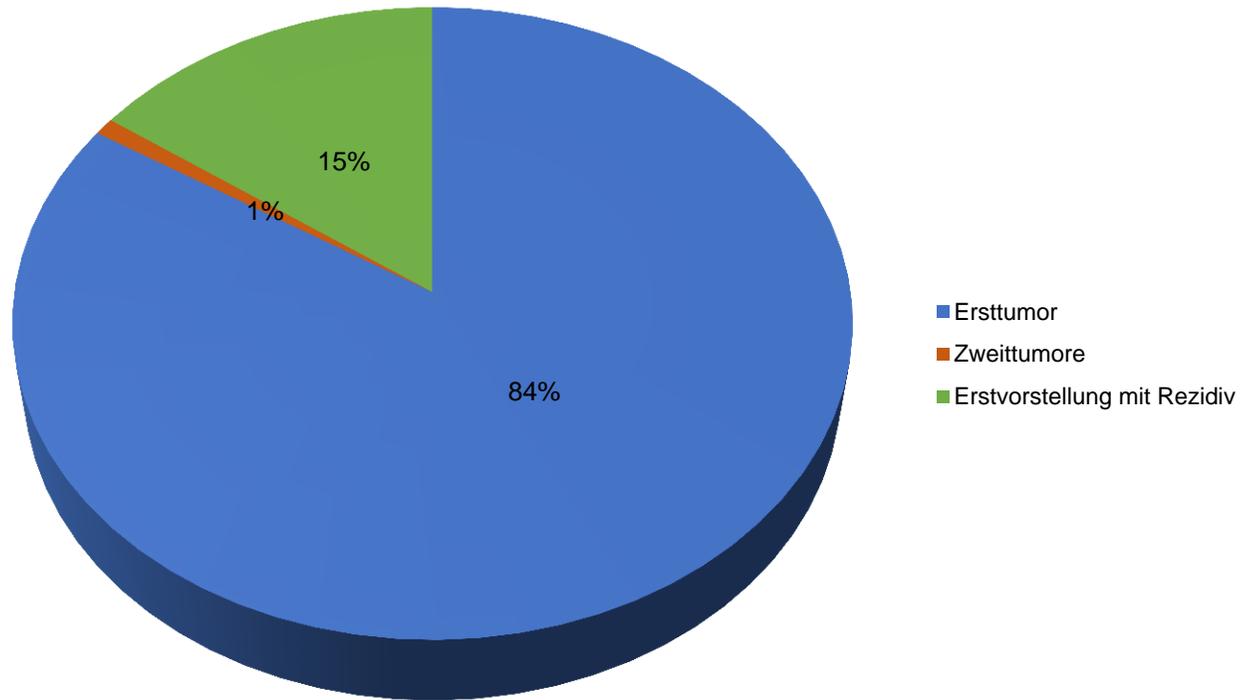
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem EXCEL-Anhang zum Erhebungsbogen (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich.

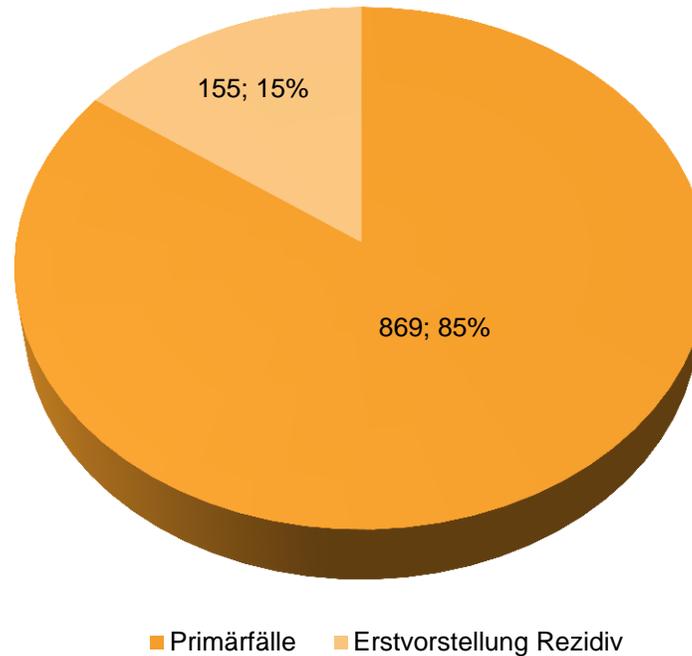
Basisdaten – Verteilung Fälle

Aufteilung nach Erst-, Zweitumor und Rezidiv



Basisdaten – Verteilung Fälle

Zentrumsfälle gesamt



Legende:

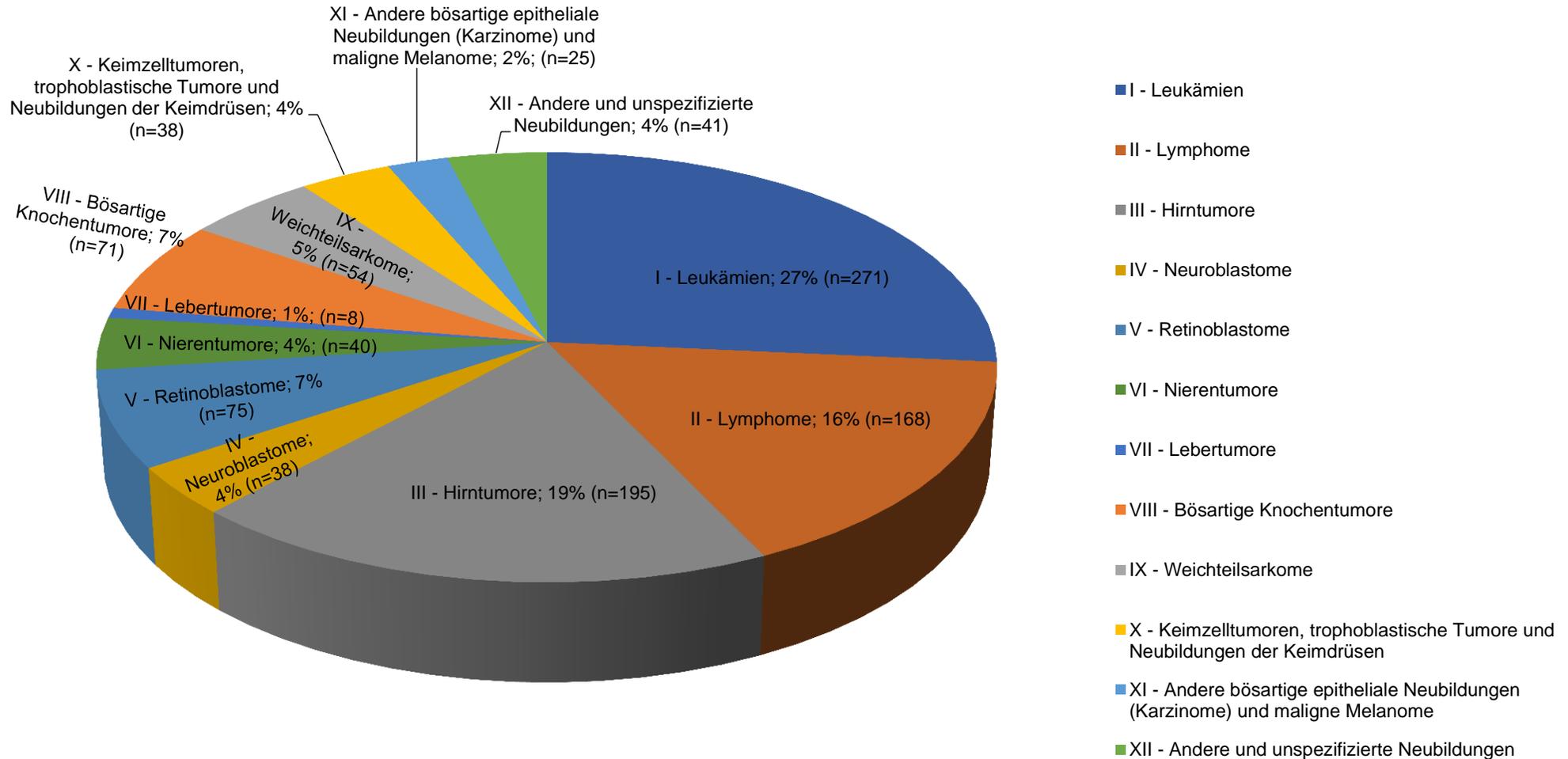
Primärfälle

Pat. mit Ersttumor und Fälle mit Zweittumor pro Hauptgruppe

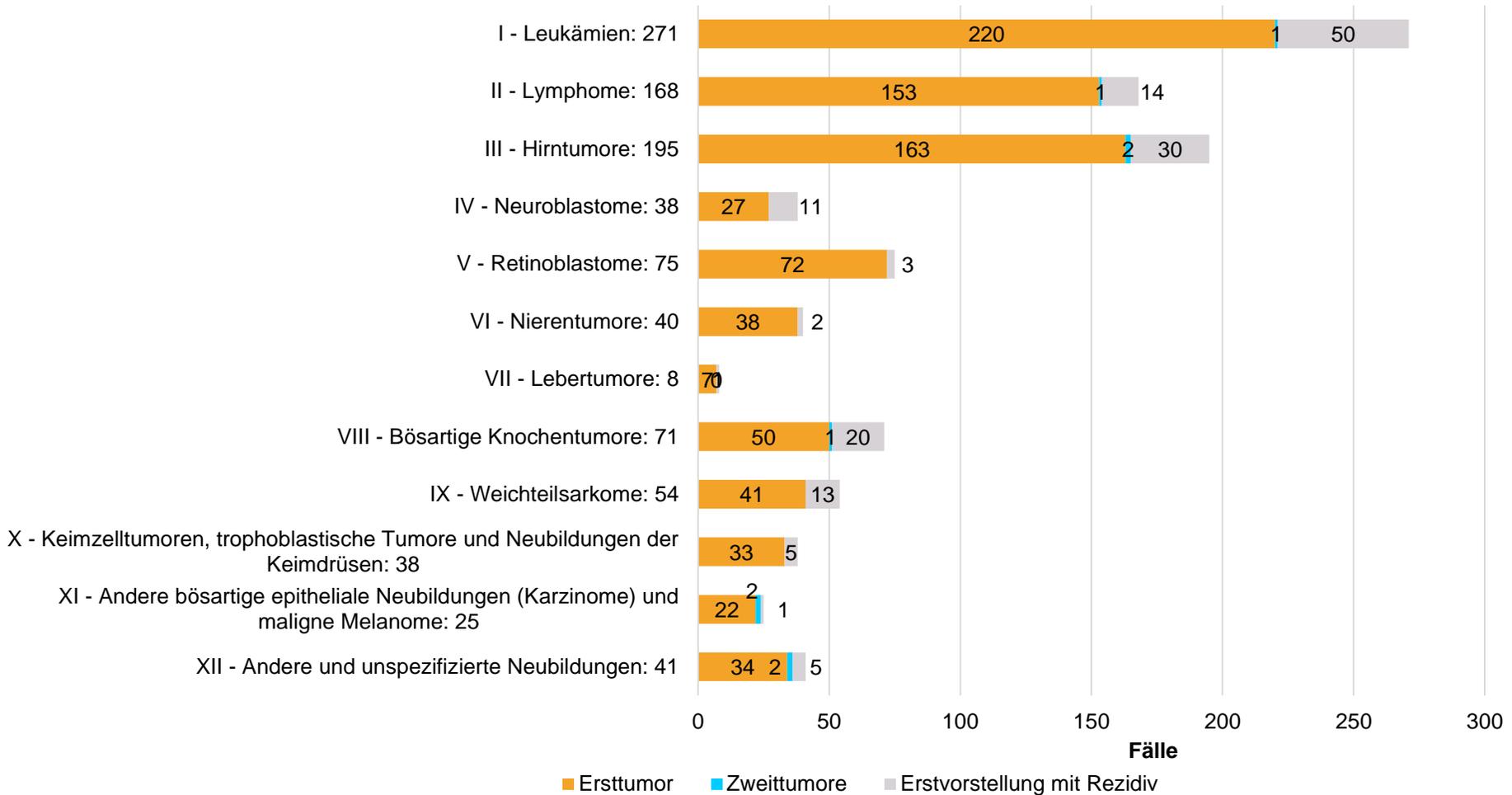
Zentrumsfälle

Primärfälle und Fälle mit Erstvorstellung mit Rezidiv pro Hauptgruppe

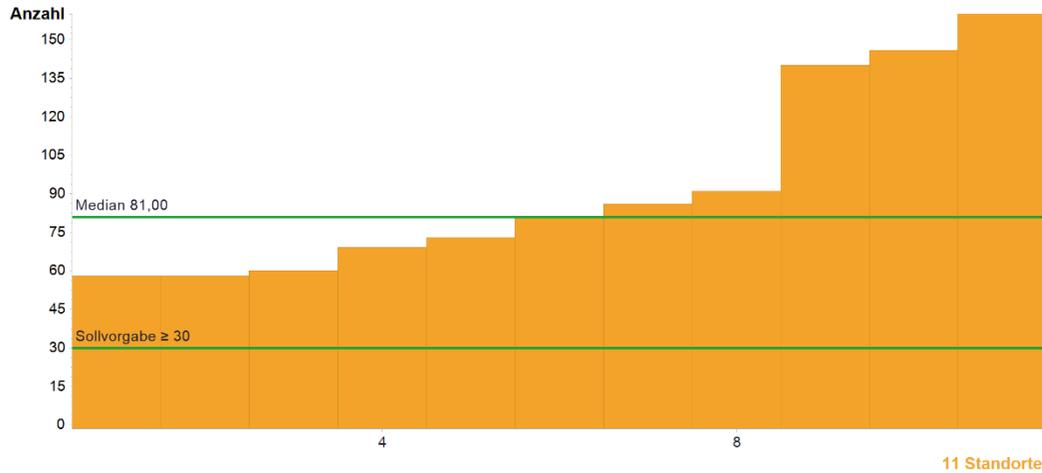
Basisdaten – Verteilung Fälle



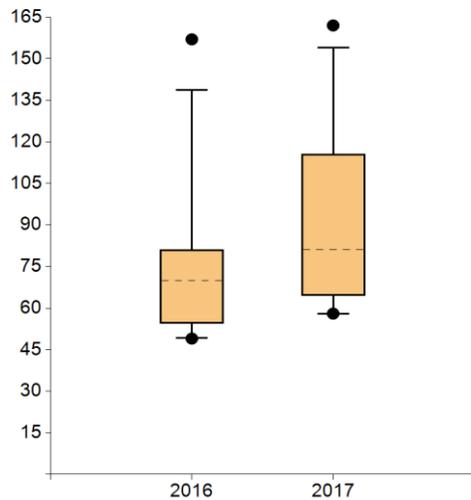
Entitäten



1a. Zentrumsfälle



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|-----------------------|---------------------|----------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Anzahl | Zentrumsfälle | 81 | 58 - 162 | 1024 |
| | Sollvorgabe ≥ 30 | | | |



