

9. ADDZ-JAHRESTAGUNG
KLOSTER BANZ, LICHTENFELS
23. und 24.Juni 2017

Erfahrungsbericht OnkoZert:
Besondere Neuerungen und Veränderungen im Audit 2017
Andreas Kämmerle, Leitung OnkoZert

Aktuelle Daten zum Zertifizierungssystem (Stand 31.12.2016)

	Organkrebszentren						
	Brust	Darm	Gyn.	Haut	Lunge	Prostata	Gesamt
Laufende Erstzertifiz.	4	7	6	5	5	7	34
Zertifizierte Zentren	230	280	133	55	45	103	846
Zertifizierte Standorte	280	288	135	55	53	104	915
Primärfälle gesamt	54230	26660	12306	11209 ⁽²⁾	17731	19932	---
Primärfälle pro Zentrum	236	95	93	204	394	194	---
Primärfälle pro Standort	194	93	91	204	335	192	---
Standorte im Ausland	11	10	9	4	2	7	43
Krebsneuerkrankungen ⁽¹⁾	70170	62230	26140	20820 ⁽²⁾	52520	63710	---
Gesamtanteil 31.12.2016	74,6%	41,4%	43,6%	50,8%	32,9%	29,6%	---

⁽¹⁾ Ergebnisse nach ICD-10; Geschätzte Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2012

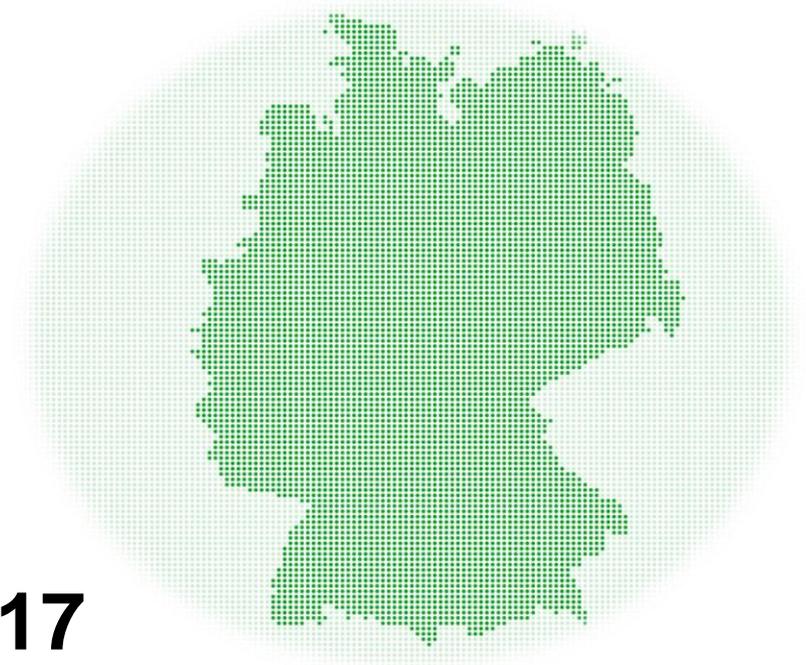
⁽²⁾ begrenzt auf das Maligne Melanom

Veränderungen Viszeralonkologie (01.01.2015 – 22.06.2017)

	Darm			Pankreas			Magen			Leber		
	2015	2016	22.06.2017	2015	2016	22.06.2017	2015	2016	22.06.2017	2015	2016	22.06.2017
Stand Beginn	276	274	288	68	79	93	0	5	18	0	2	10
Zuwachs	17	16	2	12	15	2	5	13	3	2	8	3
Abgang	19	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Standort Ende	274	288	287	79	93	95	5	18	21	2	10	13

Kennzahlenauswertung 2017

Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren



Veröffentlichung Jahresberichte - Download

Jahresberichte der
Zertifizierungssysteme

http://www.onkozert.de/aktuelles_170403.htm

Jahresbericht 2017 (Auditjahr 2016/Kennzahlenjahr 2015)	Veröffentlicht
Jahresbericht 2017 - Onkologische Zentren (01.04.2017)	03.04.2017
Jahresbericht 2017 - Brustkrebszentren (03.04.2017)	03.04.2017
Jahresbericht 2017 - Darmkrebszentren (16.06.2017)	16.06.2017
Jahresbericht 2017 - Gynäkologische Krebszentren	In Vorbereitung
Jahresbericht 2017 - Hautkrebszentren	In Vorbereitung
Jahresbericht 2017 - Lungenkrebszentren	In Vorbereitung
Jahresbericht 2017 - Prostatakrebszentren (27.04.2017)	27.04.2017
Jahresbericht 2017 - Neuroonkologische Zentren	In Vorbereitung
Jahresbericht 2017 - Pankreaskarzinomzentren (25.05.2017)	25.05.2017
Jahresbericht 2017 - Kopf-Hals-Tumorzentren	In Vorbereitung

* Jahresberichte Leber und Magen
Aufgrund der geringen Anzahl an Zentren kann die Anonymität der Jahresberichte nicht sichergestellt werden.
Daher wird auf eine Veröffentlichung verzichtet.

