



# 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%**

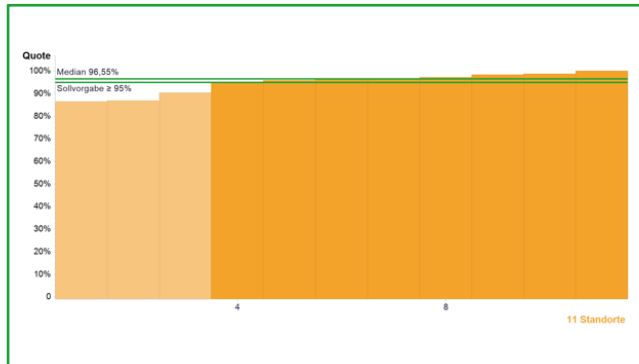
### Grunddaten Kennzahl:

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.

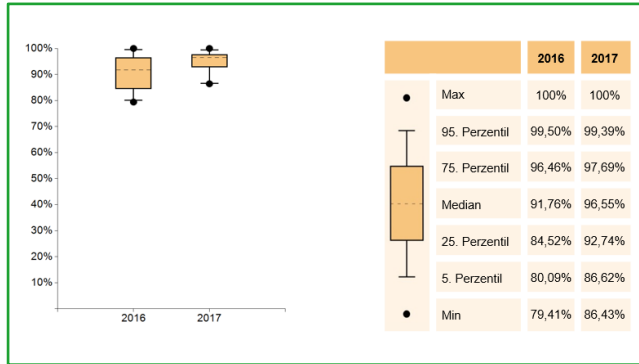
In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.



### Diagramm:

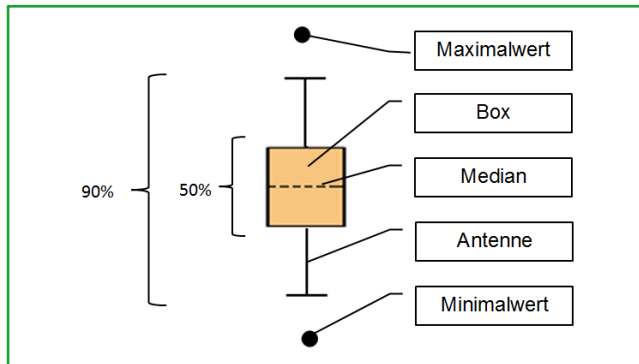
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagrechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagrechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

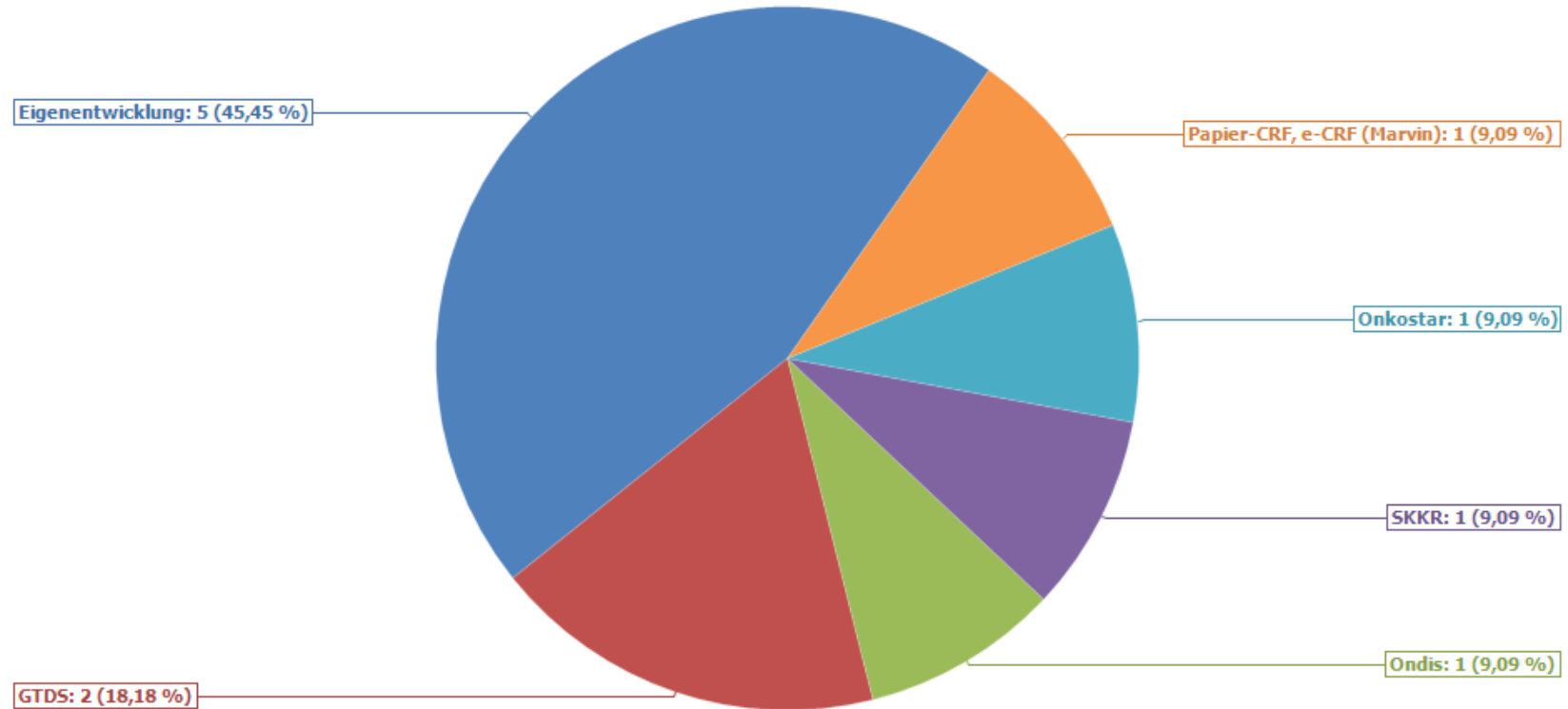
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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](http://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.

