

Kennzahlenauswertung 2018

Jahresbericht der zertifizierten Magenkrebszentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016

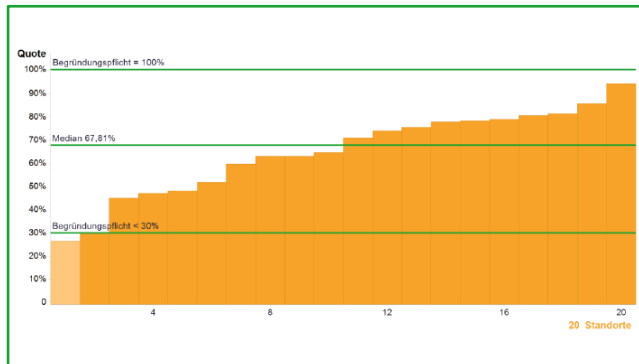


Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Magenkrebszentren 2017	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Kennzahlenauswertungen	8
Kennzahl Nr. 1: Primärfälle	8
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung	9
Kennzahl Nr. 3: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv	10
Kennzahl Nr. 4: Postoperative Fallvorstellung	11
Kennzahl Nr. 5: Psychoonkologische Betreuung	12
Kennzahl Nr. 6: Beratung Sozialdienst	13
Kennzahl Nr. 7: Studienteilnahme	14
Kennzahl Nr. 8: Komplikationen endoskopische En-bloc-Resektion	15
Kennzahl Nr. 9: Operative Primärfälle	16
Kennzahl Nr. 10: Revisions-OP's	17
Kennzahl Nr. 11: Postoperative Wundinfektion	18
Kennzahl Nr. 12: Mortalität postoperativ	19
Impressum	20

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	34*	13 - 77
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastase	49,5*	35 - 110
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	67,81%	26,58% - 94,44%



Grunddaten Kennzahl:

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

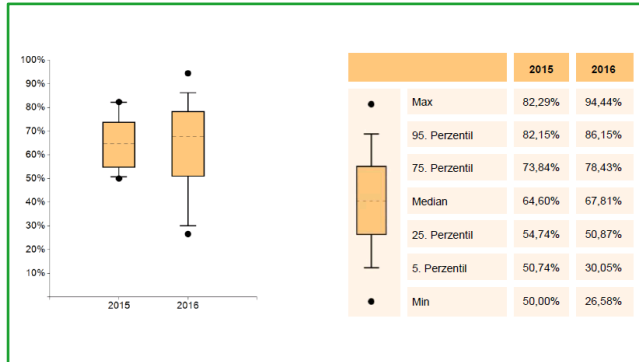
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

Diagramm:

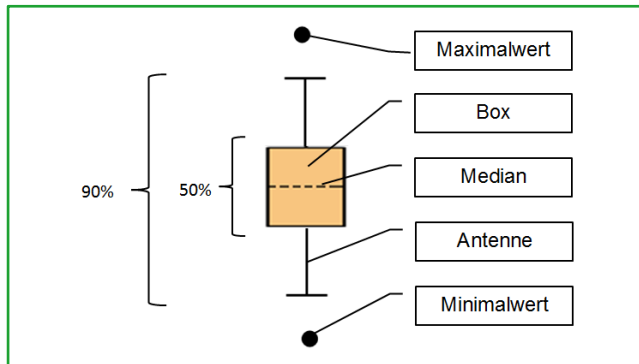
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2015** und **2016** 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 Magenkrebszentren 2017

	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	5	5
Zertifizierte Zentren	27	16
Zertifizierte Standorte	29	18

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2017	31.12.2016
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	20	7
entspricht	68,9%	38,9%

Primärfälle gesamt*	983	314
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	49	45
Primärfälle pro Standort (Median)*	44,5	36

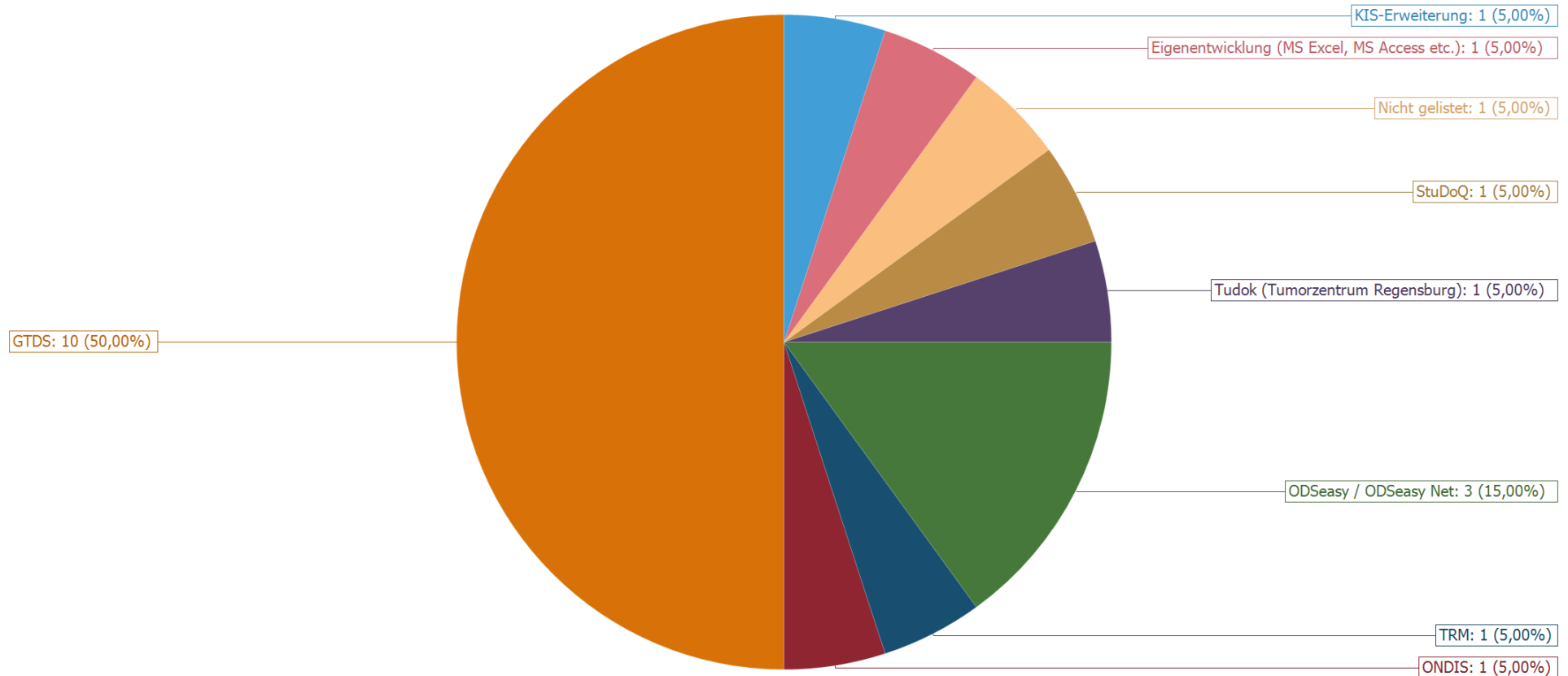
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 20 der 29 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 9 Standorte, die im Jahr 2017 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