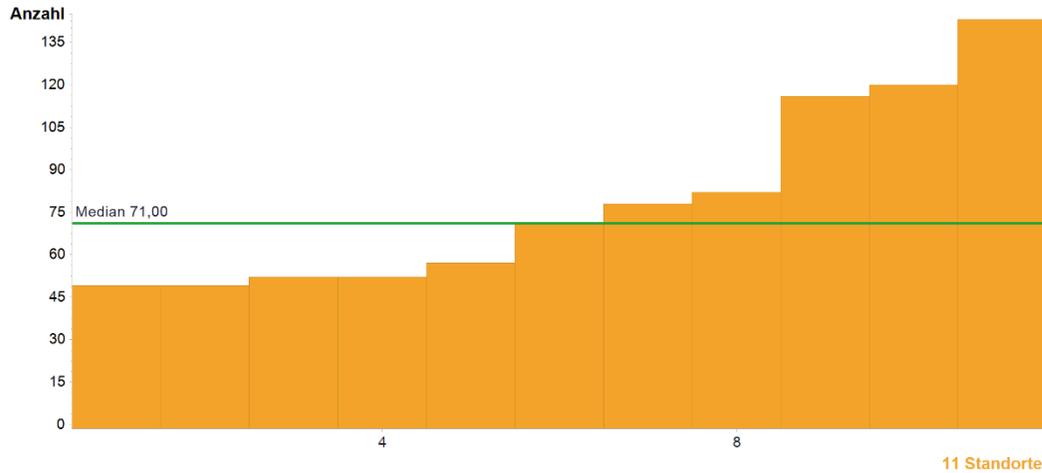
| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|--------|
| ● Max | 157,00 | 162,00 |
| 95. Perzentil | 138,75 | 154,00 |
| 75. Perzentil | 81,00 | 115,50 |
| Median | 70,00 | 81,00 |
| 25. Perzentil | 54,50 | 64,50 |
| 5. Perzentil | 49,25 | 58,00 |
| ● Min | 49,00 | 58,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 11 | 100,00% |

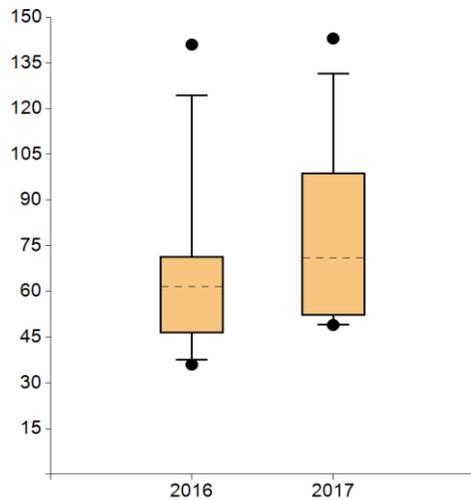
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe und betreuen im Kennzahlenjahr 2017 mindestens 30 Zentrumsfälle (= Primärfälle und Fälle mit Erstvorstellung mit Rezidiv pro Hauptgruppe).

1b. Primärfälle



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|----------------------|---------------------|----------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Anzahl | Primärfälle | 71 | 49 - 143 | 869 |
| | Keine Sollvorgabe | | | |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|--------|
| ● Max | 141,00 | 143,00 |
| 95. Perzentil | 124,25 | 131,50 |
| 75. Perzentil | 71,50 | 99,00 |
| Median | 61,50 | 71,00 |
| 25. Perzentil | 46,25 | 52,00 |
| 5. Perzentil | 37,50 | 49,00 |
| ● Min | 36,00 | 49,00 |

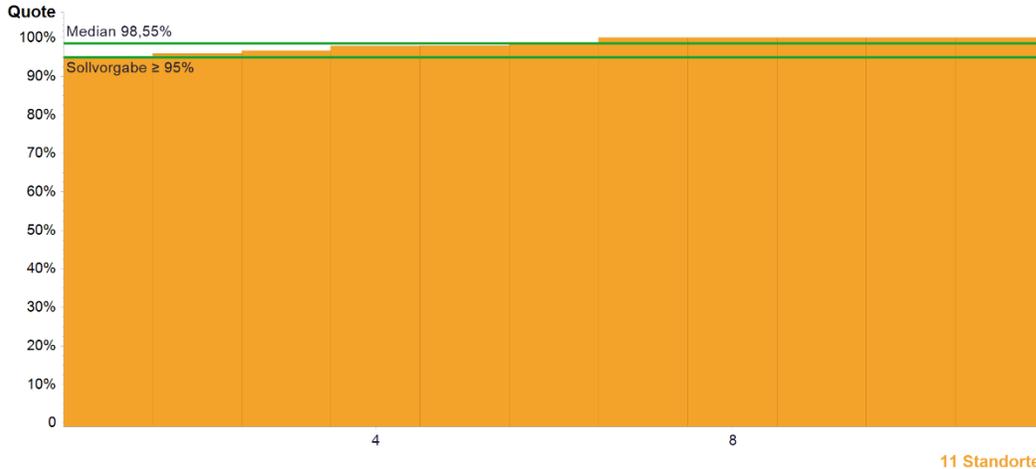
| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|-------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | ----- | ----- |

Anmerkungen:

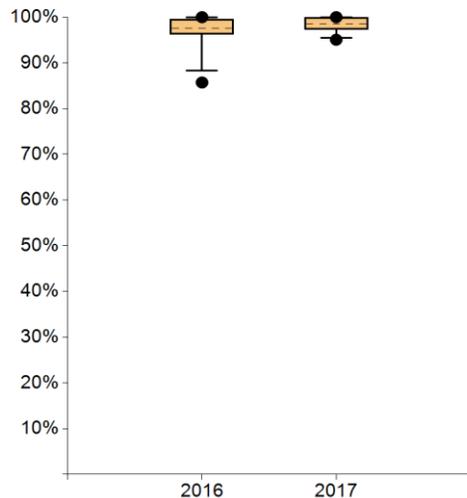
Die Primärfälle werden in den Zentren ohne Sollvorgabe erfasst. Einschließlich der Zentren, die nicht für den Jahresbericht berücksichtigt wurden, wurden im Kennzahlenjahr 2017 insgesamt 1.505 Primärfälle in zertifizierten Kinderonkologischen Zentren behandelt, davon entfallen 1.378 Primärfälle auf Zentren in Deutschland. Bezogen auf die im Behandlungsjahr 2017 an das Deutsche Kinderkrebsregister gemeldeten Primärfälle (2.207 nach ICC3 definierte Diagnosen¹⁾, inkl. 19 Fälle mit Zweitumor pro Hauptgruppe) entspricht dies einem Anteil von 62,4% inzidenter Fälle, die im Kennzahlenjahr 2017 in zertifizierten Kinderonkologischen Zentren versorgt wurden.

¹⁾Quelle: Jahresbericht DKKR 2018. Nicht berücksichtigt sind 9 Folgoneoplasien, die in die gleiche Diagnoseobergruppe wie eine vorangegangene Neoplasie beim gleichen Patienten fallen und daher nicht als Primärfall mitgezählt werden.

2. Vorstellung multiprofessionelles Team



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der im multiprofessionellen Team vorgestellten Zentrumsfälle | 77* | 58 - 162 | 1009 |
| Nenner | Zentrumsfälle | 81* | 58 - 162 | 1024 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 98,55% | 95,06% - 100% | 98,54%** |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 99,50% | 100% |
| Median | 97,53% | 98,55% |
| 25. Perzentil | 96,21% | 97,24% |
| 5. Perzentil | 88,26% | 95,48% |
| ● Min | 85,71% | 95,06% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 11 | 100,00% |

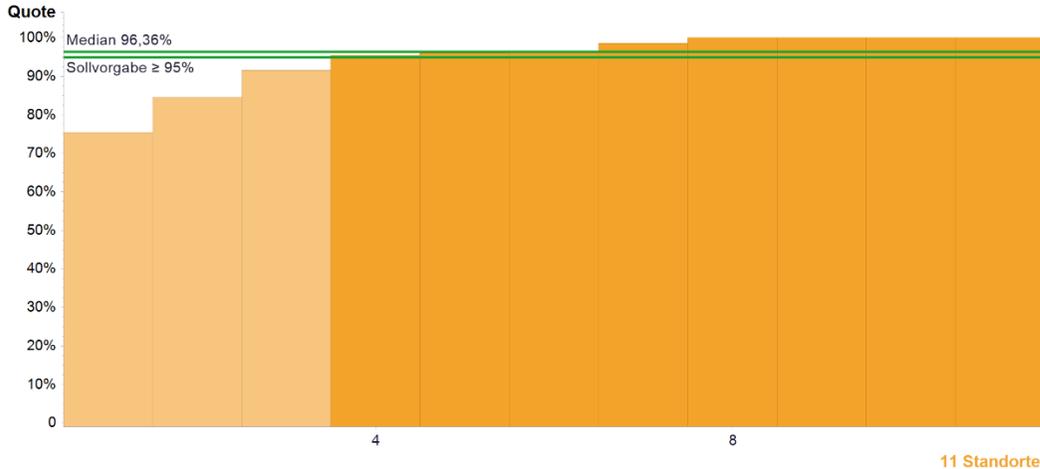
Anmerkungen:

Die Anforderung wird in den Zentren sehr gut umgesetzt. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mindestens 95% Vorstellungsquote im multiprofessionellen Team. Mit Beginn der Zertifizierung konnten in einigen Zentren die Organisationsabläufe für die Vorstellung im multiprofessionellen Team sowie die Dokumentation dieser Vorstellungen umgesetzt werden.

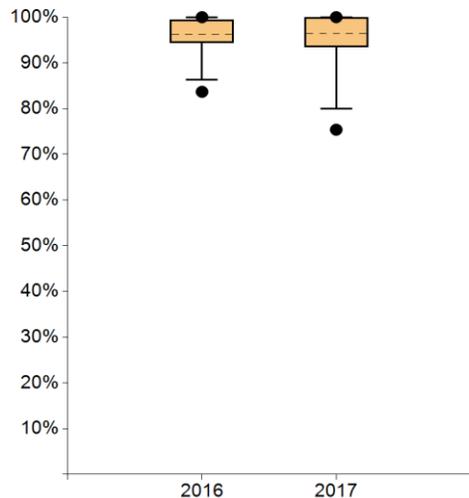
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellten Zentrumsfälle | 51* | 37 - 138 | 704 |
| Nenner | Zentrumsfälle Hauptgruppe II - XII (ohne Hauptgruppe I) | 55* | 37 - 140 | 753 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 96,36% | 75,38% - 100% | 93,49%** |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 99,45% | 100% |
| Median | 96,26% | 96,36% |
| 25. Perzentil | 94,44% | 93,52% |
| 5. Perzentil | 86,34% | 79,97% |
| ● Min | 83,67% | 75,38% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 8 | 72,73% |