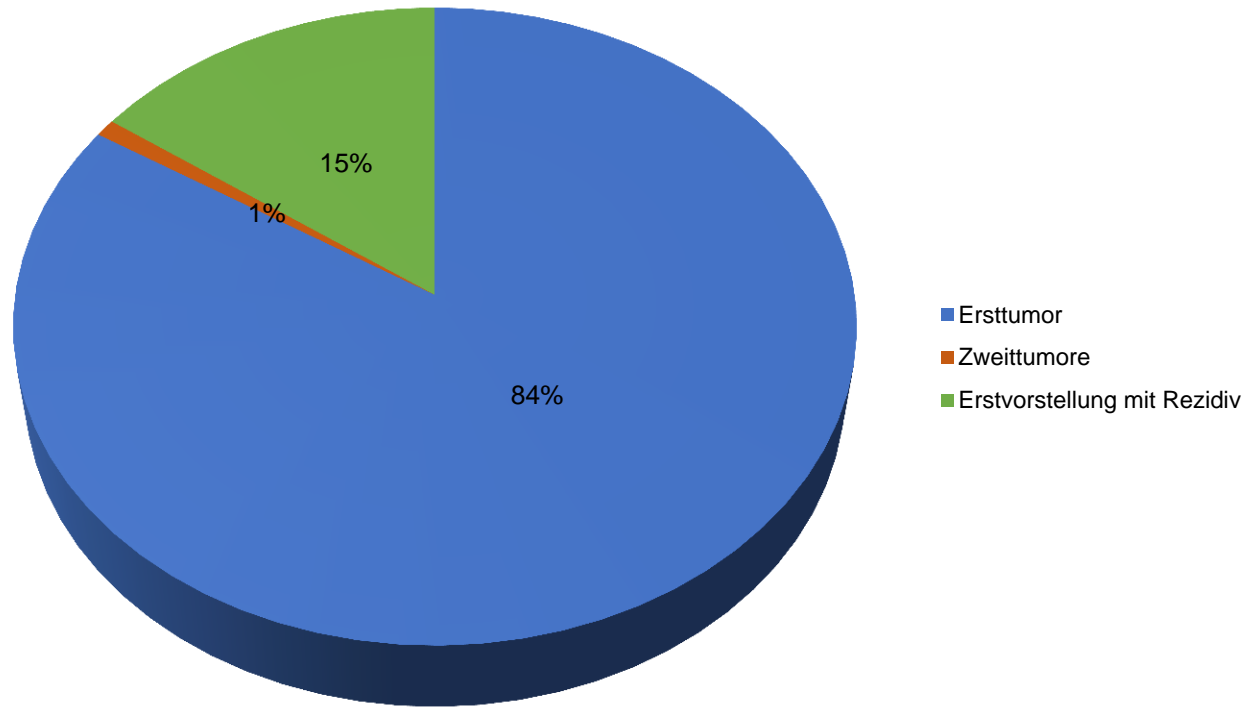
## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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**

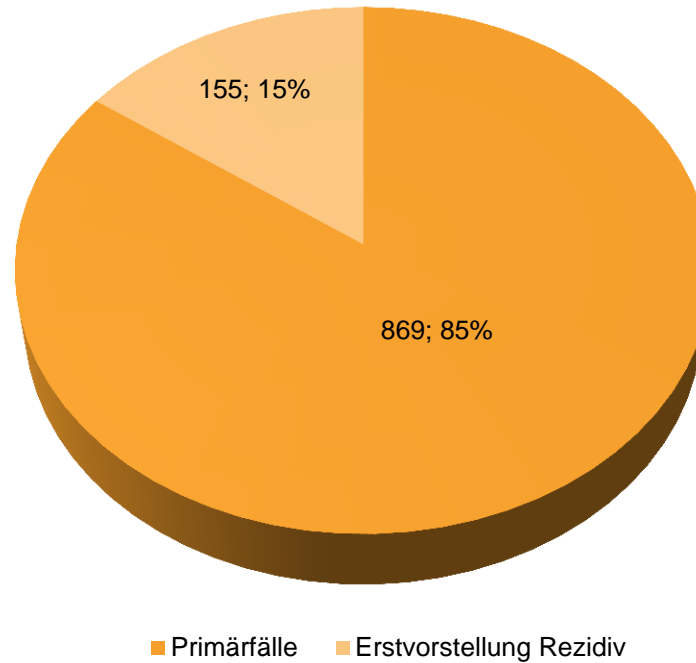
**Aufteilung nach Erst-, Zweittumor und Rezidiv**