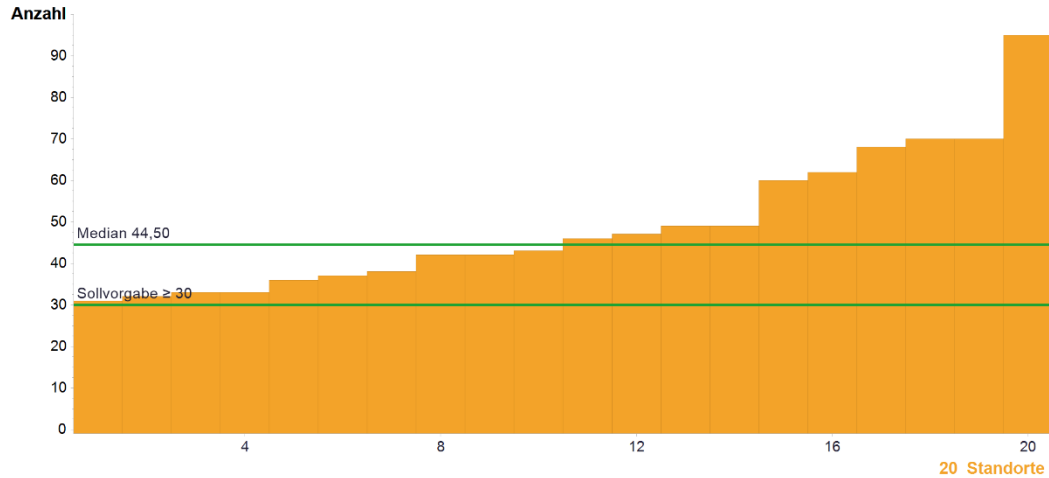
Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2016. Sie stellen für die in 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

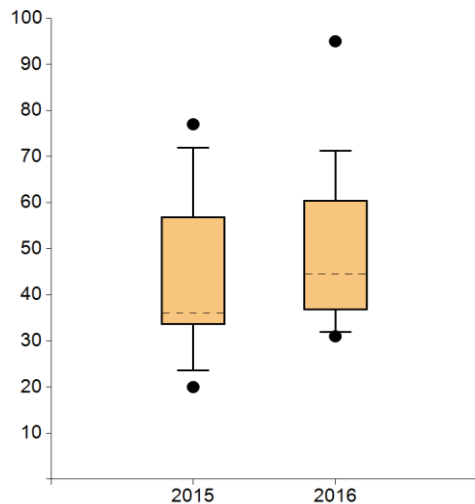


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

1. Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle	44,5	31 - 95
	Sollvorgabe ≥ 30		



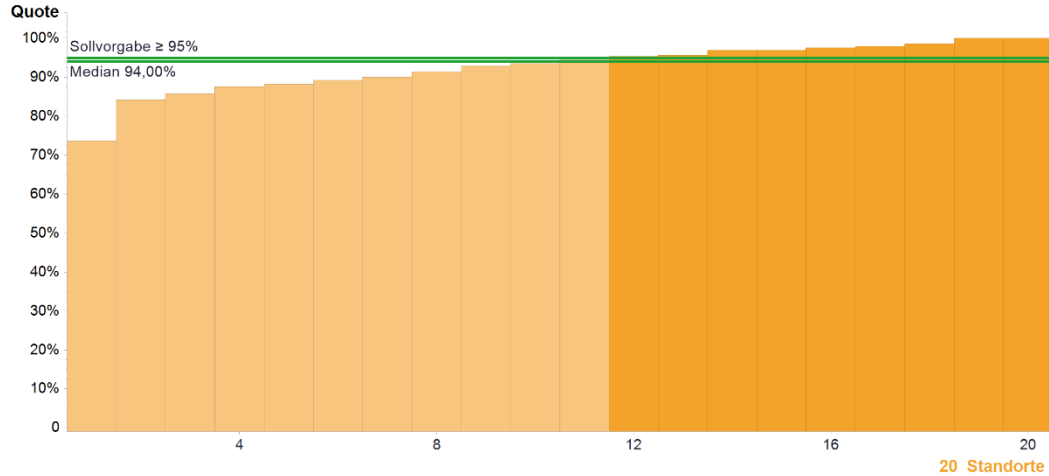
	2015	2016
Max	77,00	95,00
95. Perzentil	71,90	71,25
75. Perzentil	57,00	60,50
Median	36,00	44,50
25. Perzentil	33,50	36,75
5. Perzentil	23,60	31,95
Min	20,00	31,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	20	100,00%

Anmerkungen:

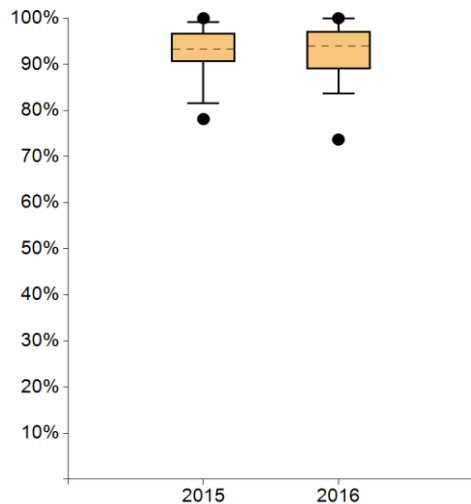
Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe hinsichtlich der behandelten Patienten mit Erstdiagnose Magenkrebs. Im Vergleich zum Vorjahr steigt der Median der Primärfälle an. Insgesamt wurden 2016 1.429 Patienten mit Magenkrebs in den zertifizierten Zentren behandelt (einschließlich der neun Zentren, die nicht im Jahresbericht enthalten sind). Bei Betrachtung der Zentren, die sowohl für das Jahr 2015 als auch das Jahr 2016 Daten berichteten, erhöht sich die Anzahl der Primärfälle von 294 auf 310.

