

Kennzahlenauswertung 2018

Jahresbericht der zertifizierten Neuroonkologischen Zentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016



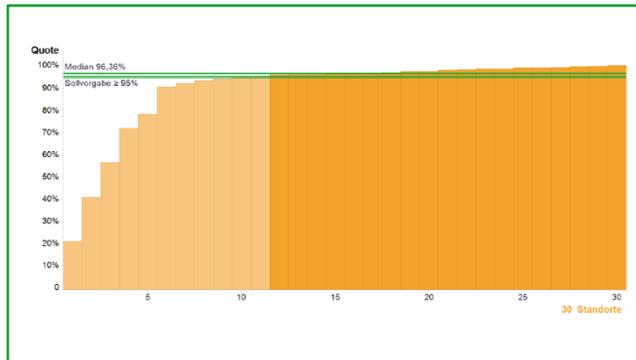
Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Neuroonkologische Zentren 2017	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	9
Kennzahl Nr. 1: Anzahl Primärfälle	9
Kennzahl Nr. 2: Interdisziplinäre Fallbesprechungen.....	10
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung	11
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialarbeit	12
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten	13
Kennzahl Nr. 6a: Operative Primärfälle.....	14
Kennzahl Nr. 6b: Biopsie	15
Kennzahl Nr. 7a: Revisionsoperationen	16
Kennzahl Nr. 7b: Klinisch symptomatische Nachblutungen	17
Kennzahl Nr. 8: Postoperative Wundinfektionen.....	18
Impressum	19

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle (Elektivpatienten: präinterventionell, Notfallpatienten: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	202,5*	24 - 442
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	214*	110 - 613
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,36%	20,87% - 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.



Grunddaten Kennzahl:

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

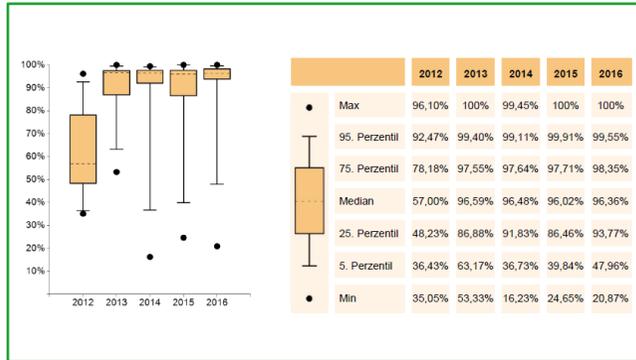
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

Diagramm:

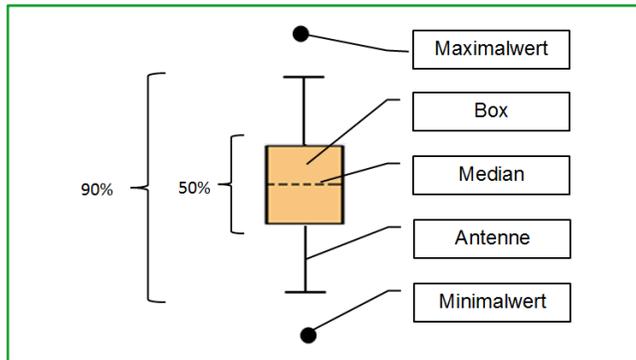
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2012, 2013, 2014, 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 Neuroonkologische Zentren 2017

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Laufende Verfahren	5	8	4	5	6
Zertifizierte Zentren	32	26	21	15	7
Zertifizierte Standorte	33	27	22	16	8
Neuroonkologische Zentren mit 1 Standort	31	25	20	14	6
2 Standorte	1	1	1	1	1
3 Standorte	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	30	24	19	12	7
entspricht	90,9%	88,9%	86,4%	75,0%	87,5%
Primärfälle gesamt*	7219	5067	3952	2498	1526
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	240,6	211,1	208	208,2	218
Primärfälle pro Standort (Median)*	214	202,5	213	196,5	175

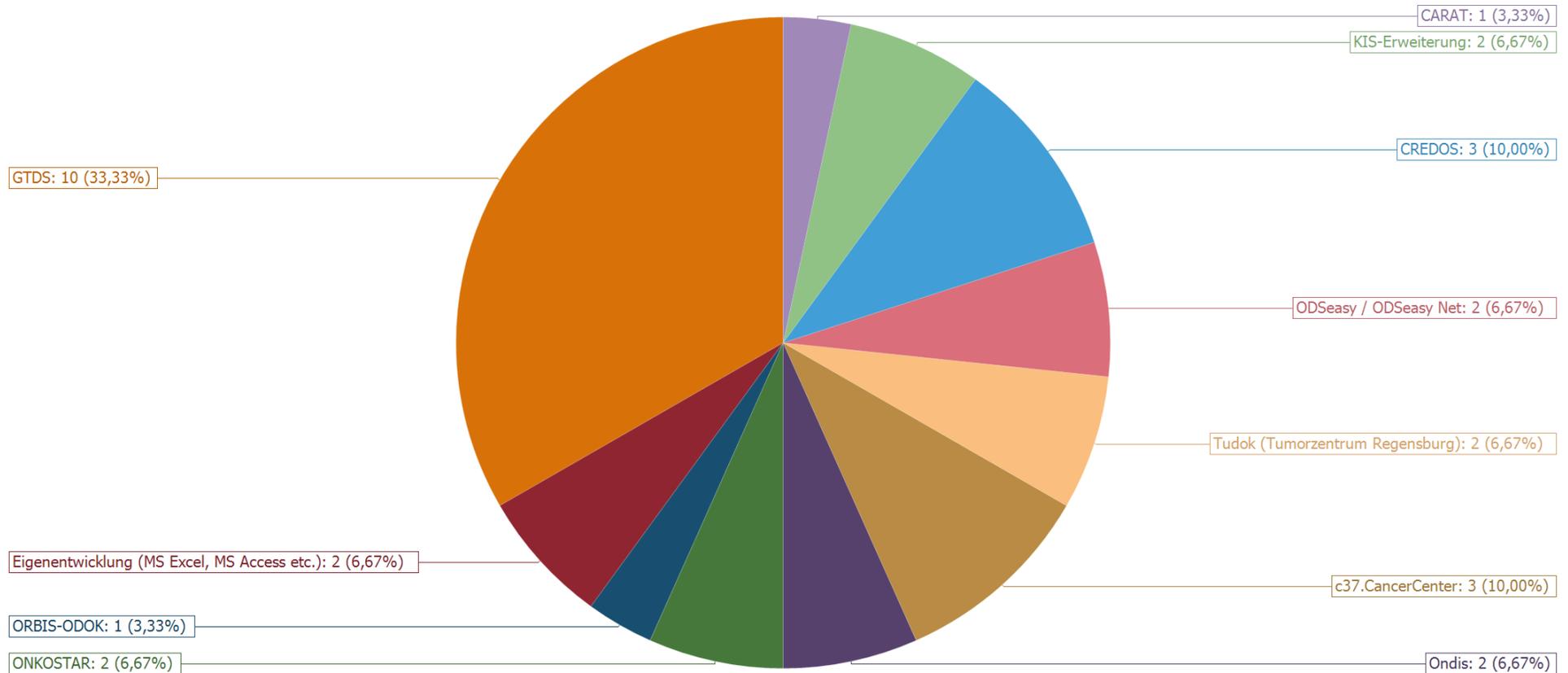
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 30 der 33 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 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 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