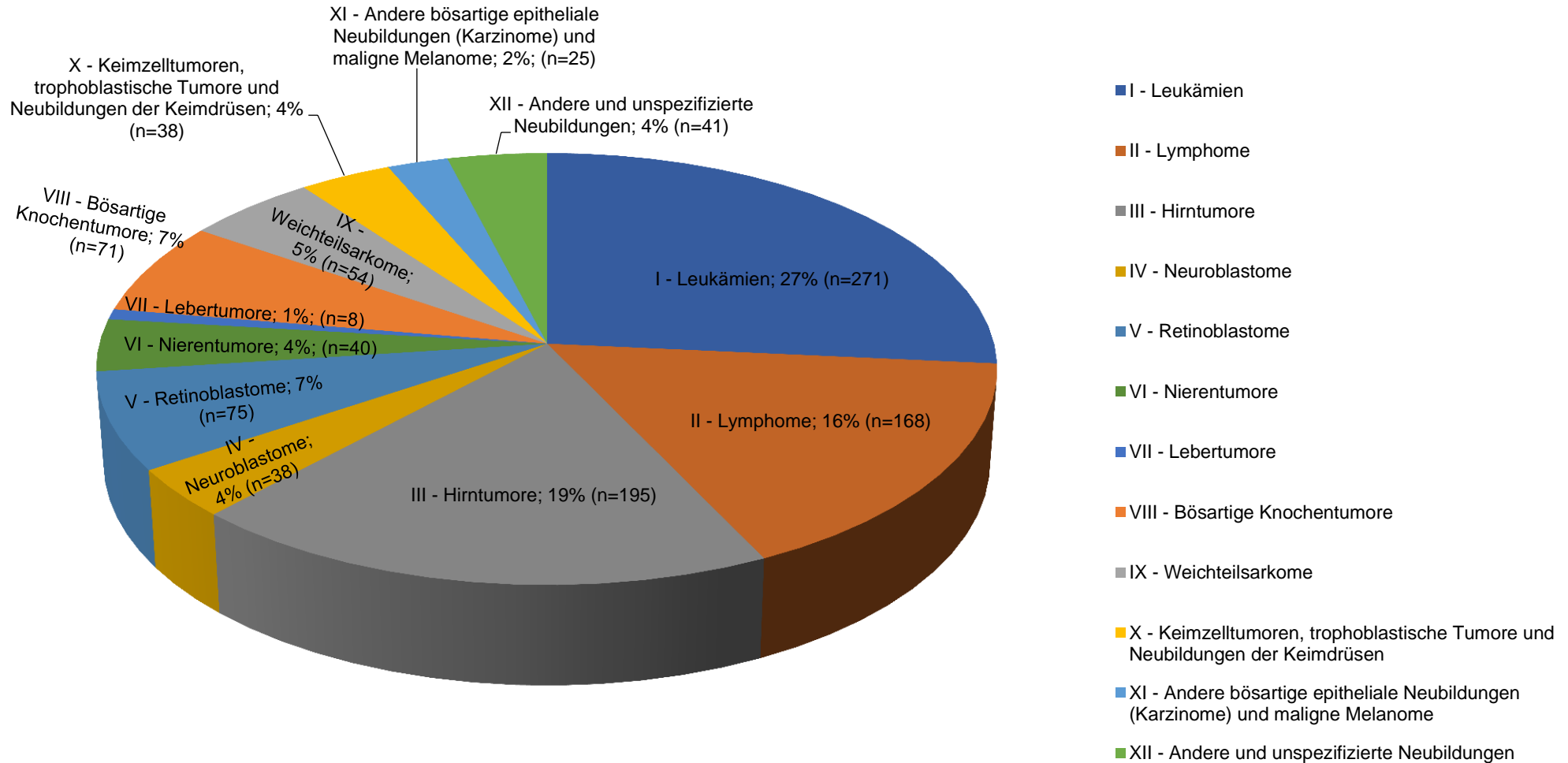
## Basisdaten – Verteilung Fälle

### Zentrumsfälle gesamt

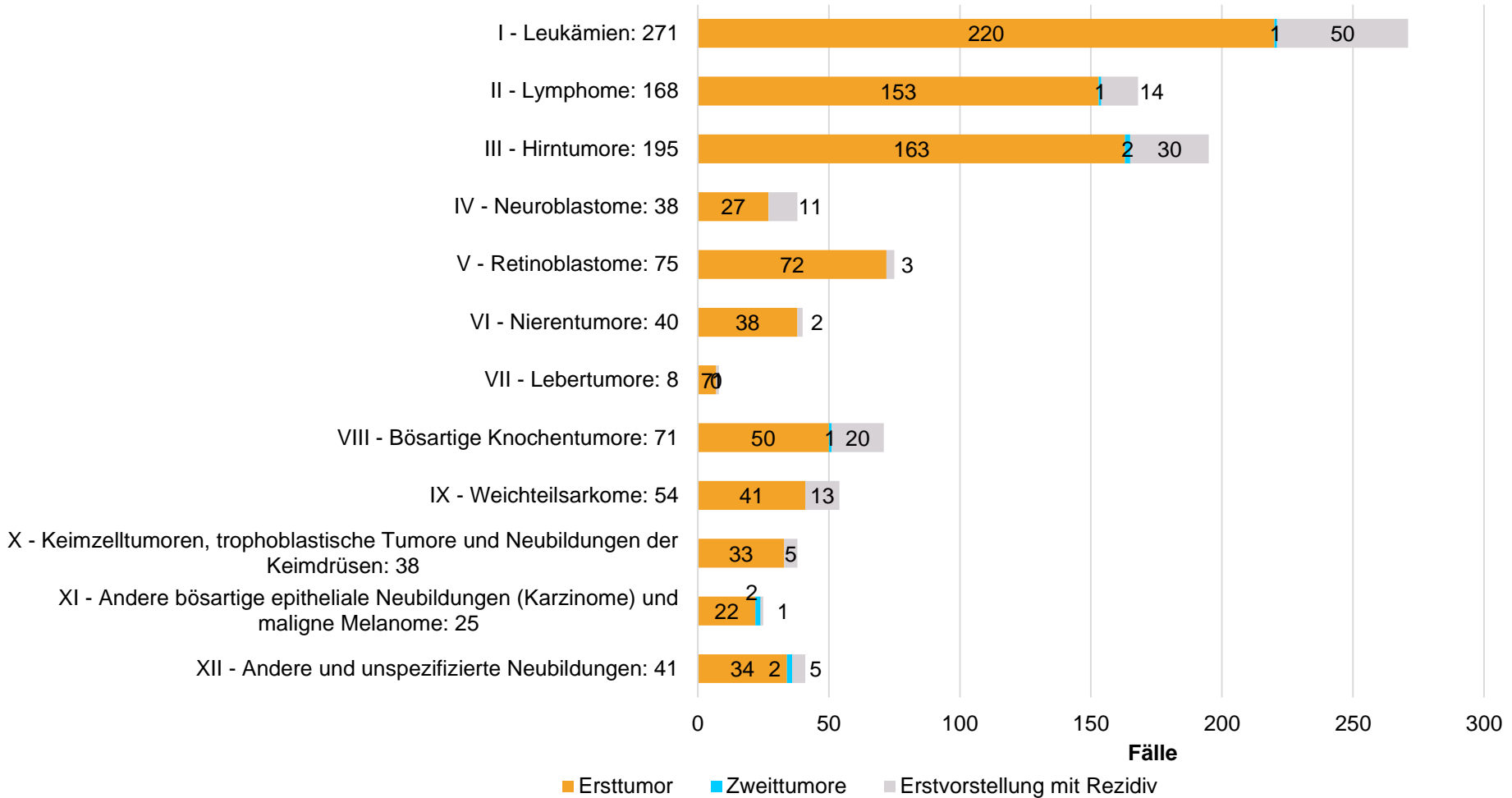


Legende:	
<b>Primärfälle</b>	Pat. mit Ersttumor und Fälle mit Zweittumor pro Hauptgruppe
<b>Zentrumsfälle</b>	Primärfälle und Fälle mit Erstvorstellung mit Rezidiv pro Hauptgruppe