2. Prätherapeutische Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle, die in der präoperativen Konferenz vorgestellt wurden	41,5*	28 - 80
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	44,5*	31 - 95
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	94,00%	73,68% - 100%

* 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.



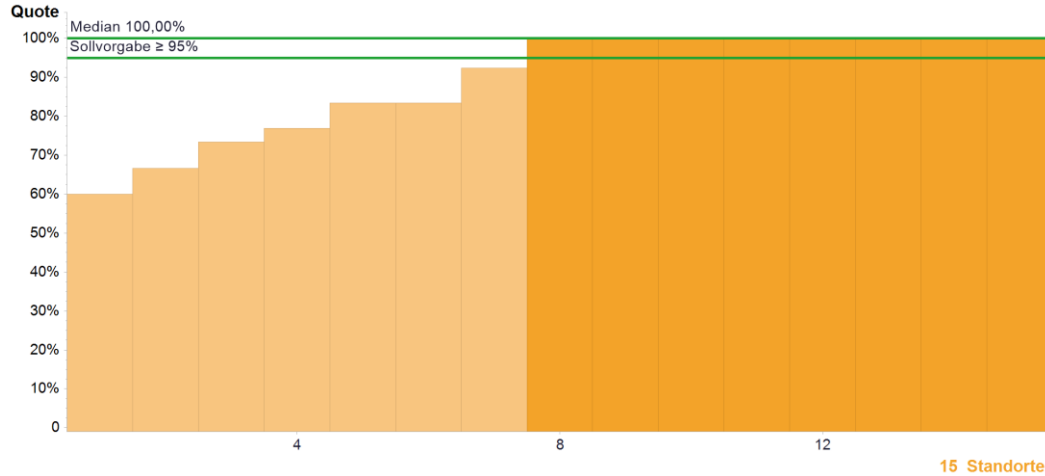
	2015	2016
Max	100%	100%
95. Perzentil	99,17%	100%
75. Perzentil	96,76%	97,13%
Median	93,33%	94,00%
25. Perzentil	90,52%	88,95%
5. Perzentil	81,57%	83,68%
Min	78,13%	73,68%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	9	45,00%

Anmerkungen:

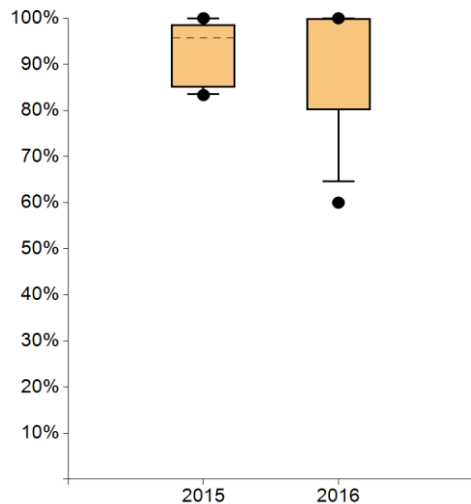
Nur etwa die Hälfte der Zentren erfüllt die Sollvorgabe hinsichtlich der prätherapeutischen Fallvorstellungen, dabei beträgt der Minimalwert jedoch 74% . Im Vergleich zu 2015 ist der Median der Kennzahl gleichbleibend. Die elf Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreichen, begründen dies mit Notfalloperationen, Zufallsbefunden oder Patienten in palliativer Behandlungssituation. In den Audits wurden Hinweise ausgesprochen und Verbesserungsmaßnahmen vereinbart, so z.B. die Verfassung von Dienstabweisungen oder die Durchführung zusätzlicher Tumorkonferenzen.

3. Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit Rezidiv, die in der präoperativen Konferenz vorgestellt wurden	6*	2 - 24
Nenner	Patienten mit Rezidiv	6*	3 - 26
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	60,00% - 100%

* 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.



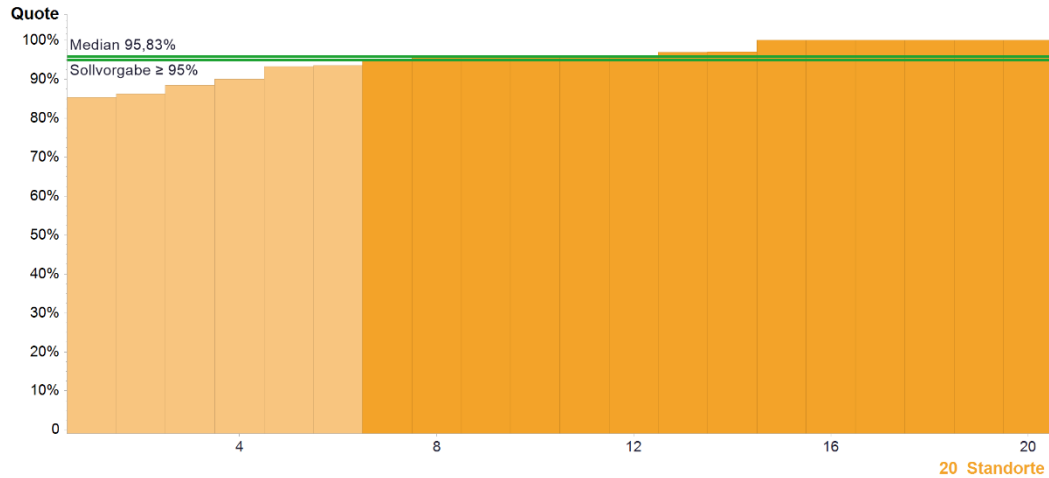
	2015	2016
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	98,69%	100%
Median	95,65%	100%
25. Perzentil	84,96%	80,13%
5. Perzentil	83,59%	64,67%
Min	83,33%	60,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
15	75,00%	8	53,33%