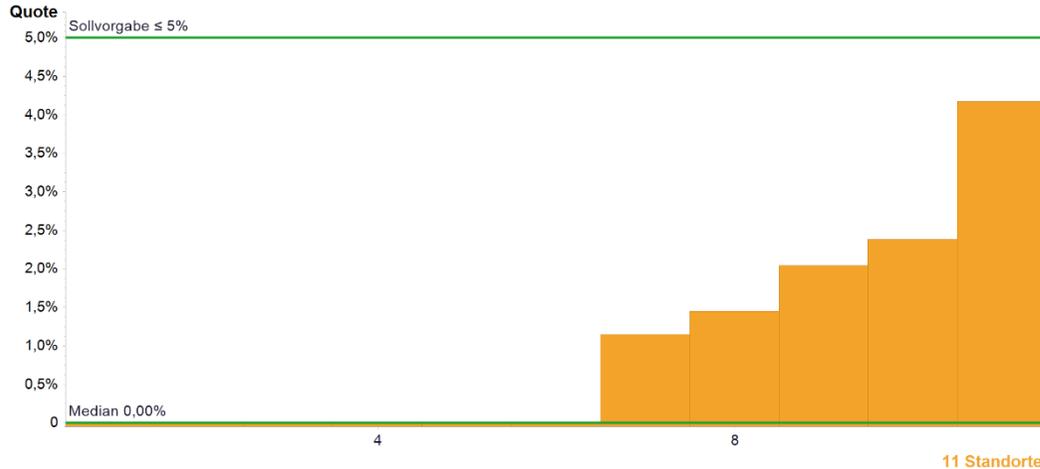
Anmerkungen:

3 Zentren verfehlten im Kennzahlenjahr 2017 die Sollvorgabe von ≥ 95% Vorstellungsquote in der Tumorkonferenz. In den Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe waren insbesondere die ZNS-Tumoren teils nicht für die kinderonkologische Tumorkonferenz dokumentiert, ebenso wie Patienten, die primär in einer anderen (operativen) Abteilung betreut worden waren. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen aus, insbesondere auch zur besseren Dokumentation der Tumorkonferenzbeschlüsse. Zur Verbesserung der Vorstellungsquoten wurden in den Zentren Maßnahmen wie SOPs und Checklisten für die Patientenmeldung etabliert.

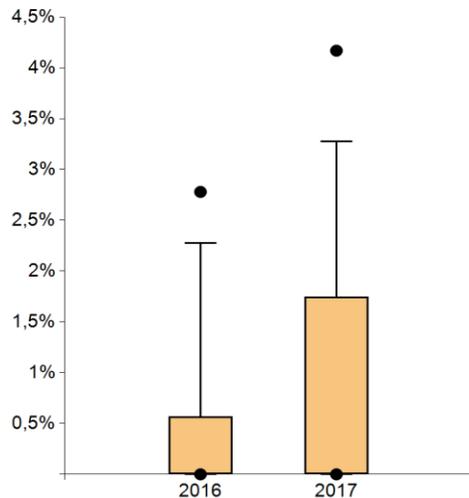
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der Zentrumsfälle, bei denen es zu mind. einer Abweichung gegenüber der/den Therapieempfehlung der Tumorkonferenz gekommen ist | 0* | 0 - 2 | 7 |
| Nenner | Zentrumsfälle, die in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt worden sind (= Zähler Kennzahl 3) | 51* | 37 - 138 | 704 |
| Quote | Sollvorgabe ≤ 5% | 0,00% | 0,00% - 4,17% | 0,99%** |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|-------|-------|
| ● Max | 2,78% | 4,17% |
| 95. Perzentil | 2,28% | 3,28% |
| 75. Perzentil | 0,57% | 1,75% |
| Median | 0,00% | 0,00% |
| 25. Perzentil | 0,00% | 0,00% |
| 5. Perzentil | 0,00% | 0,00% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 11 | 100,00% |

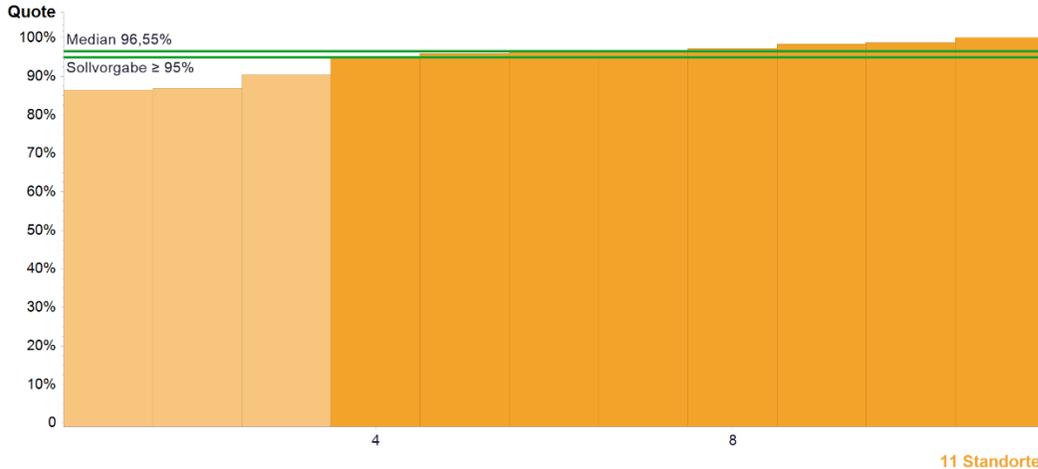
Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen im Kennzahlenjahr 2017 die Sollvorgabe. In 5 Zentren wurde eine Abweichung von der Therapieempfehlung der Tumorkonferenz registriert (n=7 Patienten). Eine Therapieabweichung wurde mit einer nachträglichen Korrektur des Tumorstadiums und Anpassung des Therapieplans durch die Studienleitung begründet.