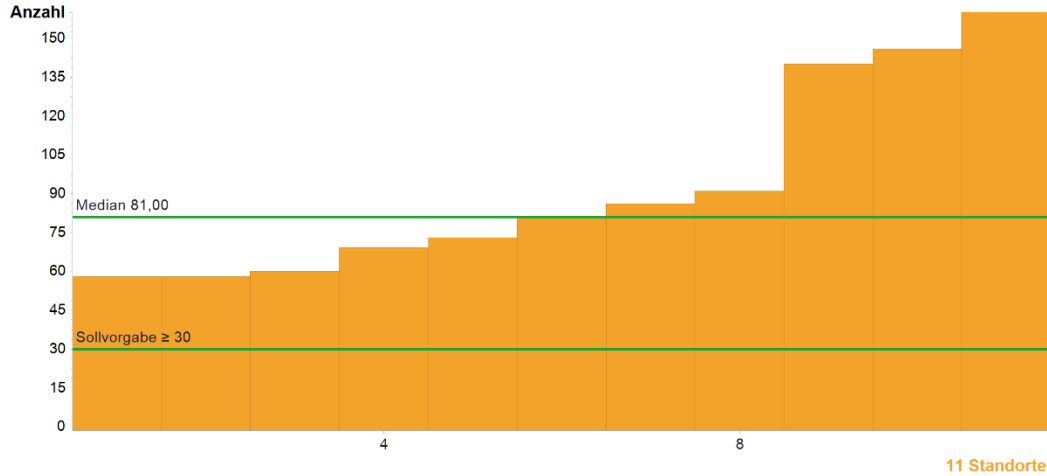
## Basisdaten – Verteilung Fälle



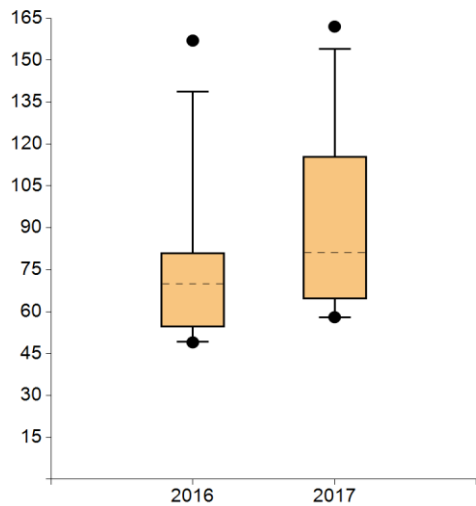
## Entitäten



# 1a. Zentrumsfälle



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

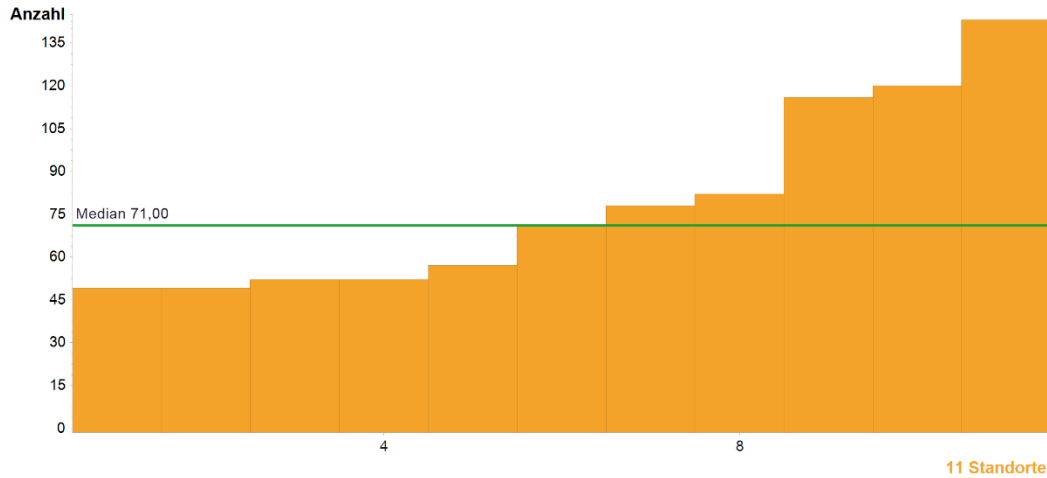


	2016	2017
● Max	157,00	162,00
95. Perzentil	138,75	154,00
75. Perzentil	81,00	115,50
Median	70,00	81,00
25. Perzentil	54,50	64,50
5. Perzentil	49,25	58,00
● Min	49,00	58,00

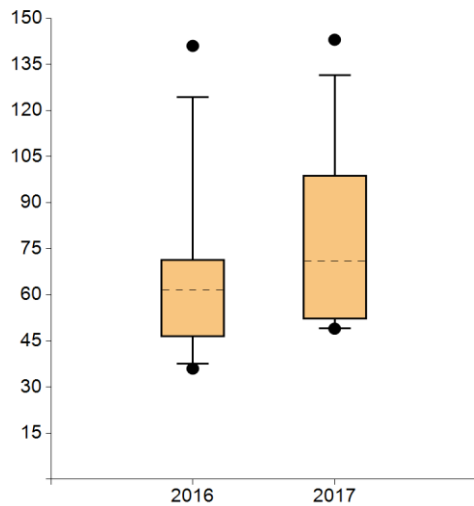
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
11	100,00%	11	100,00%

**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

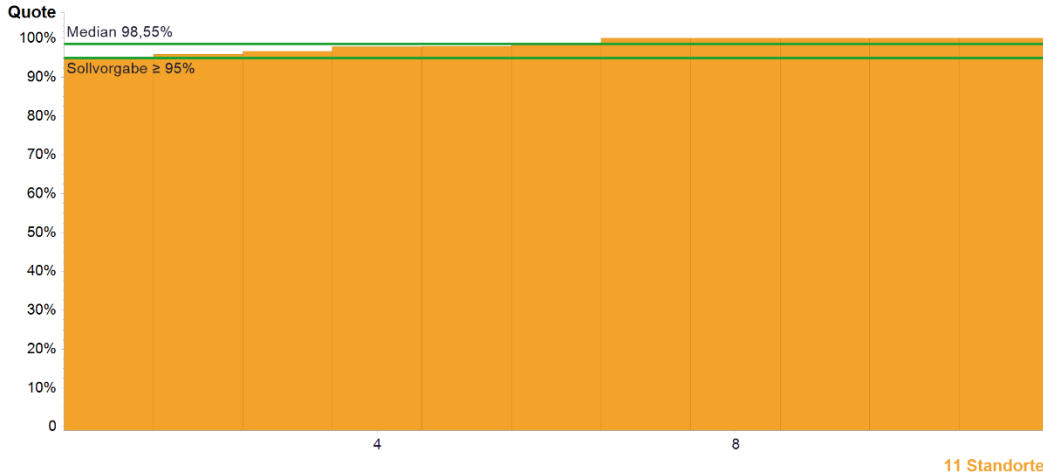
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
11	100,00%	-----	-----