Anmerkungen:

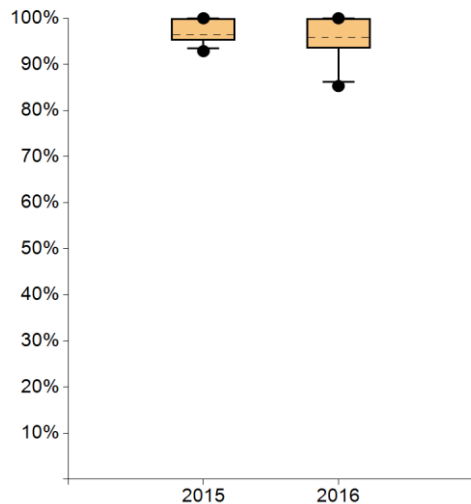
Der Median der Kennzahl steigt im Vergleich zum Vorjahr an, gleichzeitig sinken das 25. und 5. Perzentil sowie der Minimalwert. Wie im Vorjahr erreichen gut die Hälfte der Zentren die Sollvorgabe. Von den sieben Zentren, die das Soll verfehlen, weisen sechs kleine Nennerzahlen ($n \leq 15$) auf, sodass einzelne Fälle stärker ins Gewicht fallen. Als Gründe für niedrige Raten geben die Zentren an: Notfälle, Todesfälle und Einzelfälle mit suffizienter Therapieplanung ohne Tumorkonferenz. Die Auditoren sprachen Hinweise aus, dass auch im Rezidiv eine Tumorkonferenzvorstellung erforderlich ist.

4. Postoperative Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	26,5*	18 - 44
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 9)	28,5*	20 - 46
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,83%	85,29% - 100%

* 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.



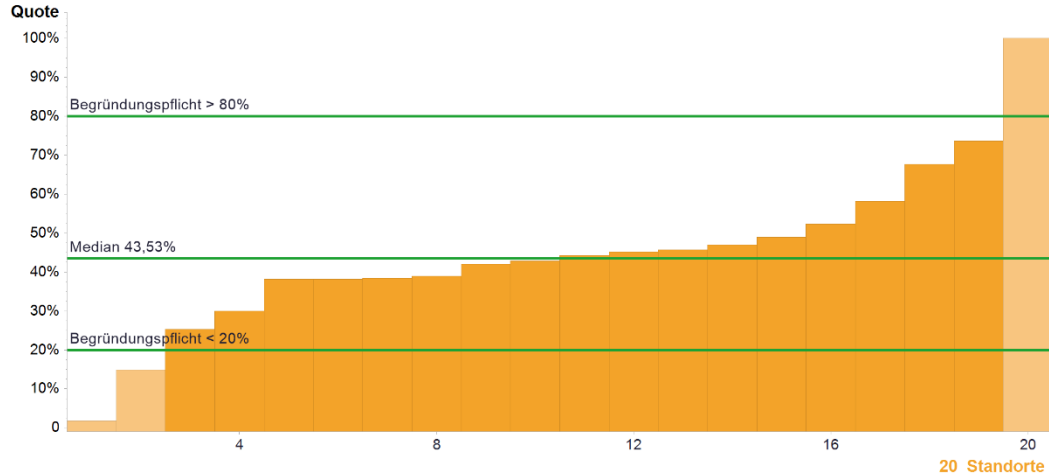
	2015	2016
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	96,43%	95,83%
25. Perzentil	95,12%	93,50%
5. Perzentil	93,50%	86,16%
Min	92,86%	85,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	14	70,00%

Anmerkungen:

Das 5. Perzentil und der Minimalwert der Kennzahl zur postoperativen Fallvorstellung sinken gegenüber dem Vorjahr, der Median bleibt annähernd gleich. Sechs Zentren unterschreiten die Sollvorgabe, davon sind vier Zentren zum ersten Mal im Jahresbericht enthalten. Als häufigsten Grund für die Unterschreitung der Sollvorgabe geben die Zentren postoperativ verstorbene Patienten an.

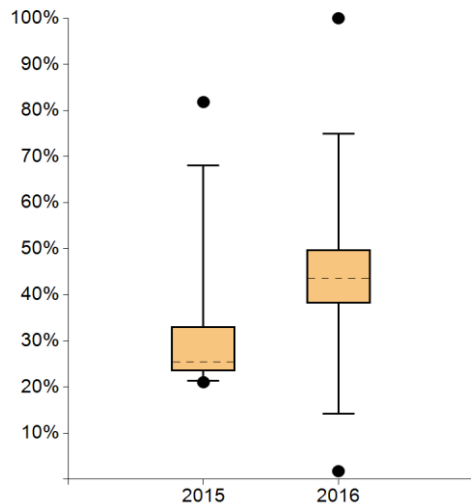
5. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	22*	1 - 44
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	49,5*	35 - 110
Quote	Begründungspflicht** <20% und >80%	43,53%	1,75% - 100%

* 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.

** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



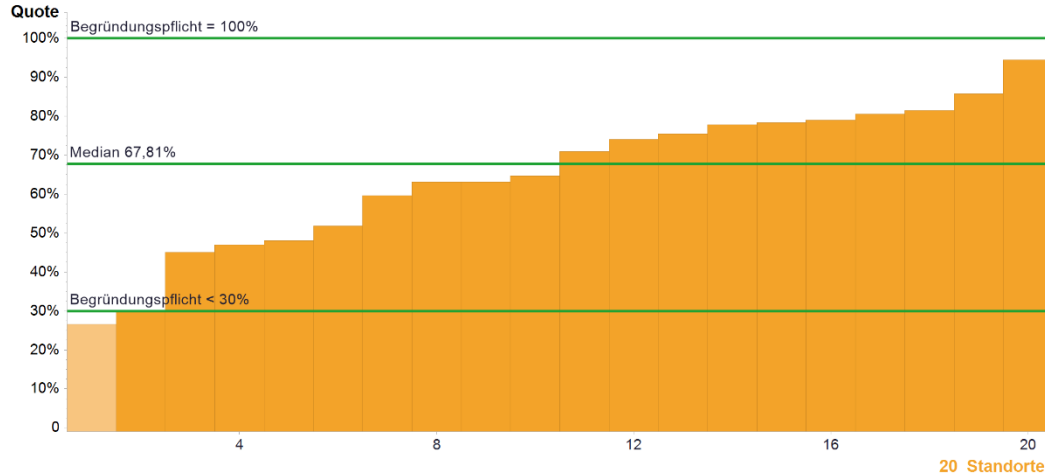
	2015	2016
Max	81,82%	100%
95. Perzentil	68,10%	75,00%
75. Perzentil	33,08%	49,81%
Median	25,44%	43,53%
25. Perzentil	23,48%	38,18%
5. Perzentil	21,32%	14,16%
Min	21,05%	1,75%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	17	85,00%

Anmerkungen:

Die psychoonkologische Betreuungsrate in den Zentren verbessert sich im Vergleich zum Vorjahr. Der Median der Kennzahl steigt deutlich und von den sechs Zentren, die in 2015 und 2016 Daten für den Jahresbericht lieferten, konnten fünf ihre Betreuungsrate erhöhen. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote gibt als Grund eingeschränkte Personalressourcen und organisatorische Probleme an. Zur Verbesserung der Rate wurden zusätzliche Stellen geschaffen und die Organisationsstruktur geändert (Einführung Screening, elektronisches Anmeldeverfahren).

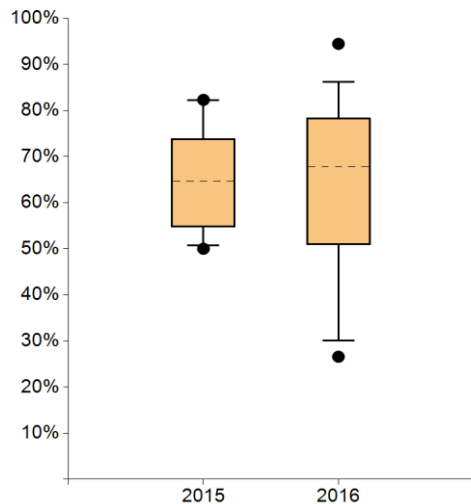
6. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	34*	13 - 77
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	49,5*	35 - 110
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	67,81%	26,58% - 94,44%

* 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.

** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



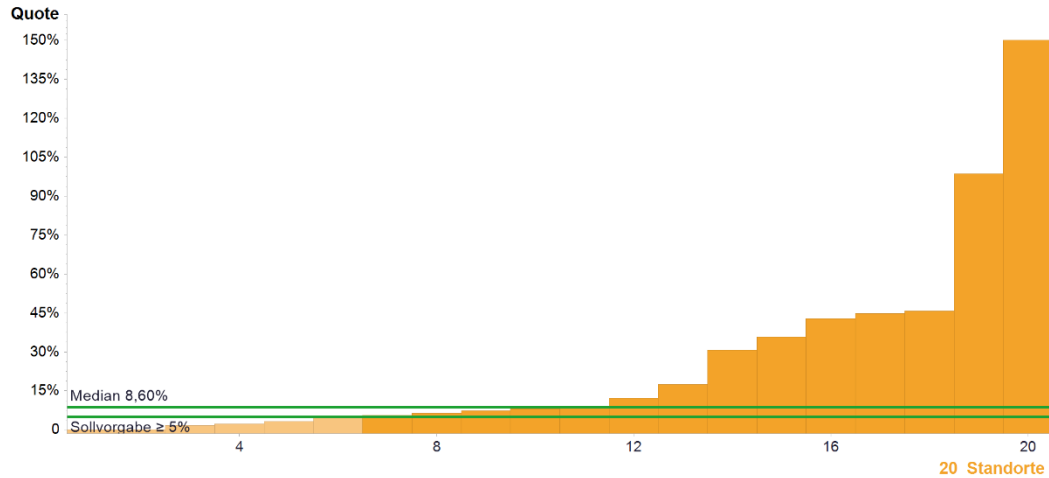
	2015	2016
Max	82,29%	94,44%
95. Perzentil	82,15%	86,15%
75. Perzentil	73,84%	78,43%
Median	64,60%	67,81%
25. Perzentil	54,74%	50,87%
5. Perzentil	50,74%	30,05%
Min	50,00%	26,58%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	19	95,00%

Anmerkungen:

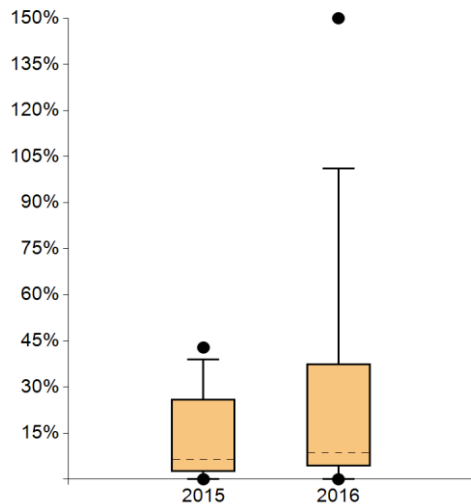
Der Median der Kennzahl zu den Beratungen durch den Sozialdienst steigt gegenüber 2015 an. Insgesamt zeigt sich eine breitere Streuung der Beratungsquoten in den Zentren. Vier der sechs Zentren, die im Jahresbericht 2015 und 2016 enthalten sind, konnten ihre Beratungsquote des Sozialdienstes erhöhen.

7. Studienteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit Magenkarzinom, die in eine Studie eingebracht wurden	5,5*	0 - 69
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	44,5*	31 - 95
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	8,60%	0,00% - 150,00%

* 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.