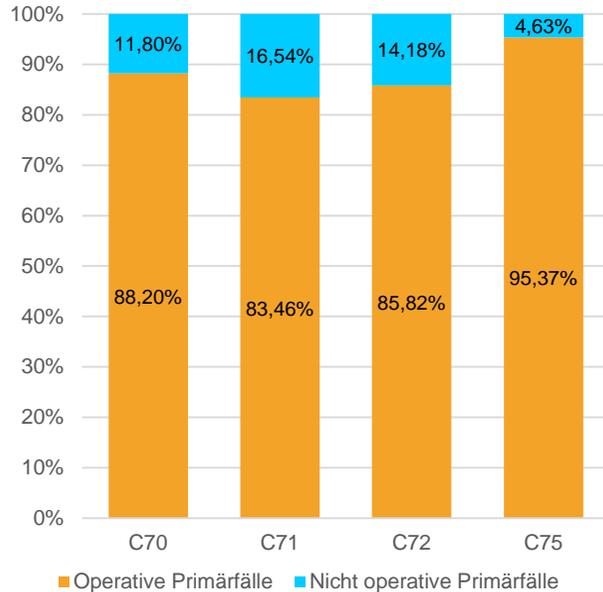


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

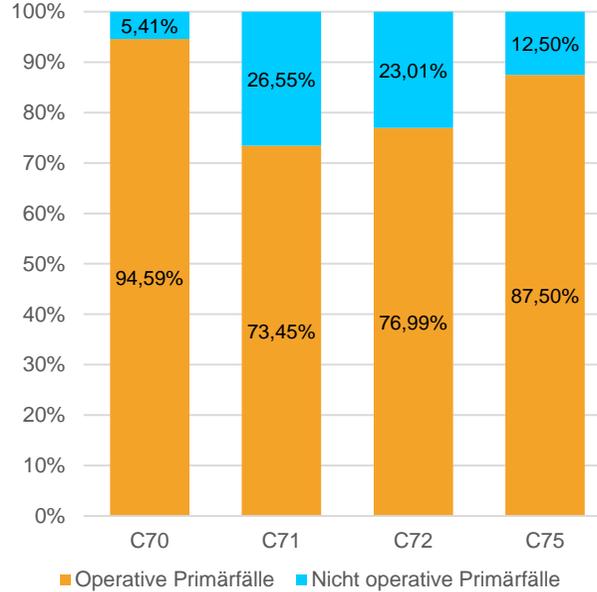
Benigne Neubildungen

(ICD-O-3 Morphologie: .../0)



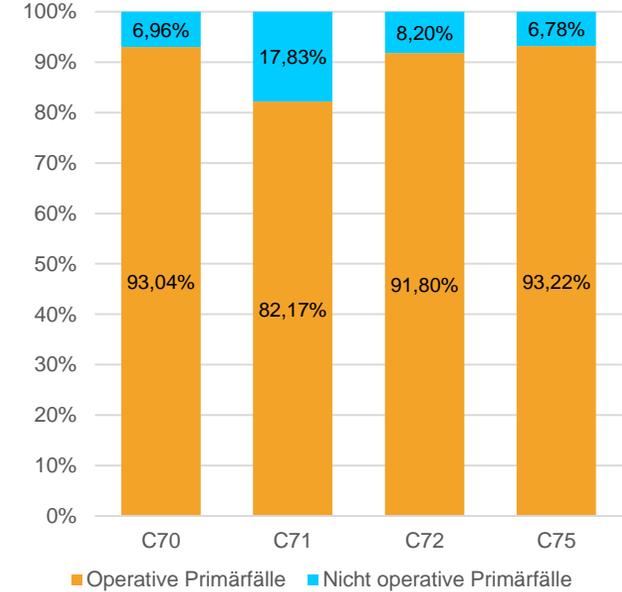
Maligne Neubildungen

(ICD-O-3 Morphologie: .../3)



Unklares Verhalten

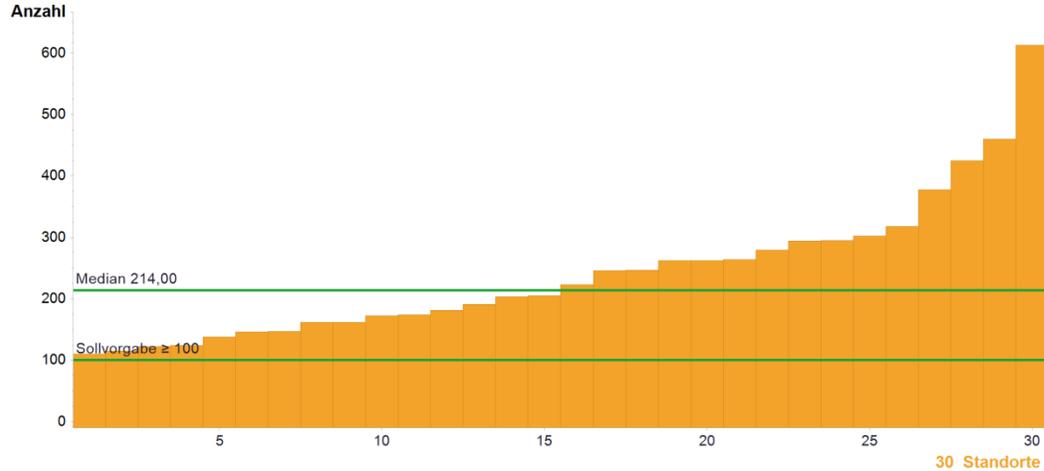
(ICD-O-3 Morphologie: .../1)



