



Kennzahlenauswertung 2020

Jahresbericht der zertifizierten Kinderonkologischen Zentren

Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2019	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Zentrumsfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Primärfälle	12
Kennzahl Nr. 2: Vorstellung multiprofessionelles Team	13
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz	14
Kennzahl Nr. 4: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	15
Kennzahl Nr. 5: Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)	16
Kennzahl Nr. 6: Anzahl eingeschlossener Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien/GPOH-Register.....	17
Kennzahl Nr. 7: Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)	18
Impressum	19

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl der im multiprofessionellen Team vorgestellten Zentrumsfälle	68*	30 - 150	1894
Nenner	Zentrumsfälle	69*	30 - 150	1938
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,55%	93,20% - 100%	97,73%**

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.

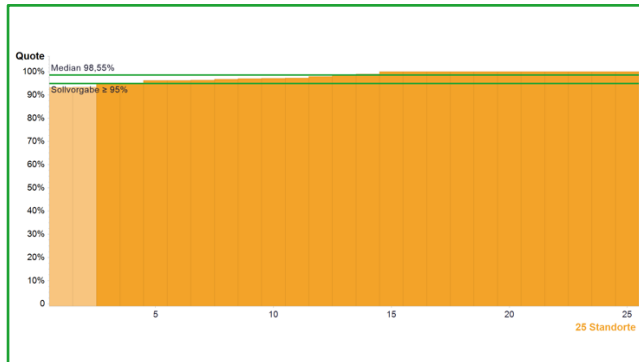
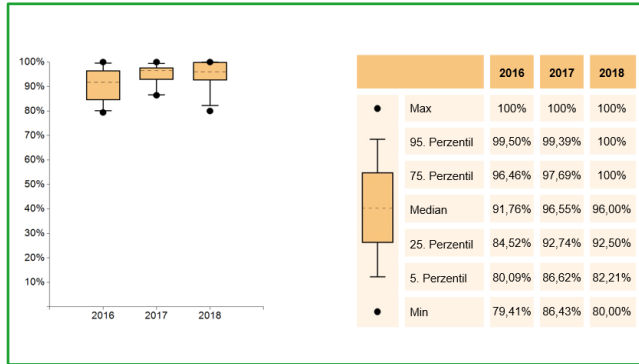


Diagramm:

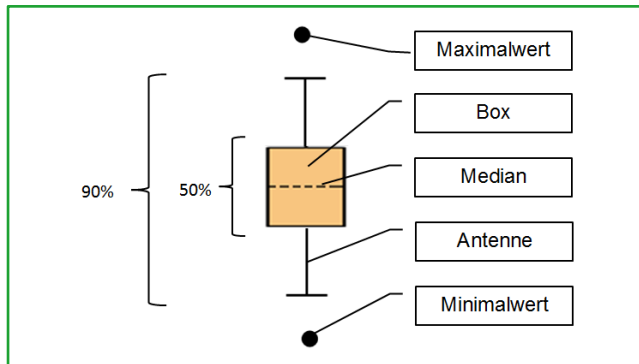
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagrechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagrechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016**, **2017** und **2018** 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 2019

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	2	4	6
Zertifizierte Zentren	27	21	8
Zertifizierte Standorte	27	21	8

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	25	11	6
entspricht	92,6%	52,4%	75%
Primärfälle gesamt*	1597	869	416
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	63,8	79,0	69,3
Primärfälle pro Standort (Median)*	59,0	71,0	61,5

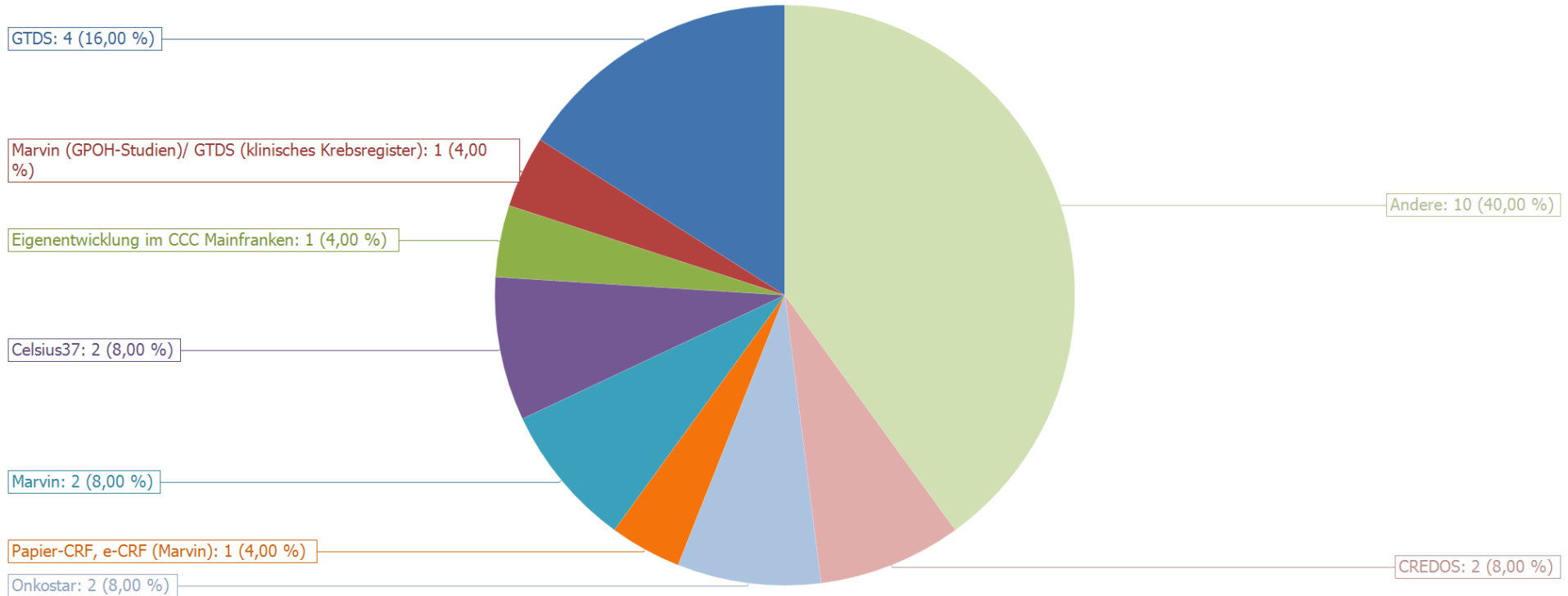
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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 25 der 27 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 2 Standorte, die im Jahr 2019 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Insgesamt wurden 1.671 Primärfälle an den 27 Standorten behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2018. Sie stellen für die in 2019 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