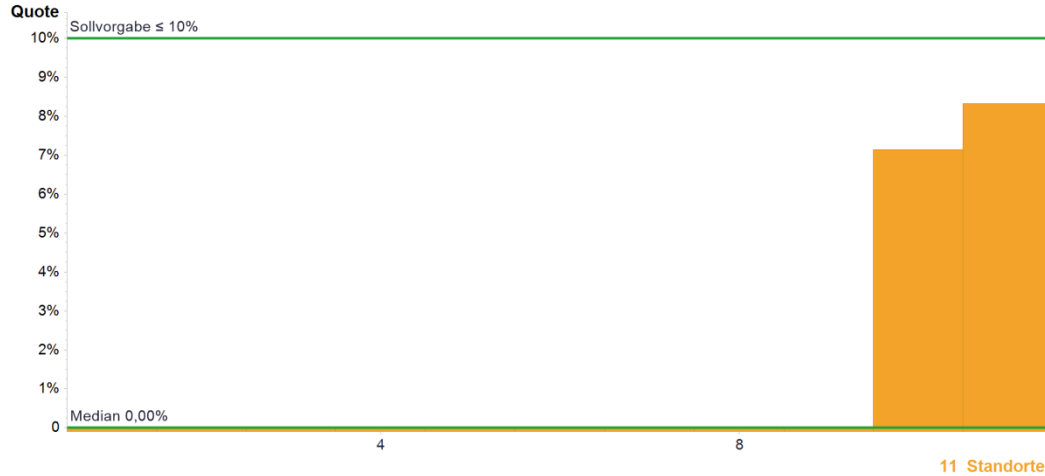
	2015	2016
Max	42,86%	150,00%
95. Perzentil	39,00%	101,14%
75. Perzentil	26,11%	37,50%
Median	6,49%	8,60%
25. Perzentil	2,50%	4,30%
5. Perzentil	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	14	70,00%

Anmerkungen:

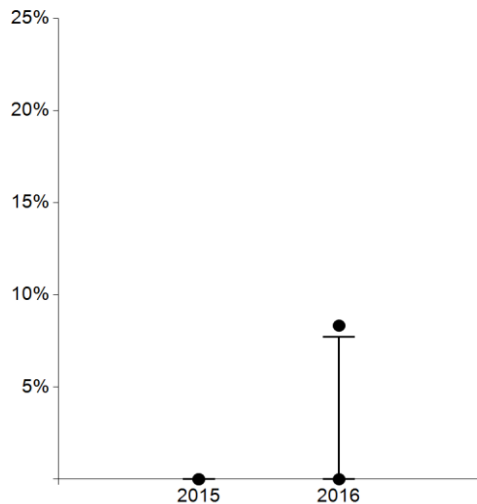
Die Kennzahl zur Studienteilnahme wird von den Zentren besser erfüllt. Der Median der Studienquote steigt an, ebenso das 75. und 95. Perzentil. Sechs Zentren unterschreiten die Sollvorgabe. Von diesen hatten zwei Zentren Daten für den Jahresbericht 2015 geliefert und auch damals das Soll verfehlt (0%). Die Zentren mit niedrigen Raten geben an, dass es an geeigneten Studien mangelte oder Patienten trotz vollständigen Screenings die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Die Kennzahl ist die einzige, bei der der Zähler keine Teilmenge des Nenners ist.

8. Komplikationen endoskopische En-bloc-Resektion



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit Komplikationen (Blutung, Perforation) bei endoskopischer En-bloc-Resektion	0*	0 - 1
Nenner	Patienten mit endoskopischer En-bloc-Resektion	6*	1 - 29
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0,00%	0,00% - 8,33%

* 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.



	2015	2016
Max	0,00%	8,33%
95. Perzentil	0,00%	7,74%
75. Perzentil	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%

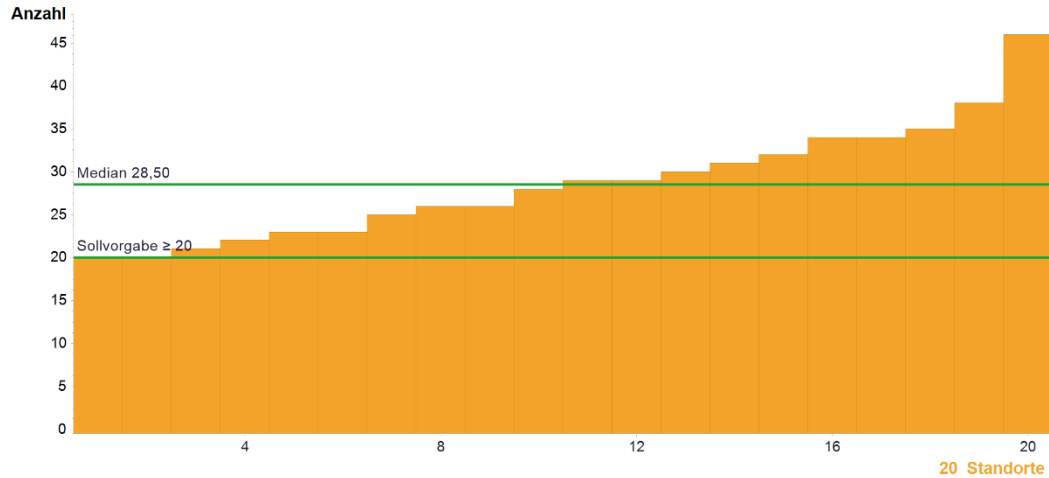
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
11	55,00%	11	100,00%

Anmerkungen:

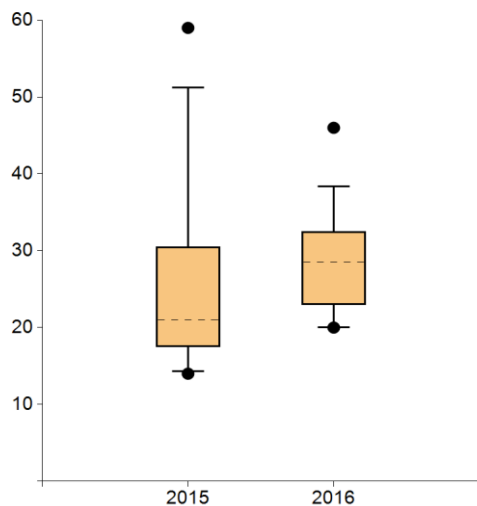
Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe hinsichtlich der Komplikationsrate nach endoskopischer En-bloc-Resektion des Tumors. Die zwei Zentren mit den höchsten Raten haben 12 beziehungsweise 14 Eingriffe durchgeführt, wobei jeweils ein Komplikationsfall aufgetreten ist.