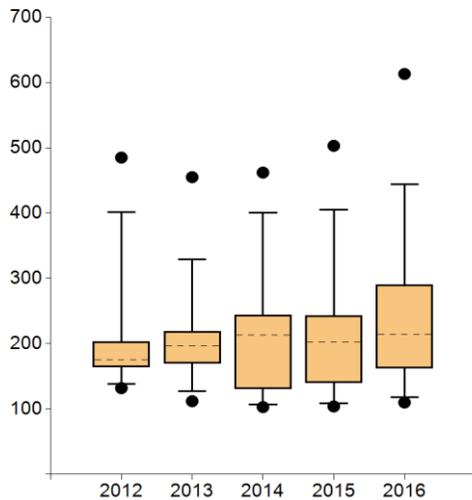
	Benigne Neubildungen (ICD-O-3 Morphologie: .../0)				Maligne Neubildungen (ICD-O-3 Morphologie: .../3)				Unklares Verhalten (ICD-O-3 Morphologie: .../1)				Gesamt
	C70	C71	C72	C75	C70	C71	C72	C75	C70	C71	C72	C75	
Nicht operativ	265 (11,80%)	22 (16,54%)	96 (14,18%)	36 (4,63%)	2 (5,41%)	678 (26,55%)	26 (23,01%)	2 (12,50%)	22 (6,96%)	41 (17,83%)	5 (8,20%)	4 (6,78%)	1.199
Operativ	1.981 (88,20%)	111 (83,46%)	581 (85,82%)	741 (95,37%)	35 (94,59%)	1.876 (73,45%)	87 (76,99%)	14 (87,50%)	294 (93,04%)	189 (82,17%)	56 (91,80%)	55 (93,22%)	6.020
Primärfälle gesamt	2.246 (100%)	133 (100%)	677 (100%)	777 (100%)	37 (100%)	2.554 (100%)	113 (100%)	16 (100%)	316 (100%)	230 (100%)	61 (100%)	59 (100%)	7.219

C70: Neubildungen der Meningen; **C71:** Neubildungen des Gehirns; **C72:** Neubildungen des Rückenmarks und der Hirnnerven; **C75:** Sonstige endokrine Drüsen und verwandte Strukturen gemäß ICD-O-3 Topographie

1. Anzahl Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	214	110 - 613
	Sollvorgabe ≥ 100		



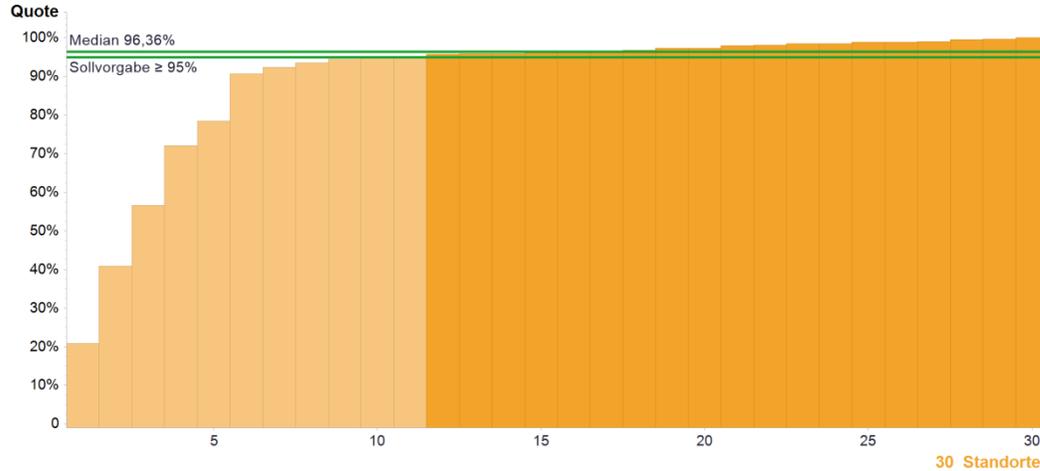
	2012	2013	2014	2015	2016
• Max	485,00	455,00	462,00	503,00	613,00
95. Perzentil	401,60	329,05	400,80	405,20	444,25
75. Perzentil	203,00	219,00	243,50	243,25	290,25
Median	175,00	196,50	213,00	202,50	214,00
25. Perzentil	164,00	170,00	130,50	139,75	162,00
5. Perzentil	138,60	126,85	106,60	108,75	118,15
• Min	132,00	112,00	103,00	104,00	110,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	30	100,00%

Anmerkungen:

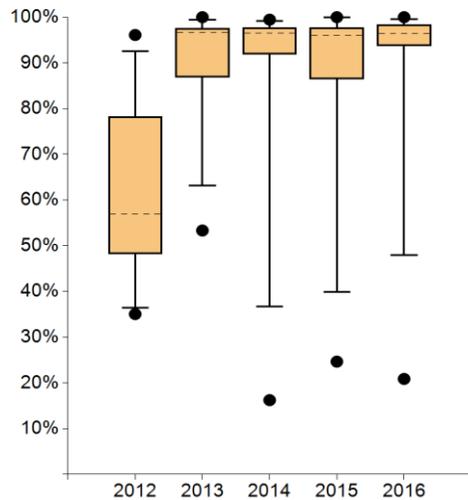
Auch 2016 erfüllen alle Zentren die jährliche Primärfall-Vorgabe. 20 Zentren konnten ihre Primärfallzahl im Vorjahresvergleich halten oder steigern. Insgesamt wurden in den NOZ im Jahr 2016 7.439 Patienten mit der Erstdiagnose eines Hirntumors behandelt (inkl. 3 Zentren, die nicht im Jahresbericht aufgeführt sind). Unter Bezugnahme auf die amerikanischen Daten zur Inzidenz entspricht das einem Anteil von 41% (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623240/>).