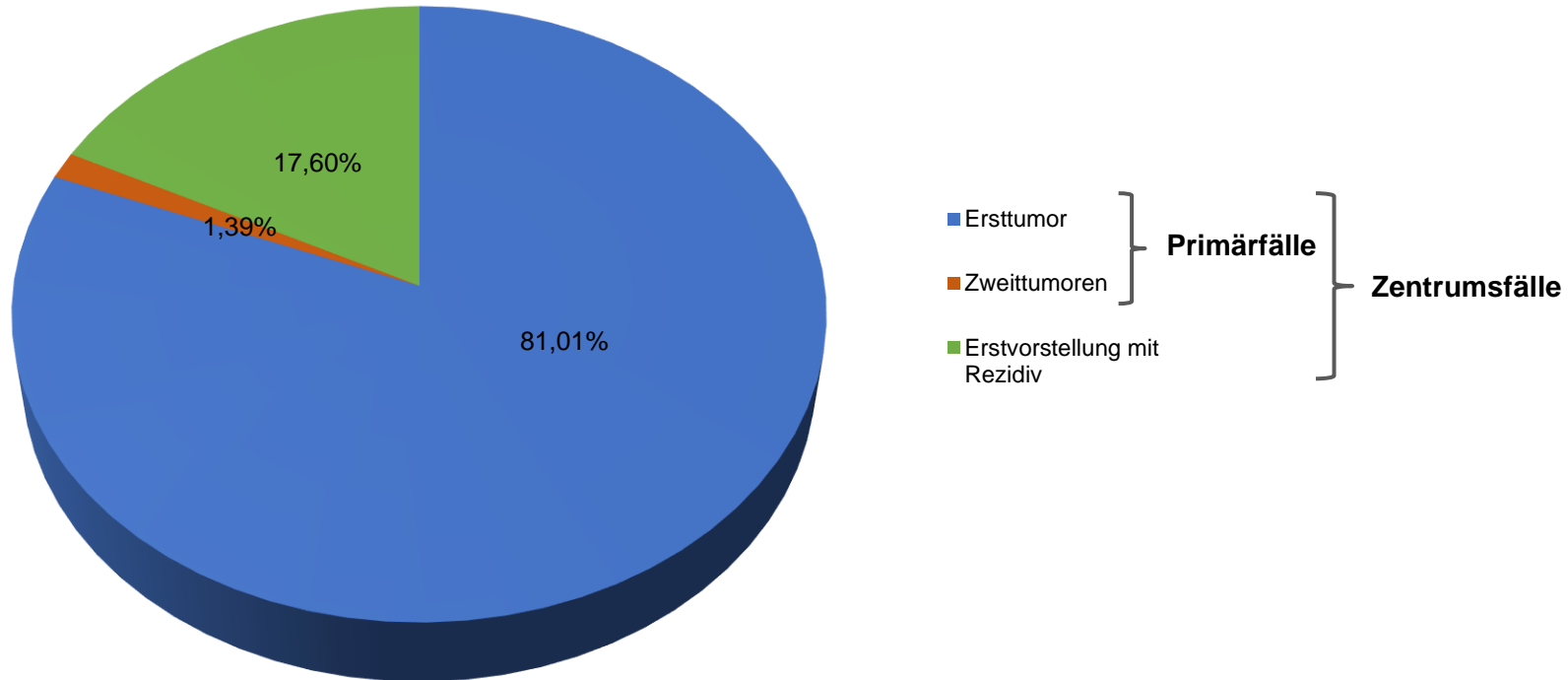
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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

Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

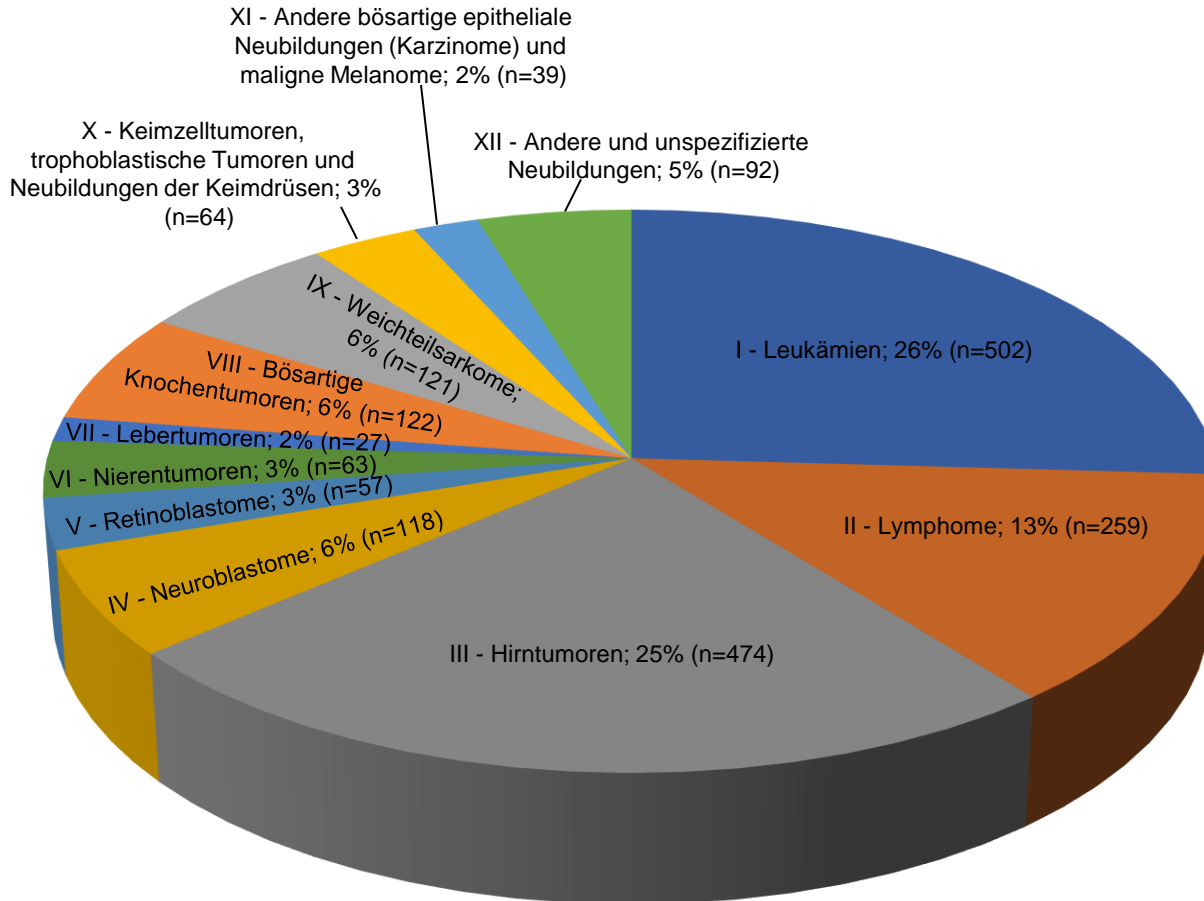
Aufteilung nach Erst-, Zweittumor und Rezidiv



Legende:

Primärfälle	Patienten mit Ersttumor und Fälle mit Zweittumor pro Hauptgruppe
Zentrumsfälle	Primärfälle und Fälle mit Erstvorstellung mit Rezidiv pro Hauptgruppe

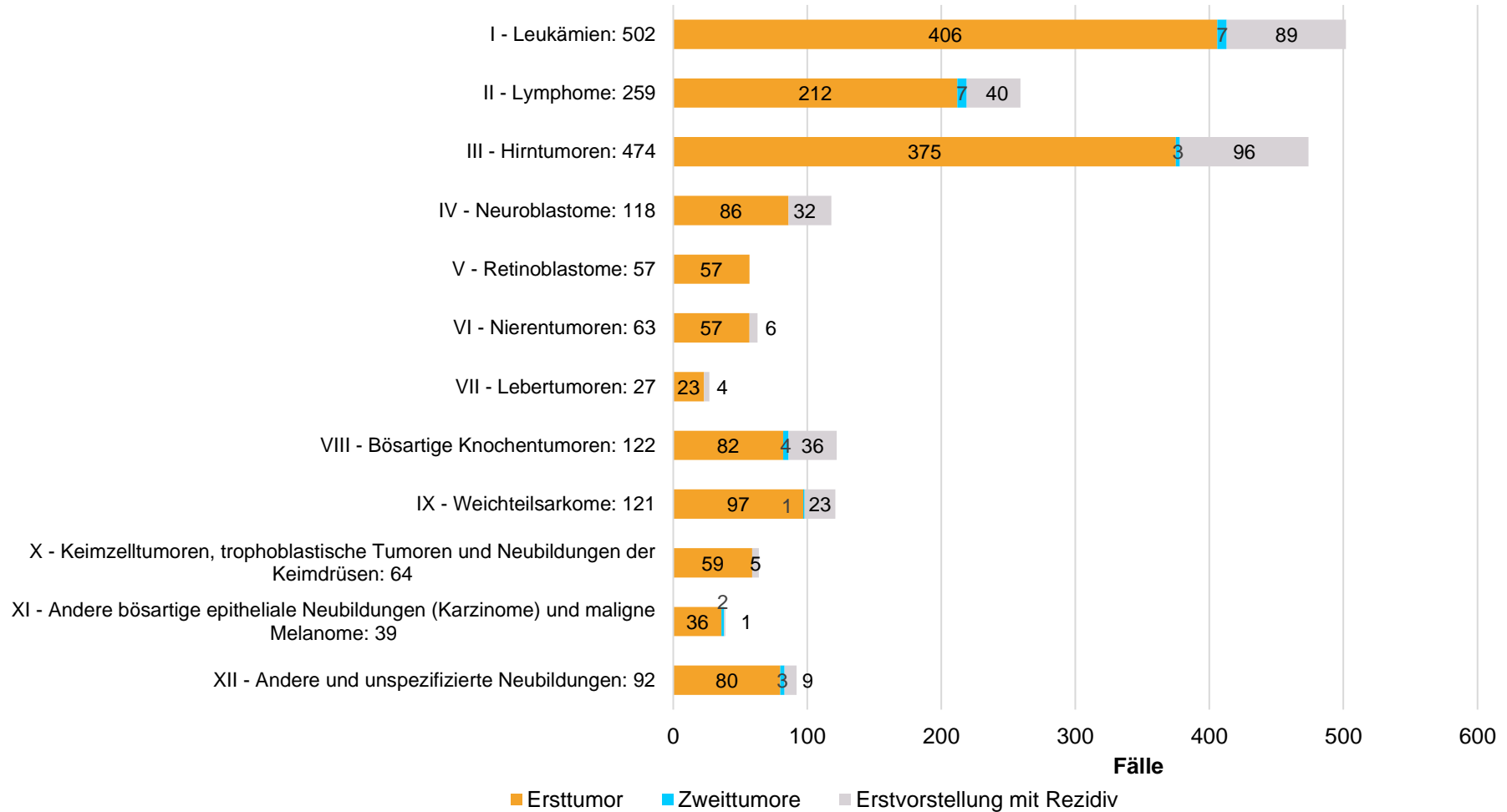
Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle



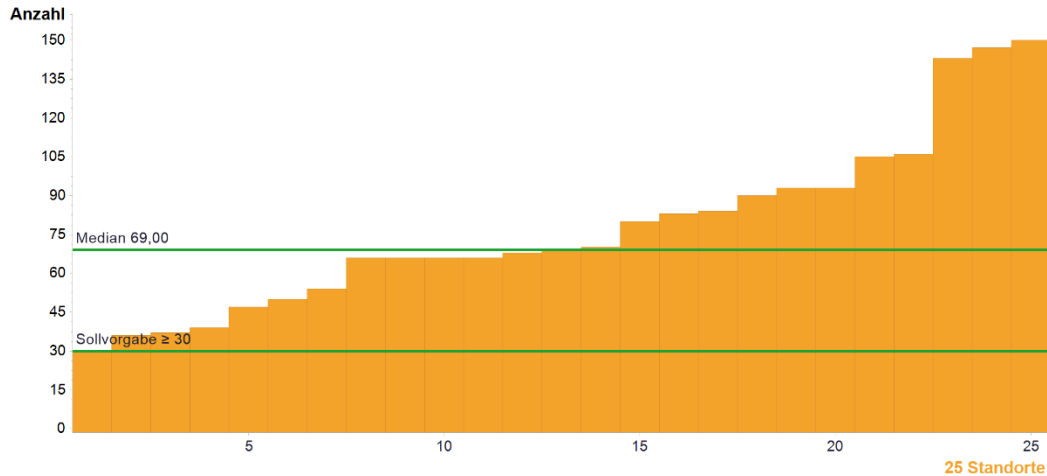
- I - Leukämien
- II - Lymphome
- III - Hirntumoren
- IV - Neuroblastome
- V - Retinoblastome
- VI - Nierentumoren
- VII - Lebertumoren
- VIII - Bösartige Knochentumoren
- IX - Weichteilsarkome
- X - Keimzelltumoren, trophoblastische Tumoren und Neubildungen der Keimdrüsen
- XI - Andere bösartige epitheliale Neubildungen (Karzinome) und maligne Melanome
- XII - Andere und unspezifizierte Neubildungen

Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

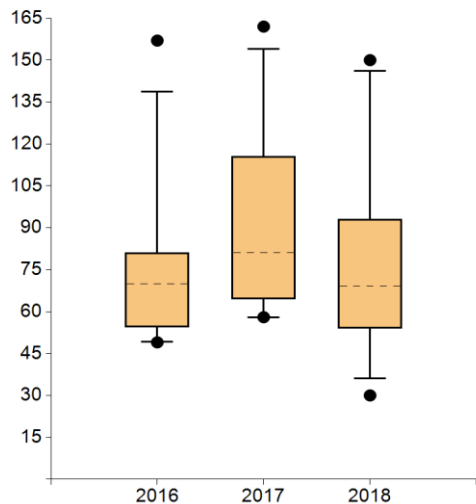
Entitäten



1a. Zentrumsfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	69	30 - 150	1938
	Sollvorgabe >= 30			



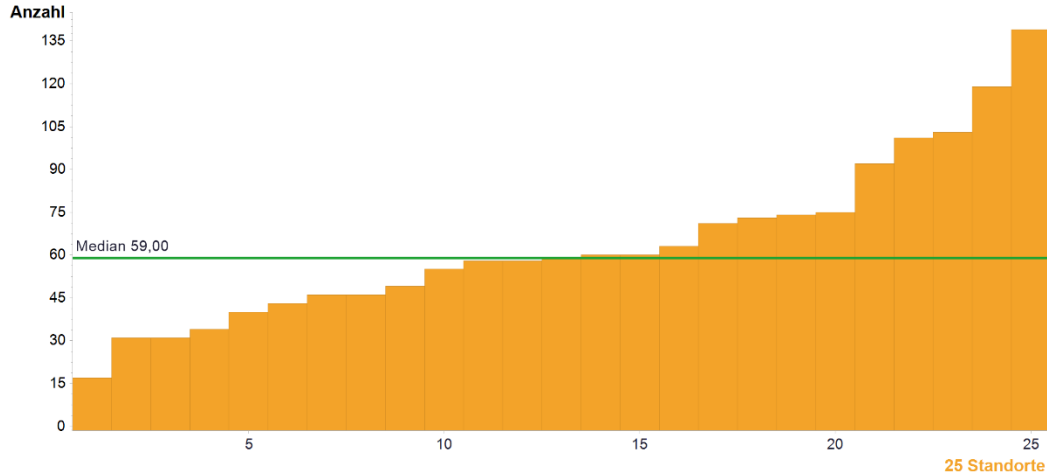
	2016	2017	2018
● Max	157,00	162,00	150,00
95. Perzentil	138,75	154,00	146,20
75. Perzentil	81,00	115,50	93,00
Median	70,00	81,00	69,00
25. Perzentil	54,50	64,50	54,00
5. Perzentil	49,25	58,00	36,20
● Min	49,00	58,00	30,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	25	100,00%

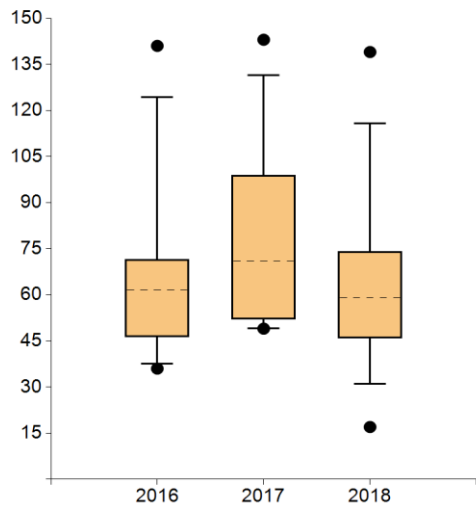
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen die vorgegebene Zahl von mindestens 30 Zentrumsfällen. Bei zunehmender Gesamtzahl der Zentren sinkt der Median deutlich. Dieses Phänomen zeigt sich häufig bei der Etablierung neuer Zertifizierungssysteme: Zentren, die die Sollvorgabe relativ knapp erreichen, gehören in der Regel nicht zu den Zentren, die sich unmittelbar nach Start eines Systems zertifizieren lassen. Entsprechend fließen die Daten aller 6 Zentren mit weniger als 50 Zentrumsfällen im Kennzahlenjahr 2018 erstmals in die Auswertung ein. In einem Fall wurde wegen fehlerhafter Erhebung der Zentrumsfälle eine Abweichung ausgesprochen.