### Anmerkungen:

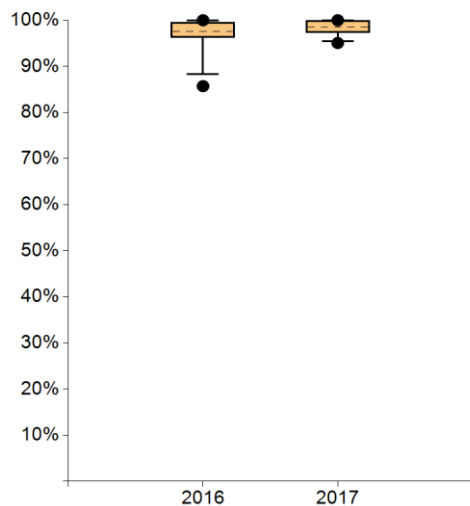
Die Primärfälle werden in den Zentren ohne Sollvorgabe erfasst. Einschließlich der Zentren, die nicht für den Jahresbericht berücksichtigt wurden, wurden im Kennzahlenjahr 2017 insgesamt 1.505 Primärfälle in zertifizierten Kinderonkologischen Zentren behandelt, davon entfallen 1.378 Primärfälle auf Zentren in Deutschland. Bezogen auf die im Behandlungsjahr 2017 an das Deutsche Kinderkrebsregister gemeldeten Primärfälle (2.207 nach ICC3 definierte Diagnosen<sup>1)</sup>, 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.

<sup>1)</sup>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 $\geq$ 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%

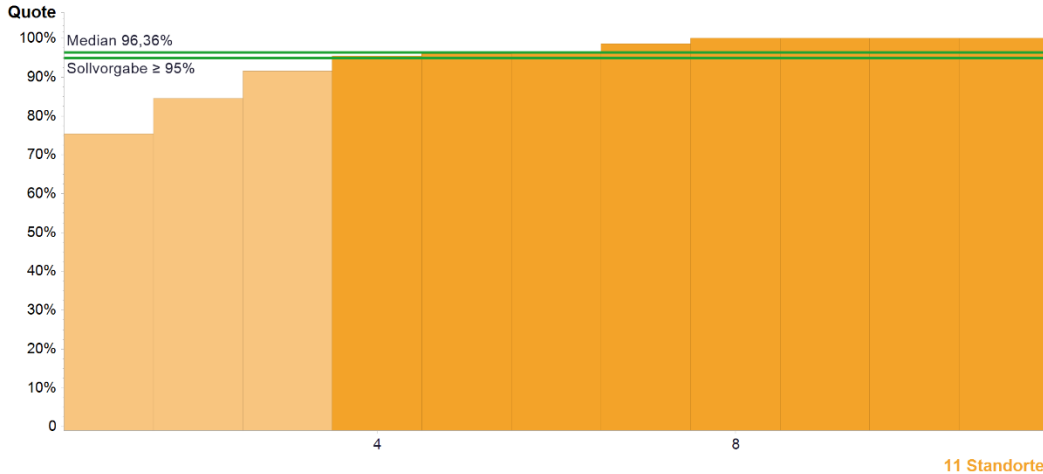
### Anmerkungen:

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.

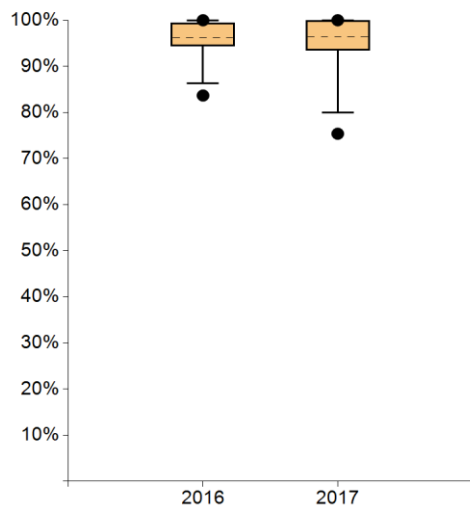
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* 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%