2. Interdisziplinäre Fallbesprechungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle (Elektivpatienten: präinterventionell, Notfallpatienten: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	202,5*	24 - 442
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	214*	110 - 613
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,36%	20,87% - 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.



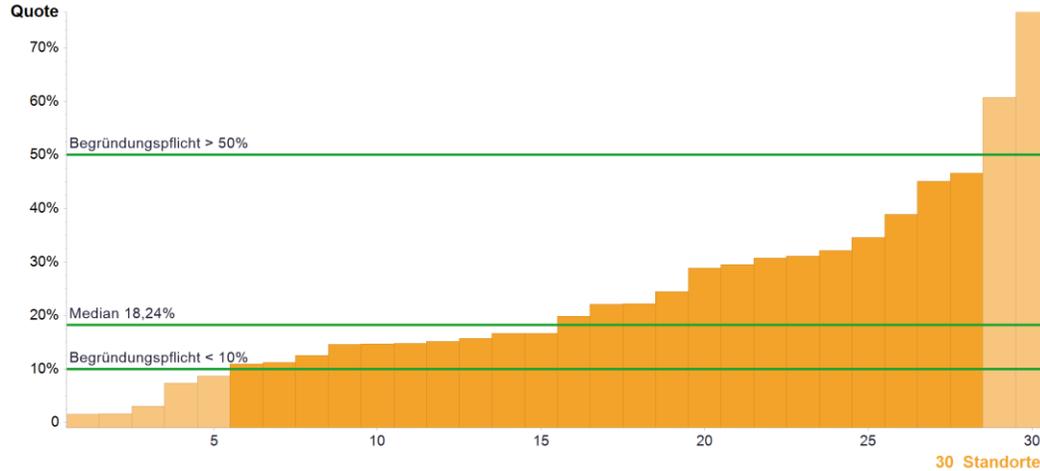
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	96,10%	100%	99,45%	100%	100%
95. Perzentil	92,47%	99,40%	99,11%	99,91%	99,55%
75. Perzentil	78,18%	97,55%	97,64%	97,71%	98,35%
Median	57,00%	96,59%	96,48%	96,02%	96,36%
25. Perzentil	48,23%	86,88%	91,83%	86,46%	93,77%
5. Perzentil	36,43%	63,17%	36,73%	39,84%	47,96%
● Min	35,05%	53,33%	16,23%	24,65%	20,87%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	19	63,33%

Anmerkungen:

Im Verlauf weiterhin sehr gute Umsetzung der Kennzahl. 12 Zentren verzeichneten im Vorjahresvergleich einen Anstieg der Vorstellungsrate. 11 Zentren erreichten die Sollvorgabe nicht. Ursächlich hierfür war eine noch nicht vollständige präinterventionelle Vorstellung sowie die in einigen Zentren nicht systematische Vorstellung von Primärfallpatienten mit benignen Befunden. Die Auditoren sprachen erneut eine Reihe von Hinweisen aus. Patienten mit dringlicher OP-Indikation sollten postinterventionell in der Tumorkonferenz vorgestellt werden. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote erreichte nach Optimierung der internen Abläufe im Verlauf des Jahres 2017 bereits ein deutlich besseres Ergebnis.

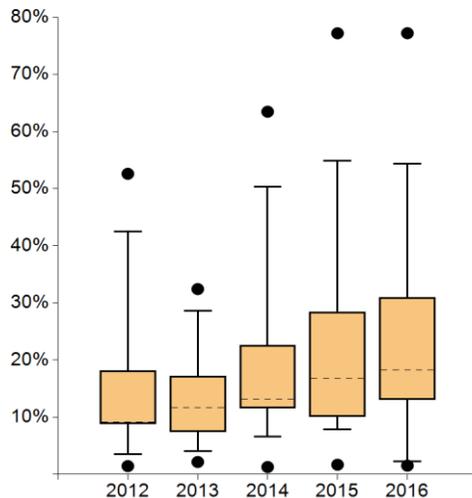
3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	45,5*	4 - 220
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) u. Pat. mit Rezidiv	223,5*	110 - 829
Quote	Begründungspflicht** <10% und >50%	18,24%	1,52% - 77,19%

* 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



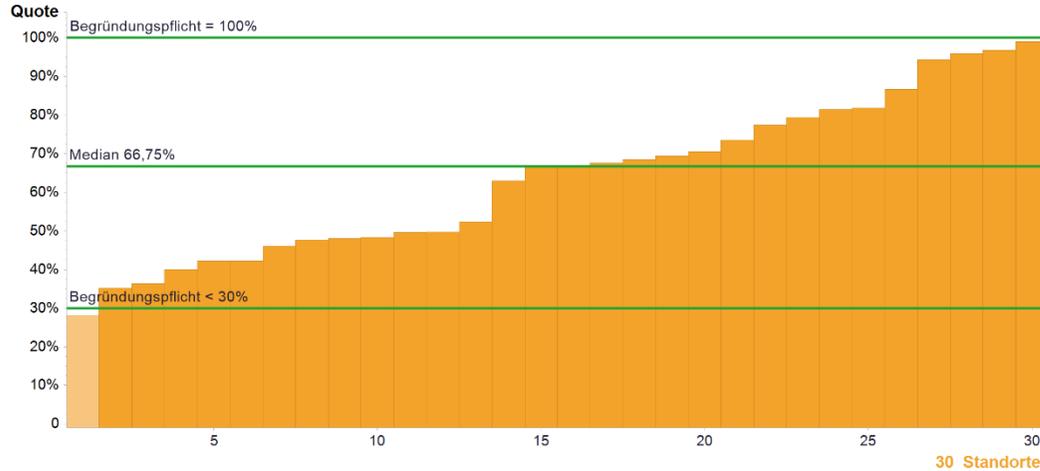
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	52,59%	32,42%	63,45%	77,18%	77,19%
95. Perzentil	42,47%	28,58%	50,31%	54,83%	54,36%
75. Perzentil	18,12%	17,21%	22,60%	28,36%	31,00%
Median	9,19%	11,72%	13,19%	16,75%	18,24%
25. Perzentil	8,82%	7,48%	11,60%	10,11%	13,03%
5. Perzentil	3,57%	4,11%	6,58%	7,89%	2,26%
● Min	1,44%	2,16%	1,28%	1,68%	1,52%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	23	76,67%

Anmerkungen:

Im Verlauf weiterhin ansteigender Median. 15 Zentren konnten die psychoonkologische Betreuungsquote im Vergleich zum Vorjahr steigern, nur 5 Zentren unterschritten die untere Plausibilitätsgrenze (= Betreuungsquote <10%). Als Begründung für niedrige Betreuungsquoten geben die Zentren eine geringe Inanspruchnahme durch die Patienten, einen hohen Anteil benigner Tumore mit geringem psychoonkologischen Betreuungsbedarf, fehlende Indikation bei unauffälligem Screening sowie fehlende Abbildbarkeit ambulanter Versorgung an. Die Auditoren sprachen erneut eine Reihe von Hinweisen aus.