1b. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	59	17 - 139	1597
	Keine Sollvorgabe			



	2016	2017	2018
● Max	141,00	143,00	139,00
95. Perzentil	124,25	131,50	115,80
75. Perzentil	71,50	99,00	74,00
Median	61,50	71,00	59,00
25. Perzentil	46,25	52,00	46,00
5. Perzentil	37,50	49,00	31,00
● Min	36,00	49,00	17,00

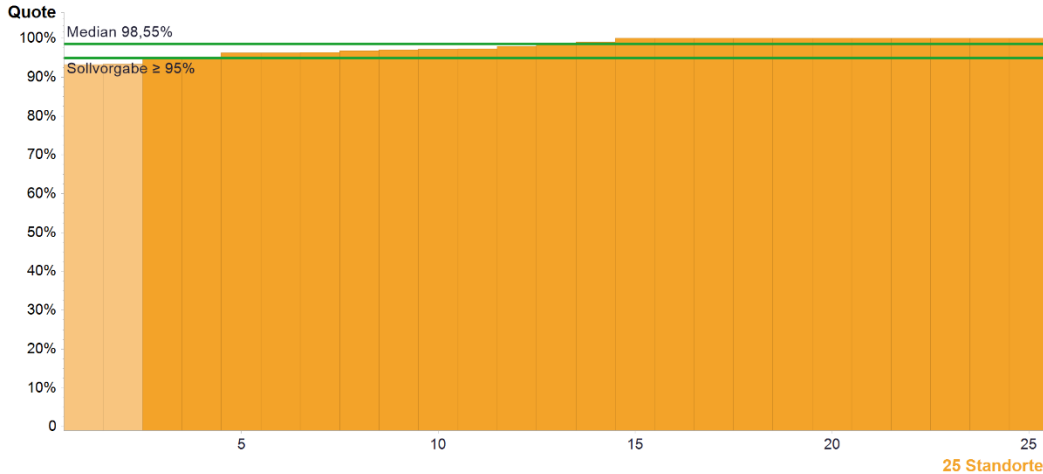
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:

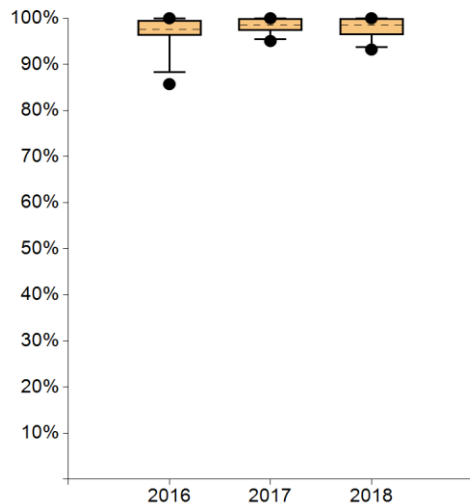
Für die Primärfallzahl gilt keine Sollvorgabe. Analog den Beobachtungen bei der Zahl der Zentrumsfälle (vgl. Kennzahl 1a) fallen auch hier die erstmals an der Datenerfassung teilnehmenden Zentren durch tendenziell niedrige Fallzahlen auf. Im Kennzahlenjahr 2018 wurden in allen deutschen Zentren 1.878 Primärfälle behandelt, im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 24,78%. Verglichen mit der im Kinderkrebsregister angegebenen Inzidenz (2.207 nach ICC3 definierte Diagnosen¹⁾, inkl. 19 Fälle mit Zweitumor pro Hauptgruppe) wurden somit 85,09% (Vorjahr: 62,4%) in zertifizierten Zentren behandelt.

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 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl der im multiprofessionellen Team vorgestellten Zentrumsfälle	68*	30 - 150	1894
Nenner	Zentrumsfälle	69*	30 - 150	1938
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,55%	93,20% - 100%	97,73%**



	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,50%	100%	100%
Median	97,53%	98,55%	98,55%
25. Perzentil	96,21%	97,24%	96,43%
5. Perzentil	88,26%	95,48%	93,66%
● Min	85,71%	95,06%	93,20%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	23	92,00%

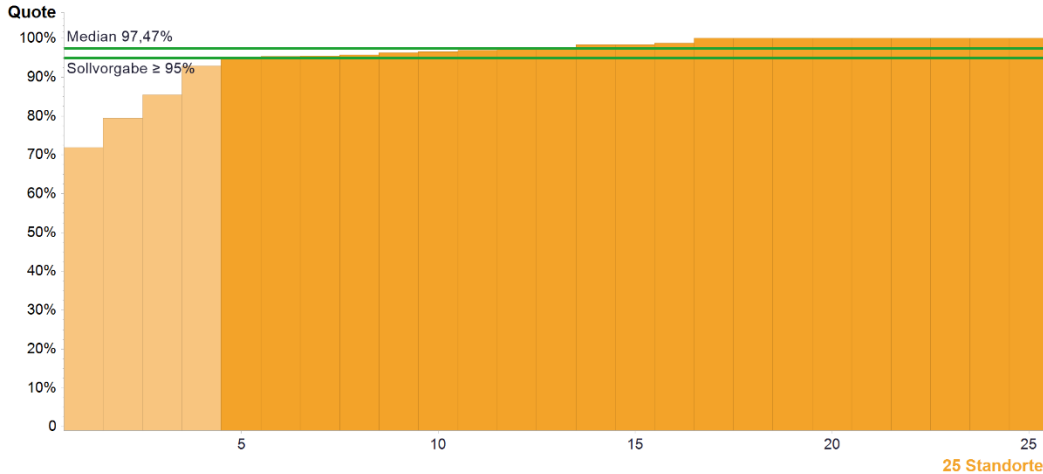
Anmerkungen:

Während im Vorjahr alle 11 an der Datenerfassung teilnehmenden Zentren die Sollvorgabe erreichten, weisen nun 2 Zentren Quoten unter 95% bei der Vorstellung im multiprofessionellen Team auf. 1 Zentrum nahm erstmals an der Datenerfassung teil, 1 Zentrum war im Vorjahr innerhalb der Sollvorgabe. Als Grund verwiesen die beiden Zentren auf extern vorbehandelte bzw. nachgesorgte und/oder ambulant behandelte Patienten, die z.T. nicht vorgestellt wurden. Bei 1 Zentrum spiegeln sich die umgehend eingeleiteten Maßnahmen zur systematischen Vorstellung bereits in einer Quote von 100% in Bezug auf das 4. Quartal 2018 wider.

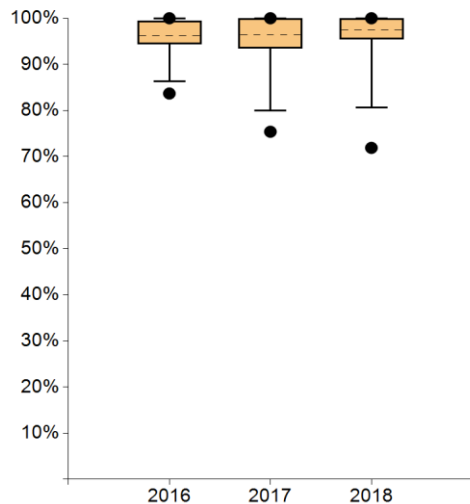
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl der in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellten Zentrumsfälle	51*	23 - 117	1375
Nenner	Zentrumsfälle Hauptgruppe II - XII (ohne Hauptgruppe I)	51*	25 - 119	1436
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,47%	71,88% - 100%	95,75%**



	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,45%	100%	100%
Median	96,26%	96,36%	97,47%
25. Perzentil	94,44%	93,52%	95,45%
5. Perzentil	86,34%	79,97%	80,62%
● Min	83,67%	75,38%	71,88%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	21	84,00%

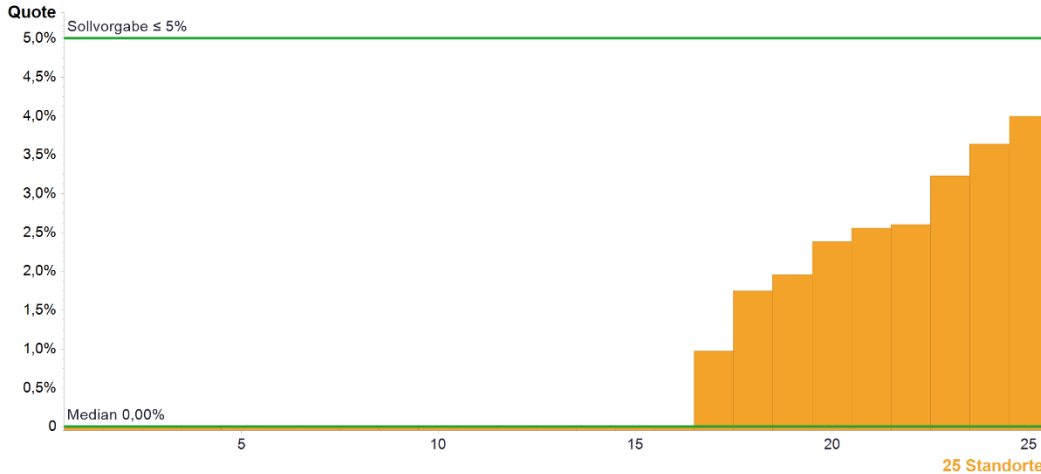
Anmerkungen:

Bei leicht steigendem Median erreichen 9 Zentren eine Quote von 100%, wohingegen 4 Zentren (Vorjahr: 3) die Sollvorgabe verfehlen. 1 dieser Zentren verfehlte die Sollvorgabe schon im Vorjahr, konnte seine Quote jedoch verbessern. Die übrigen 3 Zentren nahmen erstmals an der Datenerfassung teil. Auswärts operierte bzw. auswärts mit Kooperationspartnern besprochene Patienten wurden von den Zentren ebenso als Begründung genannt wie Dokumentationsprobleme von ZNS-Tumoren. Durch die Einführung eines neuroonkologischen Tumorboards, Maßnahmen zu systematischen Vorstellung, Qualitätszirkel und Checklisten verzeichneten 2 Zentren bereits zum Zeitpunkt des Audits deutliche Verbesserungen der Kennzahl.