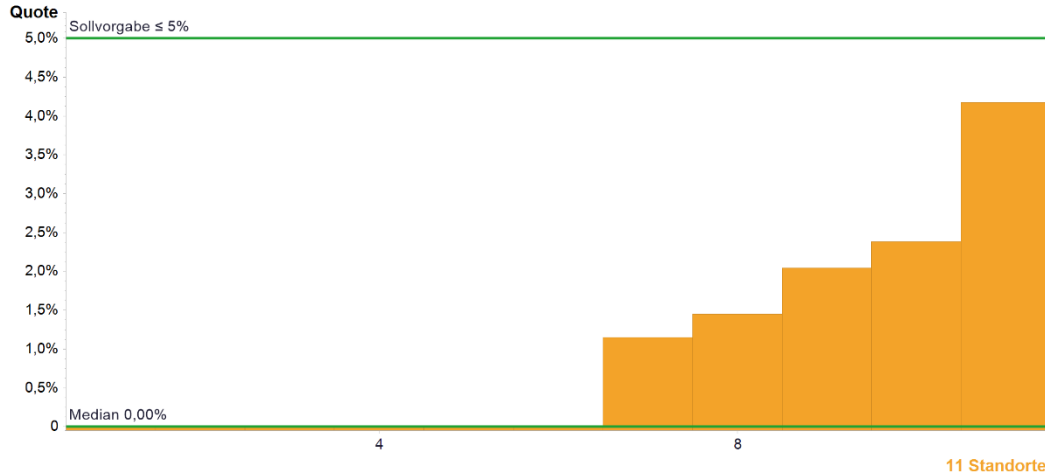
**Anmerkungen:**

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.

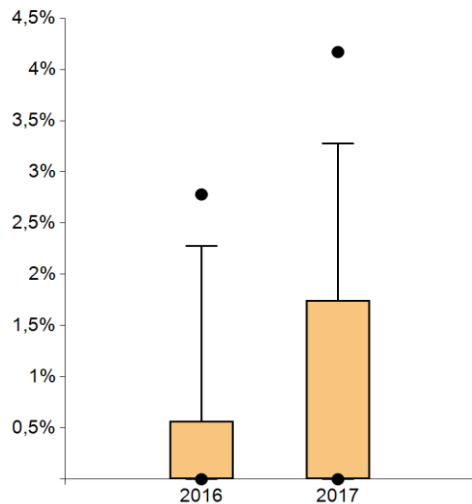
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* 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:

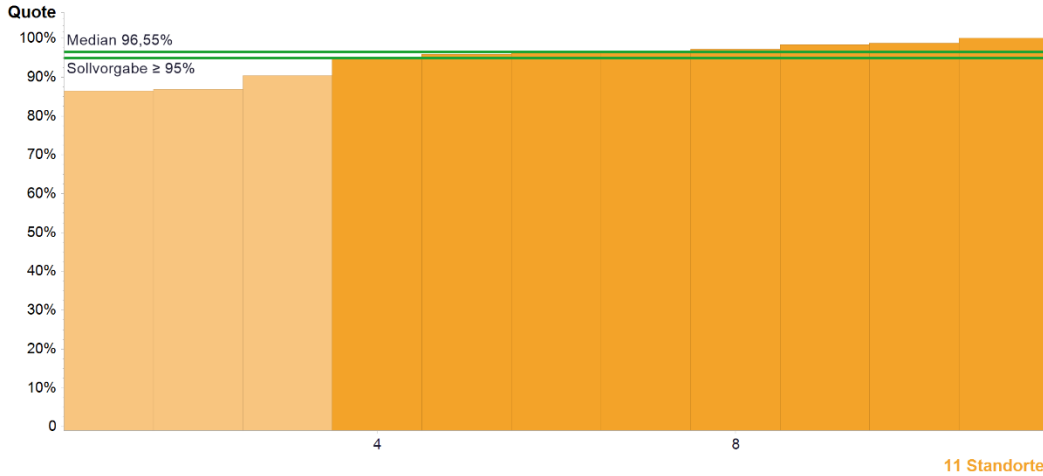
Alle Zentren erfüllen im Kennzahlenjahr 2017 die Sollvorgabe. In 5 Zentren wurde eine Abweichung von der Therapieempfehlung der Tumorkonferenz registriert (n=7 Patienten). Eine Therapieabweichung wurde mit einer nachträglichen Korrektur des Tumorstadiums und Anpassung des Therapieplans durch die Studienleitung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

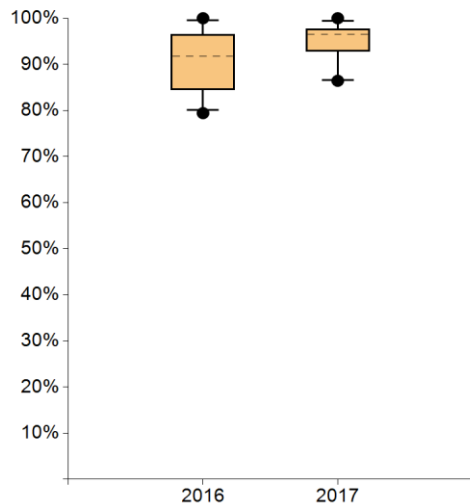
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.