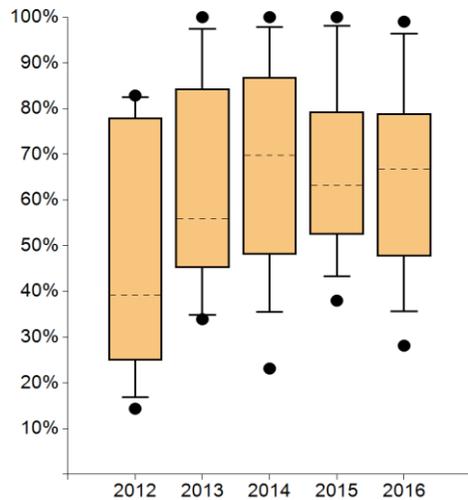
4. Beratung Sozialarbeit



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant durch Sozialarbeit beraten wurden	139,5*	57 - 795
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1) u. Pat. mit Rezidiv	223,5*	110 - 829
Quote	Begründungspflicht** <30% und =100%	66,75%	28,14% - 99,01%

* 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



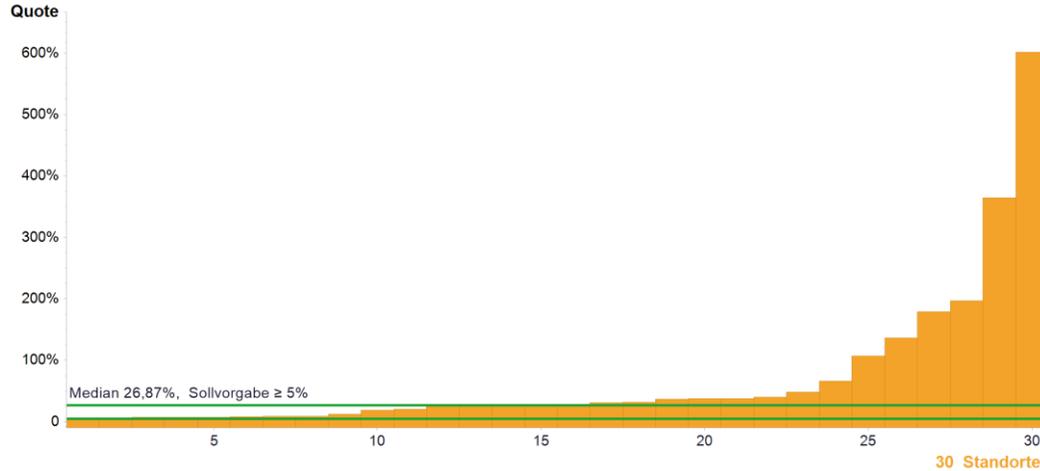
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	82,85%	100%	100%	100%	99,01%
95. Perzentil	82,54%	97,44%	97,89%	98,06%	96,35%
75. Perzentil	78,02%	84,32%	86,91%	79,37%	78,87%
Median	39,19%	55,87%	69,77%	63,22%	66,75%
25. Perzentil	24,99%	45,18%	48,03%	52,49%	47,72%
5. Perzentil	16,86%	34,91%	35,54%	43,33%	35,70%
● Min	14,36%	33,93%	23,14%	37,99%	28,14%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	29	96,67%

Anmerkungen:

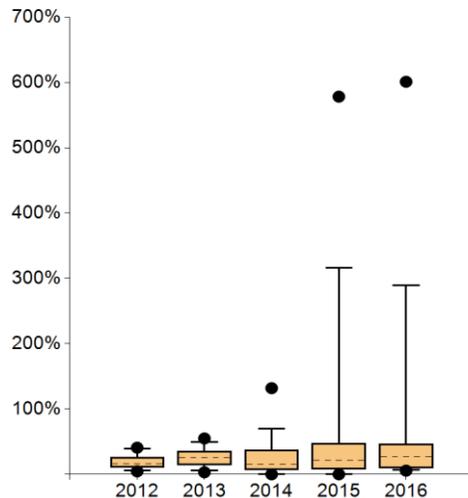
Weiterhin gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren. Ein Zentrum unterschritt die untere Plausibilitätsgrenze (= Sozialdienstliche Beratungsquote <30%); dieses Zentrum war 2016 erstzertifiziert worden und entwickelte einen Maßnahmenplan zur Verbesserung des Betreuungsangebotes. 13 Zentren konnten ihre Betreuungsrate im Vergleich zum Vorjahr halten oder steigern.

5. Anteil Studienpatienten



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Alle Patienten (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	31*	3 - 565
Nenner	Maligne Primärfälle	89*	44 - 174
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	26,87%	5,61% - 601,06%

* 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.