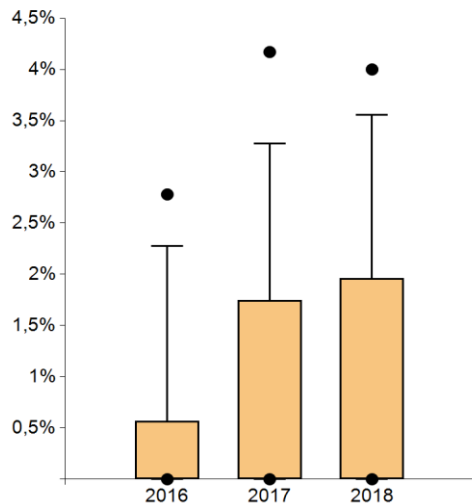
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		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	11
Nenner	Zentrumsfälle, die in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt worden sind (= Zähler Kennzahl 3)	51*	23 - 117	1375
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 4,00%	0,80%**



	2016	2017	2018
● Max	2,78%	4,17%	4,00%
95. Perzentil	2,28%	3,28%	3,56%
75. Perzentil	0,57%	1,75%	1,96%
Median	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	25	100,00%

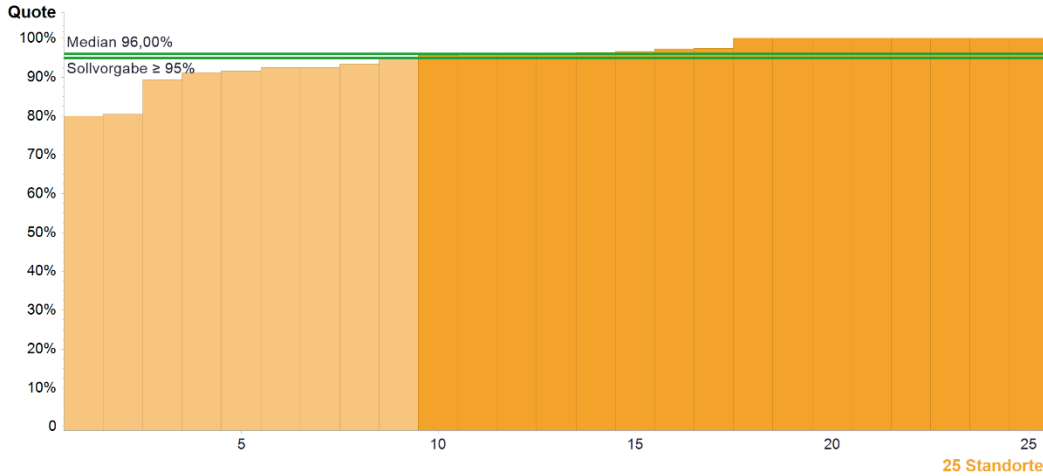
Anmerkungen:

Nur bei 0,8% (Vorjahr: 0,99%) aller im Jahresbericht erfassten Zentrumsfälle wich die endgültige Therapieempfehlung von jener der Tumorkonferenz ab. 16 Zentren verfolgten in keinem Fall eine abweichende Therapiestrategie. Auch die übrigen Zentren bewegen sich innerhalb der Sollvorgabe.

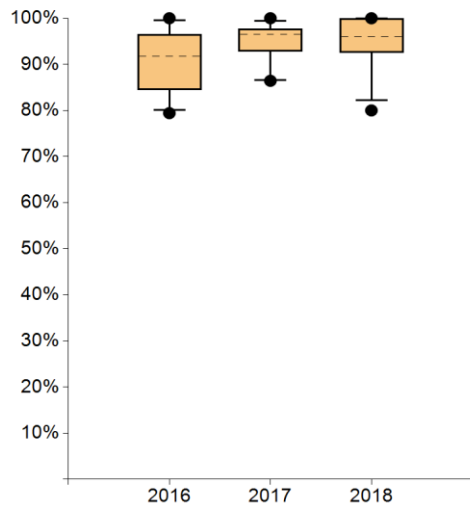
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl der Zentrumsfälle bzw. deren Familien, die durch den Psychosozialdienst beraten worden sind	68*	24 - 145	1833
Nenner	Zentrumsfälle	69*	30 - 150	1938
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,00%	80,00% - 100%	94,58%**



	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,50%	99,39%	100%
75. Perzentil	96,46%	97,69%	100%
Median	91,76%	96,55%	96,00%
25. Perzentil	84,52%	92,74%	92,50%
5. Perzentil	80,09%	86,62%	82,21%
● Min	79,41%	86,43%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	16	64,00%

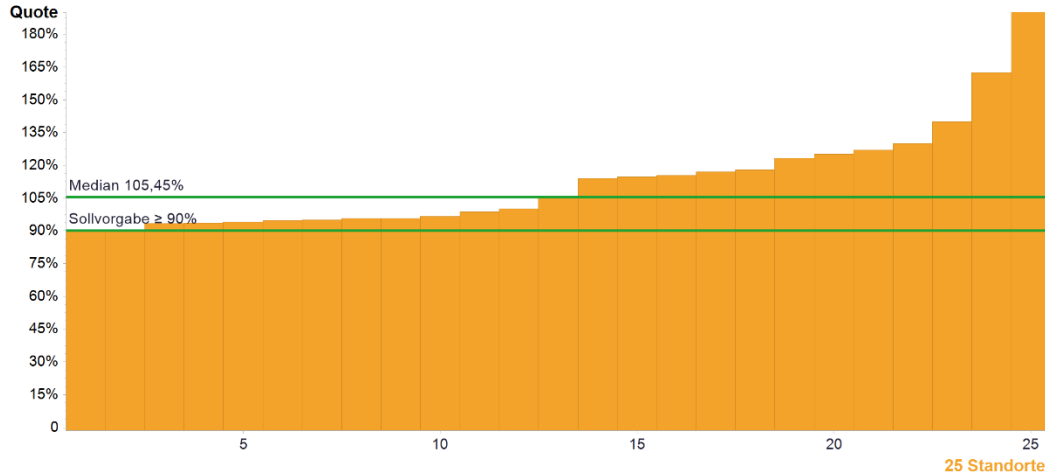
Anmerkungen:

Bei einer fast konstant gebliebenen Gesamtberatungsquote steigt die Streuung bei dieser Kennzahl, weshalb 9 Zentren eine psychosozialdienstliche Beratungsquote von unter 95% aufweisen. Die von diesen Zentren abgegebenen Begründungen (kurze Verweildauer, ausländische Patienten, Ablehnung der Beratung, ungeplanter Personalausfall) wurden in den Audits kritisch geprüft und für diverse Hinweise zum Anlass genommen, etwa Maßnahmen zur systematischen und niedrigschwelligen Ansprache (z.B. Flyer) und Erhöhung der Personalkapazitäten.