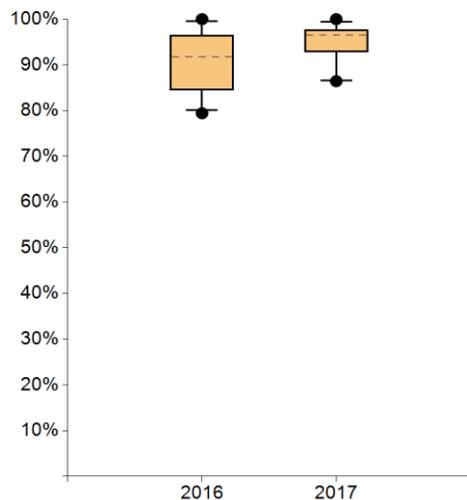
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der Zentrumsfälle bzw. deren Familien, die durch den Psychosozialdienst beraten worden sind | 77* | 56 - 160 | 967 |
| Nenner | Zentrumsfälle | 81* | 58 - 162 | 1024 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 96,55% | 86,43% - 100% | 94,43%** |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 99,50% | 99,39% |
| 75. Perzentil | 96,46% | 97,69% |
| Median | 91,76% | 96,55% |
| 25. Perzentil | 84,52% | 92,74% |
| 5. Perzentil | 80,09% | 86,62% |
| ● Min | 79,41% | 86,43% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 8 | 72,73% |

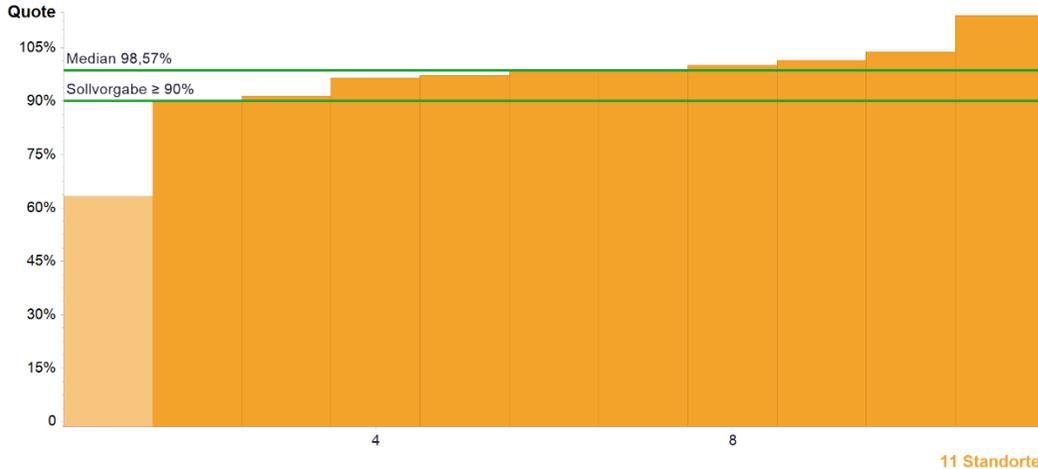
Anmerkungen:

Die Vorgabe wird in den Zentren sehr gut umgesetzt. Zentren mit niedrigen Beratungsquoten begründeten dies mit knappen personellen Ressourcen, die in einigen Zentren im Laufe des Auditjahres 2018 aufgestockt werden konnten. Als weitere Begründung für geringe Beratungsquoten geben die Zentren die geringe Inanspruchnahme durch Patienten/Familien und Betreuung von Patienten aus dem Ausland mit Sprachbarrieren bzw. im Ausland abweichenden sozialrechtliche Regelungen an. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen aus. Zur Verbesserung der Betreuungsquote setzen die Zentren standardisierte Checklisten für Neupatienten ein.