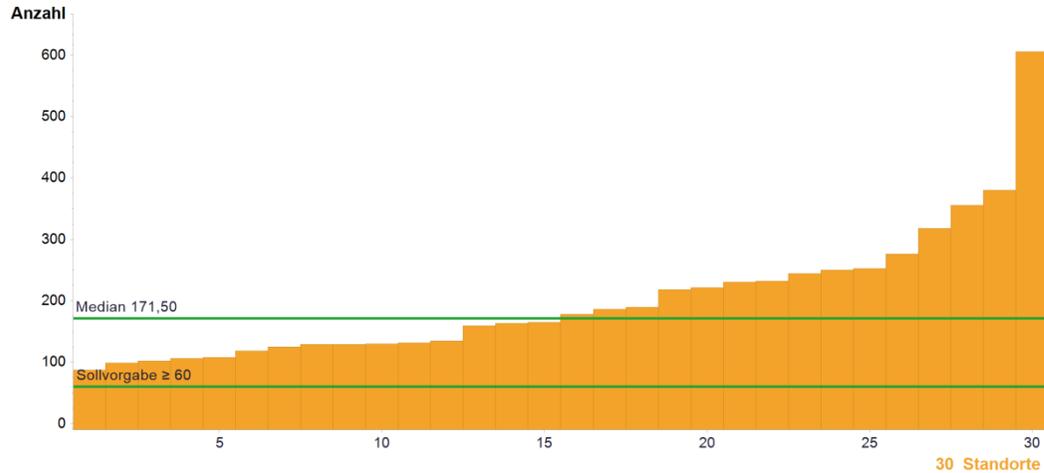
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	40,81%	54,95%	131,94%	578,26%	601,06%
95. Perzentil	39,00%	49,17%	70,11%	316,37%	288,98%
75. Perzentil	26,69%	35,97%	37,51%	47,95%	46,20%
Median	15,90%	25,01%	14,89%	21,75%	26,87%
25. Perzentil	10,66%	14,16%	6,51%	8,14%	9,62%
5. Perzentil	5,79%	5,79%	0,00%	0,33%	6,44%
Min	4,57%	3,17%	0,00%	0,00%	5,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	30	100,00%

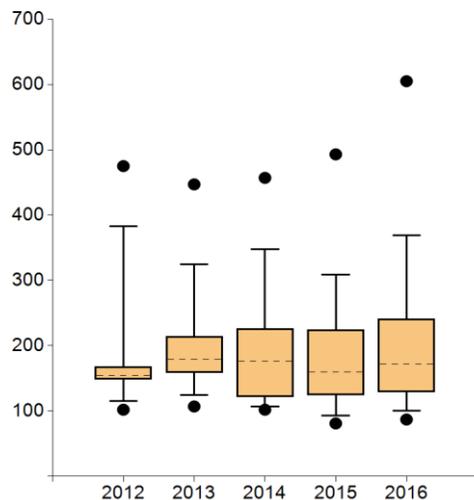
Anmerkungen:

Weiterer Anstieg des Medians im Verlauf. Sämtliche Zentren erreichen die Sollvorgabe, die 3 Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe im Vorjahr konnten ihre Studieneinschlussquote 2016 deutlich steigern. Zentren mit besonders hohen Studienquoten erreichten dies durch Einschluss der Patienten in mehrere Studien (z.B. Biobanking sowie Beobachtungsstudien zur Lebensqualität und psychosozialen Unterstützungsbedürfnissen).

6a. Operative Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	171,5	87 - 605
	Sollvorgabe ≥ 60		



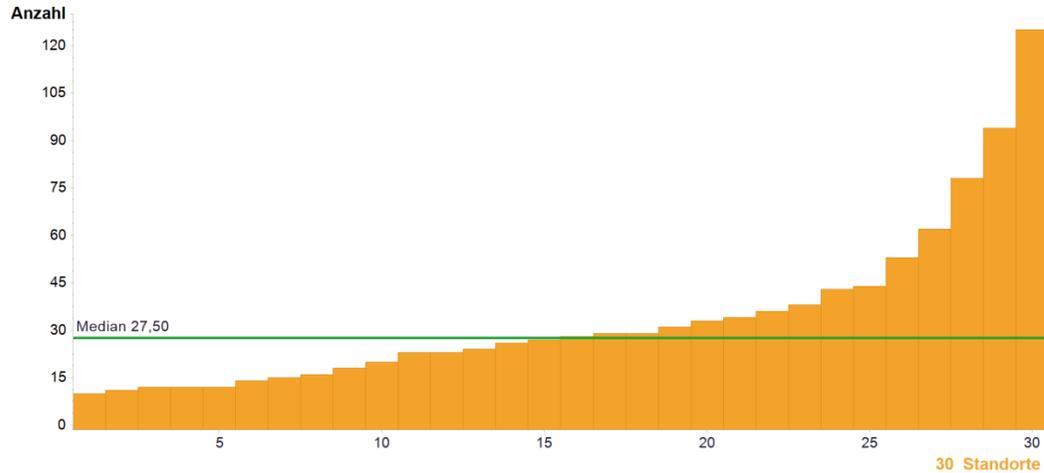
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	475,00	447,00	457,00	493,00	605,00
95. Perzentil	383,20	324,35	348,10	308,35	368,75
75. Perzentil	168,00	214,25	226,00	224,50	241,00
Median	154,00	179,50	176,00	159,50	171,50
25. Perzentil	148,50	158,25	121,50	124,25	129,00
5. Perzentil	115,20	124,60	106,50	92,90	100,35
Min	102,00	107,00	102,00	81,00	87,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	30	100,00%

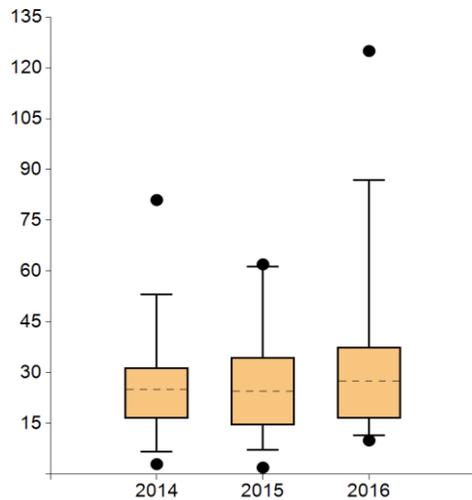
Anmerkungen:

Weiterhin sehr gute Umsetzung der Anforderung in den Zentren. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 60 operativen Primärfällen im Jahr. In den 6 Zentren, die 2016/2017 erstzertifiziert wurden, wurden im Median 175 operative Primärfälle behandelt (n=1.195 gesamt). Da alle Zentren die Sollvorgabe erfüllen, liegen keine Erläuterungen der Zentren zu den Ergebnissen vor.