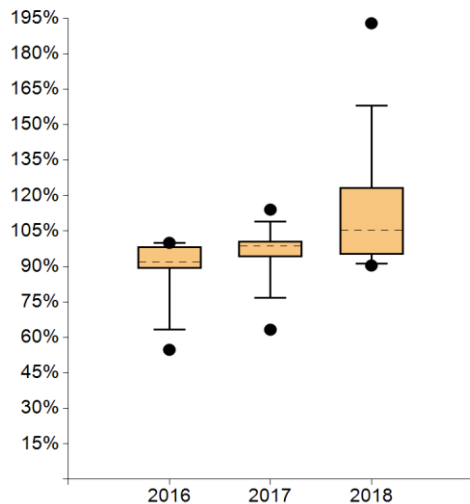
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Anzahl eingeschlossener Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien / GPOH-Register



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl der Zentrumsfälle, die in Therapieoptimierungsstudien / GPOH-Register eingeschlossen wurden	59*	27 - 158	1697
Nenner	Primärfälle mit nationalem Wohnsitz	57*	14 - 135	1539
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	105,45%	90,41% - 192,86%	110,27%**



	2016	2017	2018
● Max	100%	114,04%	192,86%
95. Perzentil	100%	108,95%	158,00%
75. Perzentil	98,31%	100,72%	123,30%
Median	91,93%	98,57%	105,45%
25. Perzentil	89,14%	93,93%	94,96%
5. Perzentil	63,23%	76,83%	91,17%
● Min	54,76%	63,27%	90,41%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	25	100,00%

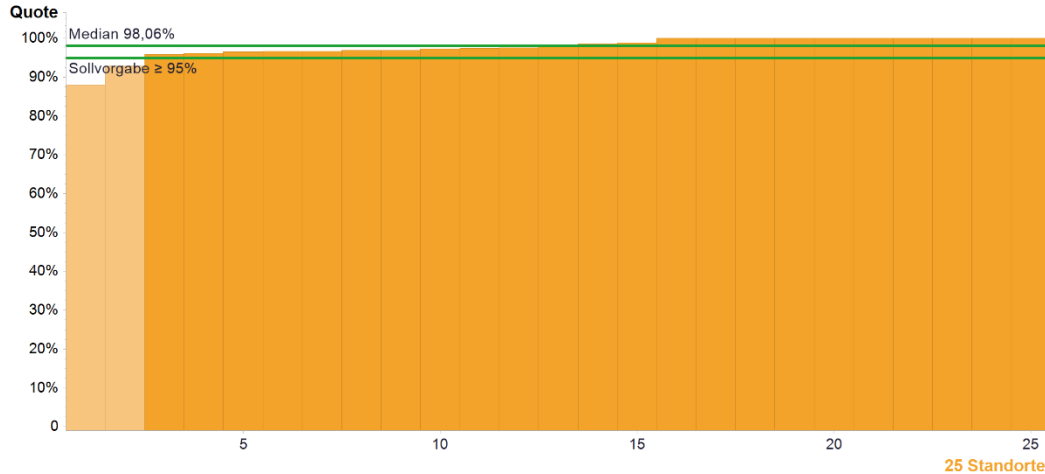
Anmerkungen:

Die Gesamtstudienquote hat sich im Vergleich zum Vorjahr (damals 97,95%) deutlich erhöht auf nun über 110%. Diese Zahl ist durch die Teilnahme eines Patienten an mehreren Studien möglich. Während im Vorjahr noch 1 Zentrum die Sollvorgabe verfehlte, wird sie nun – trotz deutlichem Anstieg der Zahl der Zentren – von allen Zentren erreicht. 7 der 11 Zentren, die bereits an der Datenerfassung des Vorjahres teilnahmen, konnten ihre Studienquoten steigern.

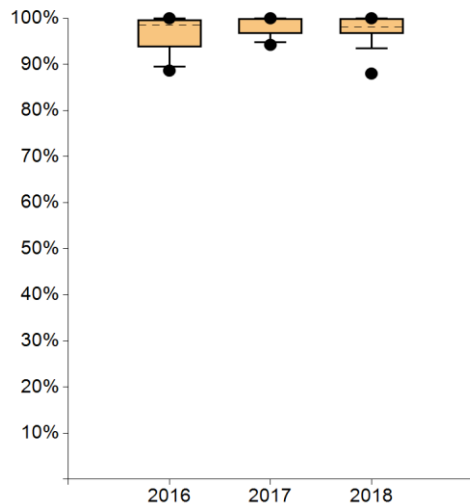
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl der an das nationale KKR gemeldeten Primärfälle	57*	13 - 133	1503
Nenner	Primärfälle mit nationalem Wohnsitz	57*	14 - 135	1539
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	98,06%	88,00% - 100%	97,66%**



	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,66%	100%	100%
Median	98,48%	100%	98,06%
25. Perzentil	93,72%	96,62%	96,67%
5. Perzentil	89,53%	94,76%	93,47%
● Min	88,64%	94,23%	88,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
25	100,00%	23	92,00%

Anmerkungen:

Der Median des Anteils der an das nationale KKR gemeldeten Patienten ist leicht gesunken, gleichwohl ist die Erfüllung dieser Kennzahl als sehr gut anzusehen. Lediglich 2 Zentren (Vorjahr: 1) verfehlen die Sollvorgabe. Diese gaben an, dass die Therapie insgesamt (und damit auch die Meldung) durch den Patienten abgelehnt wurde bzw. dass aus anderen Häusern verlegte Patienten bereits an das KKR gemeldet wurden. Letzterem begegnete das Zentrum mit der Etablierung einer Checkliste, die allen an der Behandlung Beteiligten die entsprechende Information liefert.

* 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, Sprecherin Zertifizierungskommission
Heribert Jürgens, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, 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

Version e-A1-de; Stand 09.06.2020

ISBN: 978-3-948226-18-3



9 783948 226183