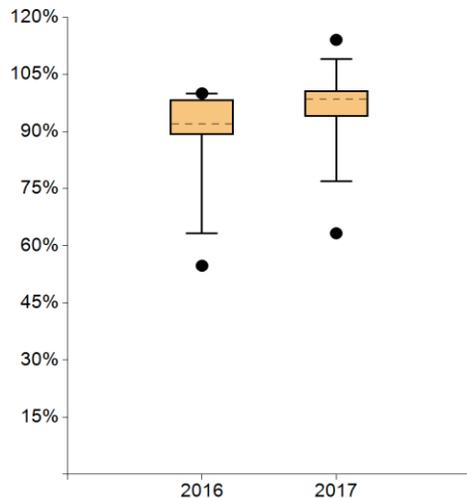
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Anzahl eingeschlossener Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien / GPOH-Register



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|--|---------------------|------------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der Zentrumsfälle, die in Therapieoptimierungsstudien / GPOH-Register eingeschlossen wurden | 71* | 31 - 141 | 858 |
| Nenner | Primärfälle mit nationalem Wohnsitz | 70* | 49 - 143 | 876 |
| Quote | Sollvorgabe $\geq 90\%$ | 98,57% | 63,27% - 114,04% | 97,95%** |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|---------|
| ● Max | 100% | 114,04% |
| 95. Perzentil | 100% | 108,95% |
| 75. Perzentil | 98,31% | 100,72% |
| Median | 91,93% | 98,57% |
| 25. Perzentil | 89,14% | 93,93% |
| 5. Perzentil | 63,23% | 76,83% |
| ● Min | 54,76% | 63,27% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 10 | 90,91% |

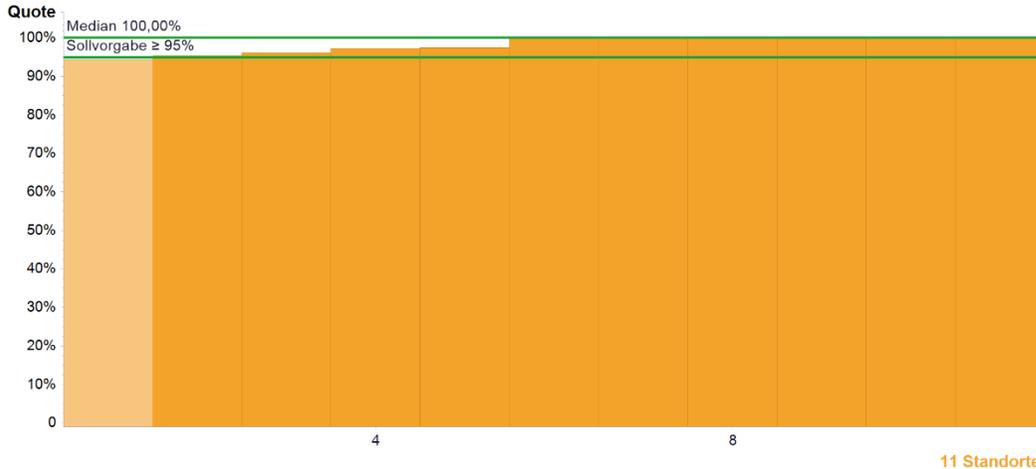
Anmerkungen:

Die Umsetzung der Anforderung ist teils durch lokale Gegebenheiten (Studienangebot im Ausland) erschwert. Zentren mit geringer Studieneinschlussquote begründeten dies mit Ablehnung der Studienteilnahme durch die Eltern, fehlendem Studienangebot insbesondere für Rezidiv-Patienten, Versterben von Patienten vor Studieneinschluss oder sofortigem Therapiebeginn außerhalb von Studien bei raschem Progress. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen aus.

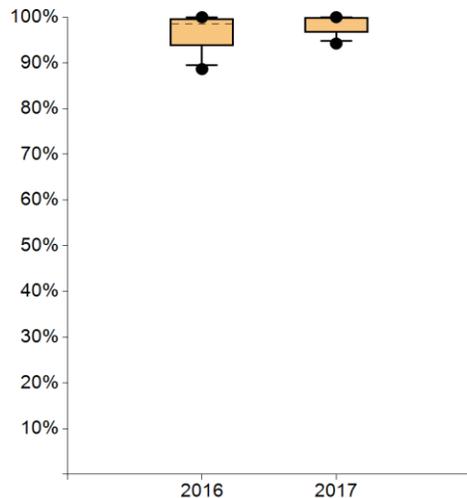
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2017 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|------------------|
| | | Median | Range | Patienten Gesamt |
| Zähler | Anzahl der an das nationale KKR gemeldeten Primärfälle | 70* | 49 - 143 | 861 |
| Nenner | Primärfälle mit nationalem Wohnsitz | 70* | 49 - 143 | 876 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 100% | 94,23% - 100% | 98,29%** |



| | 2016 | 2017 |
|---------------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 99,66% | 100% |
| Median | 98,48% | 100% |
| 25. Perzentil | 93,72% | 96,62% |
| 5. Perzentil | 89,53% | 94,76% |
| ● Min | 88,64% | 94,23% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 11 | 100,00% | 10 | 90,91% |

Anmerkungen:

Die Anforderung wird in den Zentren sehr gut umgesetzt. 1 Zentrum verfehlte im Kennzahlenjahr 2017 die Sollvorgabe. Niedrige Meldequoten begründeten die Zentren mit rascher Verlegung in andere Fachbereiche, so dass kein Kontakt der Kinderonkologie zu den Eltern bestand, bzw. Betreuung ausländischer Patienten ohne Meldemöglichkeit im nationalen KKR. Auf Hinweis der Auditoren bemühten sich die Zentren, das fehlende Meldeverständnis der Eltern nachträglich noch einzuholen.

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Kinderonkologische Zentren
Angelika Eggert, Sprecher Zertifizierungskommission
Heribert Jürgens, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

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