6b. Biopsie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Biopsien Def. gemäß 5.2.3b	27,5	10 - 125
	Keine Sollvorgabe		



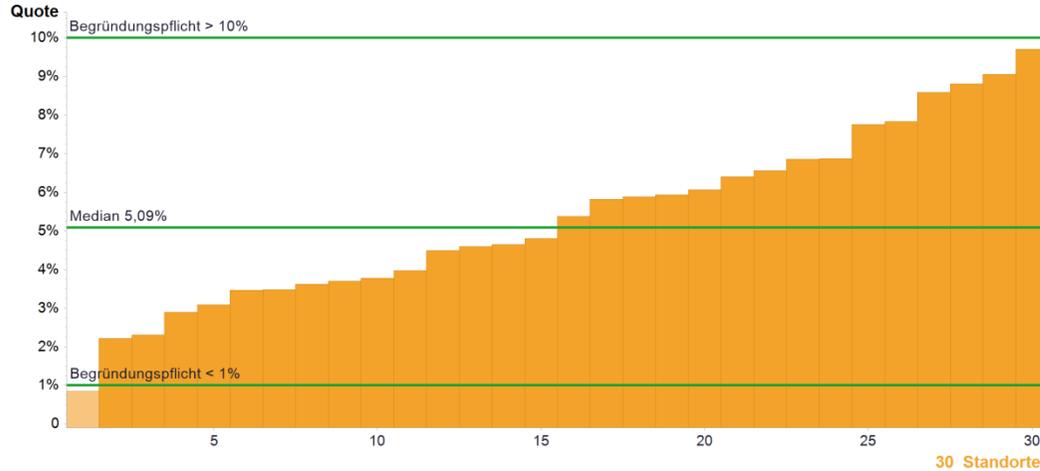
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	----	----	81,00	62,00	125,00
95. Perzentil	----	----	53,10	61,25	86,80
75. Perzentil	----	----	31,50	34,50	37,50
Median	----	----	25,00	24,50	27,50
25. Perzentil	----	----	16,50	14,50	16,50
5. Perzentil	----	----	6,60	7,15	11,45
● Min	----	----	3,00	2,00	10,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	----	----

Anmerkungen:

Weiterhin stabile Umsetzung in den Zentren, bei sprunghaftem Anstieg des Maximalwertes durch deutliche Steigerung der Biopsiezahl in einem Zentrum. In den 6 Zentren, die 2016/2017 erstzertifiziert wurden, wurden im Median 30 Biopsien (gemäß OPS-Schlüssel 1-510. - 1-512.; 1-514 - 1-515) durchgeführt (n=233 Biopsien gesamt).

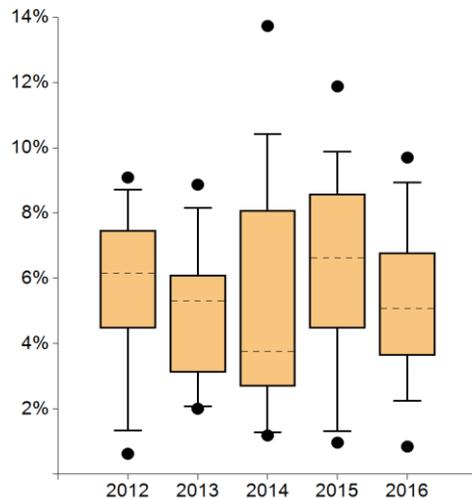
7a. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Revisions-OP's infolge post-OP Komplikationen innerhalb von 30d nach OP (bei operativen Primärfällen)	10*	2 - 21
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	171,5*	87 - 605
Quote	Begründungspflicht** <1% und >10%	5,09%	0,85% - 9,70%

* 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



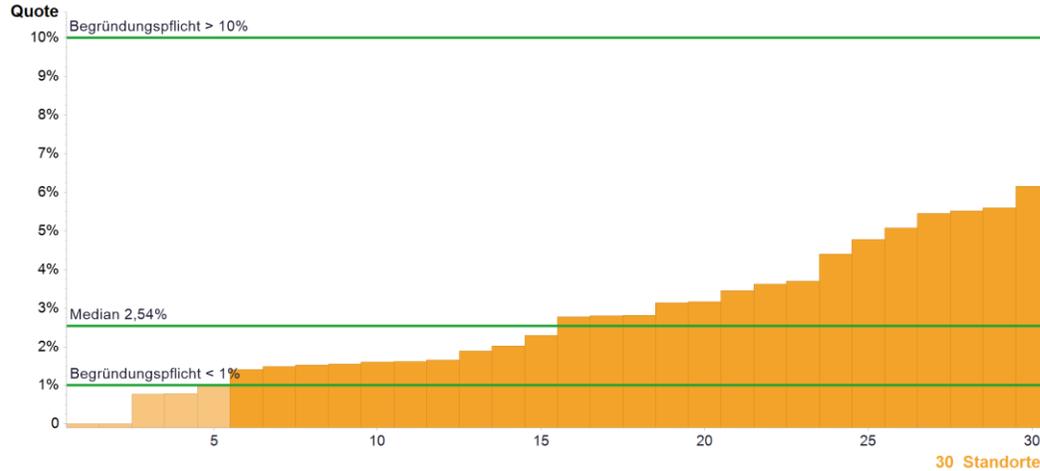
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	9,09%	8,87%	13,73%	11,88%	9,70%
95. Perzentil	8,72%	8,17%	10,42%	9,87%	8,94%
75. Perzentil	7,47%	6,10%	8,08%	8,58%	6,79%
Median	6,16%	5,31%	3,76%	6,63%	5,09%
25. Perzentil	4,48%	3,13%	2,70%	4,47%	3,64%
5. Perzentil	1,34%	2,09%	1,28%	1,31%	2,26%
● Min	0,63%	2,01%	1,19%	0,97%	0,85%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	29	96,67%

Anmerkungen:

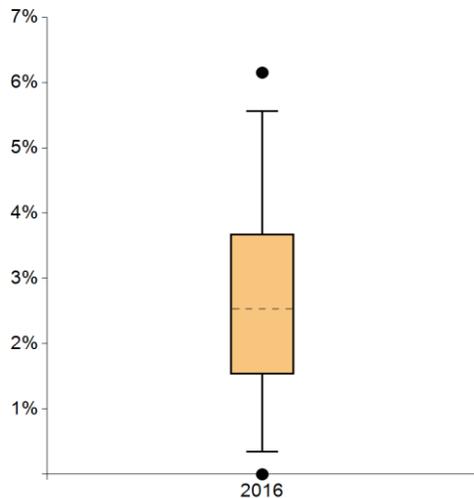
Im Vorjahresvergleich verbesserte Umsetzung in den Zentren. 14 Zentren konnten ihre Quote an Revisionsoperationen im Vergleich zum Vorjahr reduzieren. Das Zentrum mit der höchsten Revisionsrate im Vorjahr (11,88%) konnte diese im Auditjahr 2017 deutlich reduzieren. In den 6 Zentren, die 2016/2017 erstzertifiziert wurden, lag die Revisionsrate im Median bei 4,75%. Revisionsoperationen sind durch die Dokumentation eines OPS-Codes definiert und schließen revisionspflichtige Liquorzysten mit ein, Nachresektionen werden nicht für den Zähler dieser Kennzahl berücksichtigt.

7b. Klinisch symptomatische Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle mit klinisch symptomatischen Nachblutungen (= neu auftretende oder Verschlechterung einer vorbestehenden neurologischen Störung)	5*	0 - 15
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	171,5*	87 - 605
Quote	Begründungspflicht** <1% und >10%	2,54%	0,00% - 6,15%

* 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



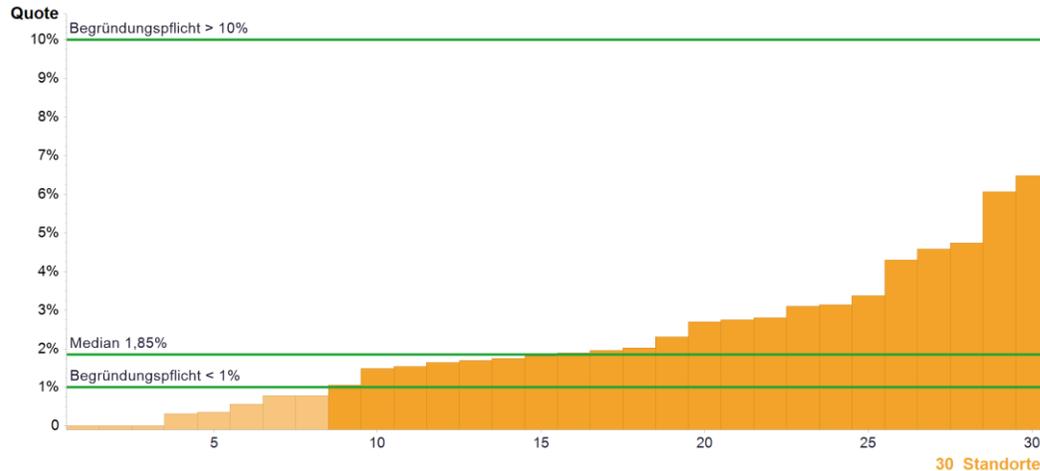
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	----	----	----	----	6,15%
95. Perzentil	----	----	----	----	5,56%
75. Perzentil	----	----	----	----	3,68%
Median	----	----	----	----	2,54%
25. Perzentil	----	----	----	----	1,54%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,35%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	25	83,33%

Anmerkungen:

Die Kennzahl wurde 2016 neu eingeführt, um die Rate klinisch symptomatischer Nachblutungen getrennt von den revisionspflichtigen postoperativen Komplikationen zu erfassen. In allen Zentren lag die Nachblutungsrate < 7%, 25 Zentren wiesen eine Rate symptomatischer Nachblutungen <5% auf. Im Median wurden pro Zentrum 5 Patienten mit klinisch symptomatischer Nachblutung erfasst.

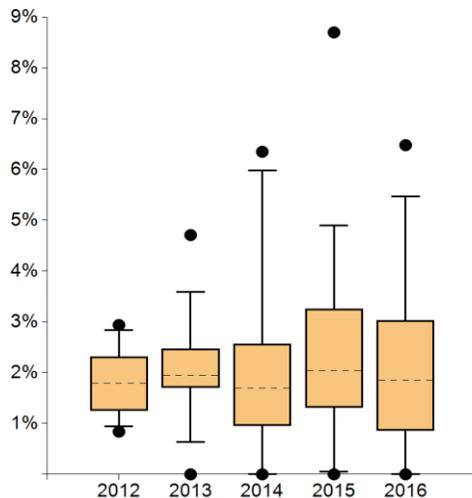
8. Postoperative Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Operative Primärfälle mit postoperativen, laborchemisch gesicherten Meningitiden und/oder Wundinfektionen, die einer chirurgischen Revision bedürfen innerhalb von 30d nach OP	2,5*	0 - 19
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	171,5*	87 - 605
Quote	Begründungspflicht** <1% und >10%	1,85%	0,00% - 6,48%

* 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



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	2,94%	4,71%	6,35%	8,70%	6,48%
95. Perzentil	2,84%	3,59%	5,98%	4,90%	5,47%
75. Perzentil	2,32%	2,47%	2,57%	3,26%	3,03%
Median	1,79%	1,95%	1,70%	2,04%	1,85%
25. Perzentil	1,25%	1,71%	0,96%	1,32%	0,86%
5. Perzentil	0,94%	0,64%	0,00%	0,05%	0,00%
● Min	0,84%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	100,00%	22	73,33%

Anmerkungen:

Im Verlauf Abnahme von Median und Maximalwert. Die Zählerdefinition dieser Kennzahl wurde zum Auditjahr 2017 spezifiziert. In 11 Zentren konnte die Rate postoperativer Wundinfektionen im Vorjahresvergleich bei 0% gehalten oder zumindest weiter reduziert werden. Die Auditoren rieten erneut zur systematischen Erfassung postoperativer Komplikationen; dies wird beispielsweise durch SOPs umgesetzt. Das Zentrum mit der höchsten Rate postoperativer Wundinfektionen im Vorjahr konnte diese im Auditjahr 2017 deutlich reduzieren.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Neuroonkologische Zentren
Uwe Schlegel, Sprecher Zertifizierungskommission
Walter Stummer, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Jumana Mensah, 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 22.03.2018

ISBN: 978-3-946714-66-8



9 783946 714668