## 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%

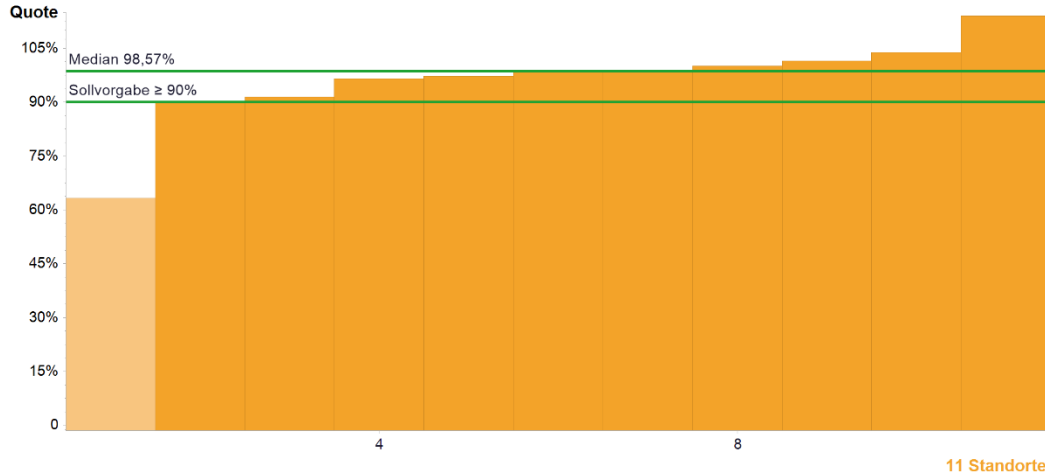
### Anmerkungen:

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.

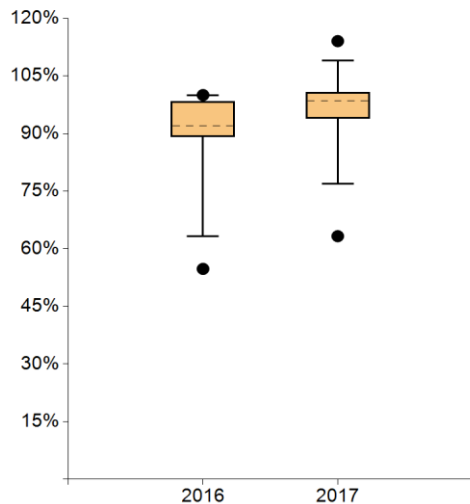
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 6. Anzahl eingeschlossener Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien / GPOH-Register



	Kennzahldefinition	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%

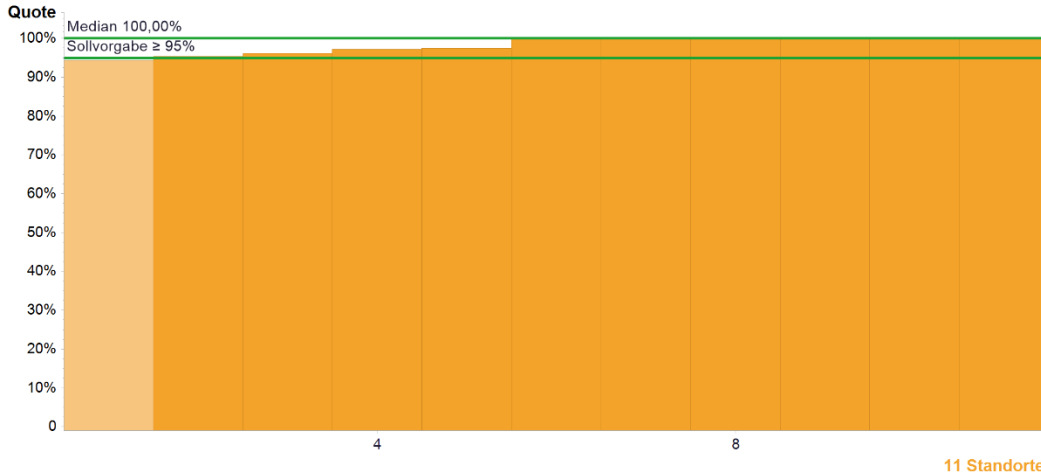
### Anmerkungen:

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.

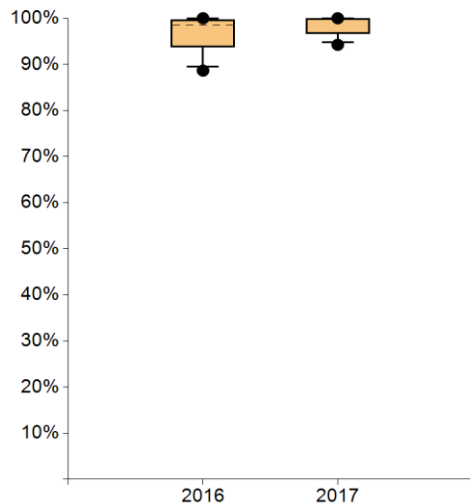
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* 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 $\geq 95\%$	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](http://www.onkozert.de)