An neun Zentren erfolgten keine endoskopischen En-bloc-Resektionen. Sie sind dementsprechend nicht in der Auswertung aufgeführt.

9. Operative Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Operative Primärfälle (ICD-10 C16, C15.2, C15.5 mit OPS: 5-425 bis 5-426, 5-435 bis 5-438)	28,5	20 - 46
	Sollvorgabe ≥ 20		



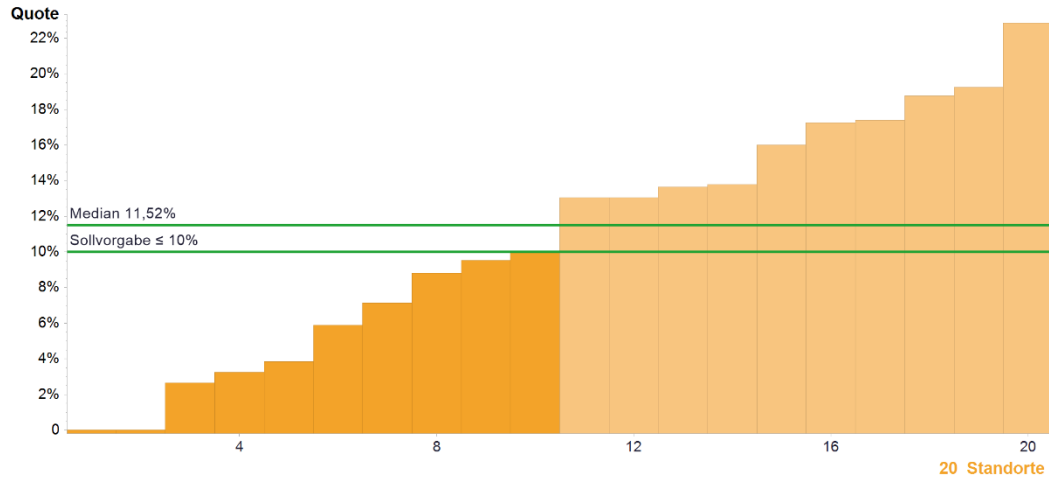
	2015	2016
Max	59,00	46,00
95. Perzentil	51,20	38,40
75. Perzentil	30,50	32,50
Median	21,00	28,50
25. Perzentil	17,50	23,00
5. Perzentil	14,30	20,00
Min	14,00	20,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	20	100,00%

Anmerkungen:

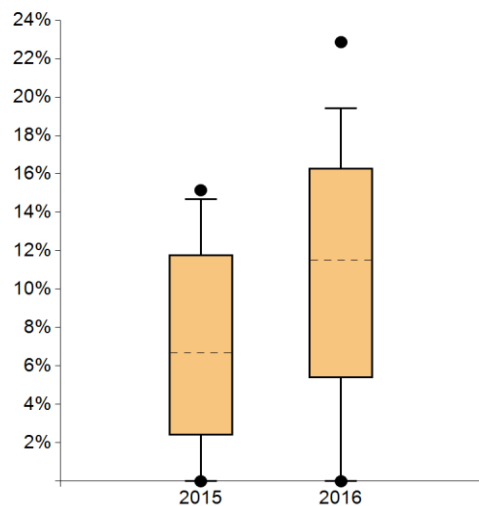
Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe bezüglich der operativen Primärfälle. Im Vergleich zu 2015 steigt der Median der Operationen an. Die Zentren, die in beiden Jahresberichten berücksichtigt wurden, konnten ihre Operationszahlen insgesamt von 175 in 2015 auf 185 in 2016 erhöhen.

10. Revisions-OP's



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle mit Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach elektiver OP	3*	0 - 8
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 9)	28,5*	20 - 46
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	11,52%	0,00% - 22,86%

* 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.



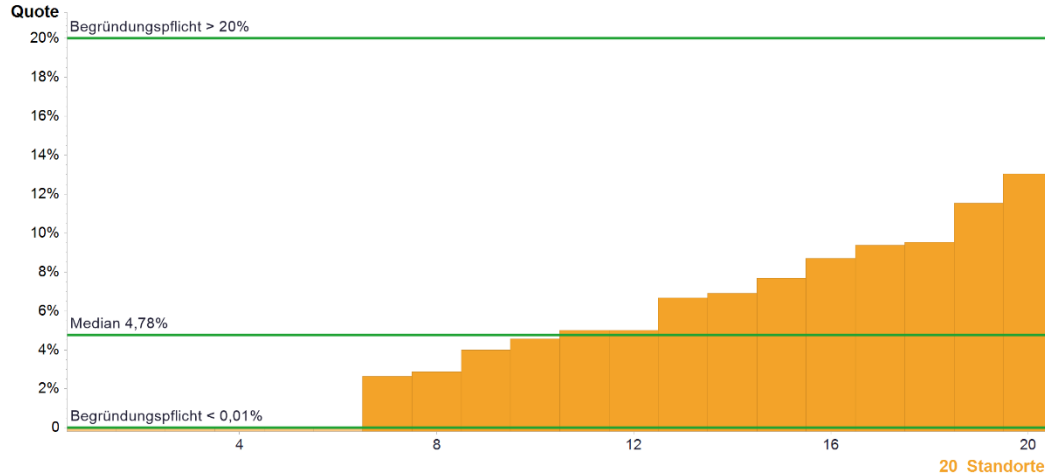
	2015	2016
Max	15,15%	22,86%
95. Perzentil	14,67%	19,41%
75. Perzentil	11,78%	16,31%
Median	6,67%	11,52%
25. Perzentil	2,38%	5,37%
5. Perzentil	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	10	50,00%

Anmerkungen:

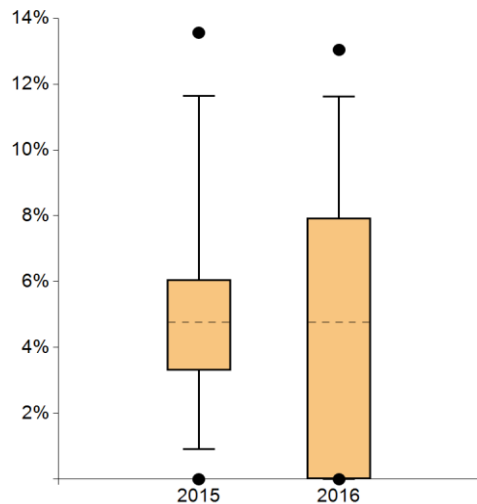
Im Vergleich zum Vorjahr steigt der Median der Revisions-Operationen in den Zentren an. Das Zentrum mit der höchsten Rate hatte auch im Vorjahr eine hohe Rate von 15,15%. Die Hälfte der Zentren verfehlt die Sollvorgabe. Sie geben als Ursache für die hohen Raten Revisionseingriffe, Blutungen, Anastomosensuffizienzen und komplexe Ersteingriffe (thorako-abdominale Resektionen) an. Während der Audits wurden die Einzelfälle analysiert und systematische Fehler von den Fachexperten ausgeschlossen.

11. Postoperative Wundinfektion



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle mit postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	1*	0 - 4
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 9)	28,5*	20 - 46
Quote	Begründungspflicht** <0,01% und >20%	4,78%	0,00% - 13,04%

* 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.
 ** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren



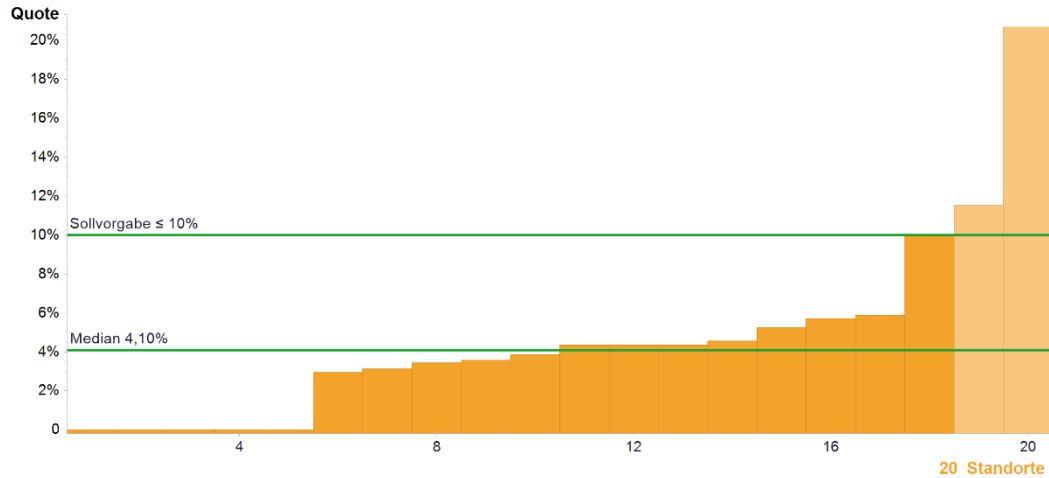
	2015	2016
Max	13,56%	13,04%
95. Perzentil	11,63%	11,62%
75. Perzentil	6,07%	7,94%
Median	4,76%	4,78%
25. Perzentil	3,30%	0,00%
5. Perzentil	0,91%	0,00%
Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	14	70,00%

Anmerkungen:

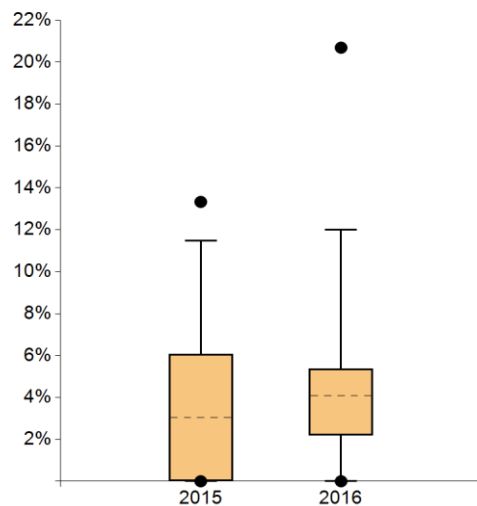
Die Kennzahl zur postoperativen Wundinfektion ist in den Zentren gut umgesetzt. Der Median ist im Vergleich zu 2015 unverändert bei insgesamt stärkerer Streuung der Wundinfektionsraten in den Zentren. Alle Zentren haben eine Rate, die deutlich unter der Begründungspflicht von 20% liegt.

12. Mortalität postoperativ



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Postoperativ verstorbene Primärfälle nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d	1*	0 - 6
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 9)	28,5*	20 - 46
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	4,10%	0,00% - 20,69%

* 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.



	2015	2016
Max	13,33%	20,69%
95. Perzentil	11,47%	12,00%
75. Perzentil	6,07%	5,37%
Median	3,03%	4,10%
25. Perzentil	0,00%	2,21%
5. Perzentil	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	100,00%	18	90,00%

Anmerkungen:

Der Median der postoperativen Mortalitätsrate steigt in den Zentren gegenüber 2015 an. Zwei Zentren überschreiten die Sollvorgabe. Sie begründen ihre hohen postoperativen Mortalitätsraten mit multimorbiden Patienten, Anastomosensuffizienzen und Blutungen. Die Patientenfälle wurden in Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen besprochen und während der Audits wurden systematische Fehler ausgeschlossen. In einer Zwischenauswertung für 2017 konnte das Zentrum mit der höchsten Rate eine deutliche Verbesserung nachweisen (keine Todesfälle im 1. Halbjahr).

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Leberkrebszentren
Thomas Seufferlein, Sprecher Zertifizierungskommission
Stefan Post, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

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 23.05.2018

ISBN: 978-3-946714-72-9



9 783946 714729