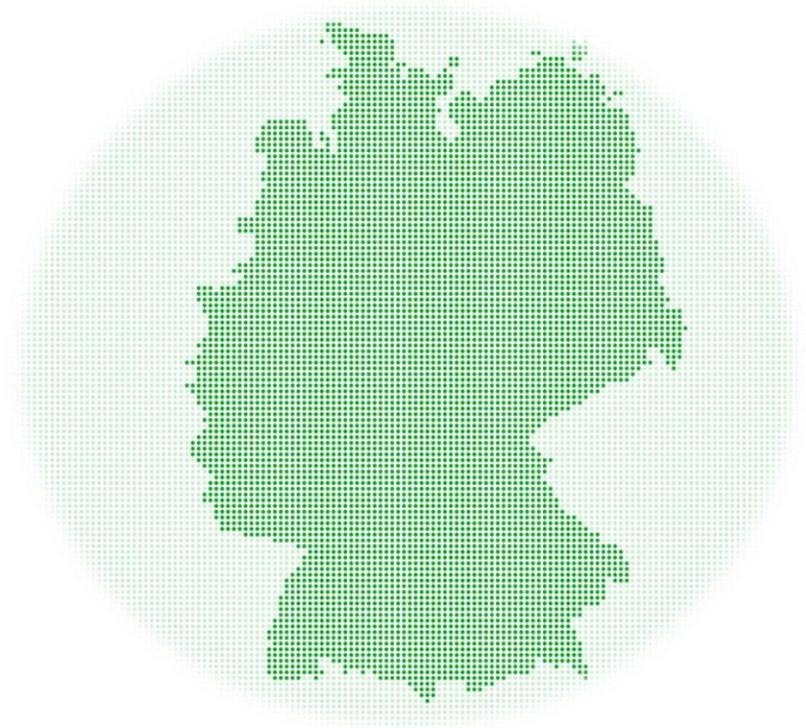
Kennzahlenauswertung 2017

Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren

Auditjahr 2016 / Kennzahlenjahr 2015

FAD-Z555

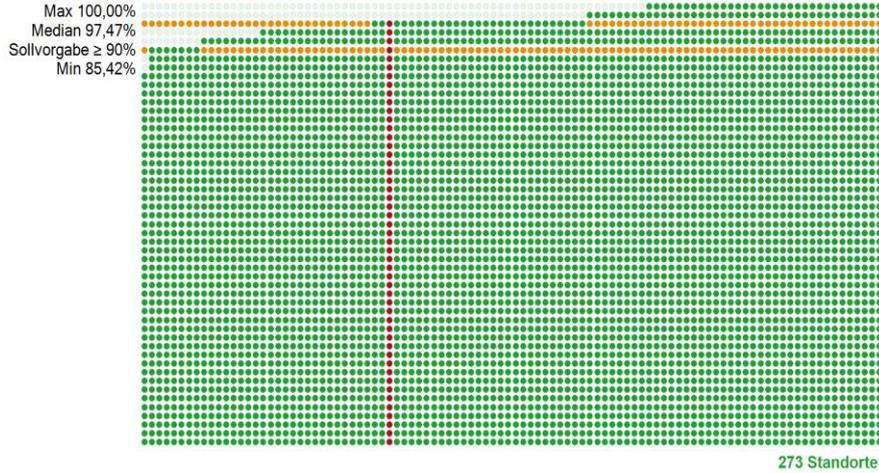
Darmkrebszentrum Musterhausen



DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

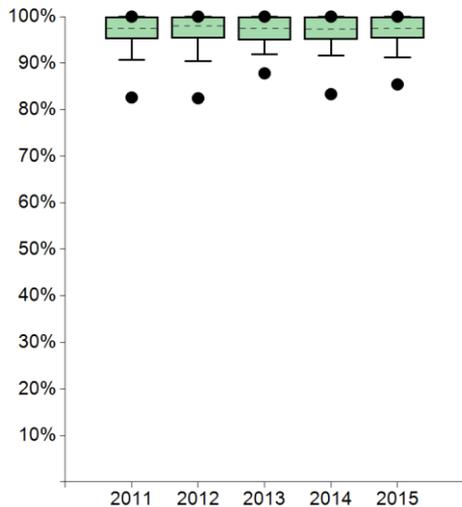
Individueller Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren

21. Lokale R0-Resektionen Kolon



	Kennzahldefinition	FAD-Z555				
		2011	2012	2013	2014	2015
Zähler	Lokale R0-Resektionen Kolon nach Abschluss der operativen Therapie	34	39	40	45	27
Nenner	Operative Kolon-OPs gemäß Primärfalldefinition (operativ)	34	40	41	46	28
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	97,56%	97,62%	97,83%	96,24%

* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,43%	97,91%	97,37%	97,30%	97,47%
25. Perzentil	95,18%	95,34%	94,87%	95,00%	95,35%
5. Perzentil	90,62%	90,47%	91,83%	91,67%	91,22%
Min	82,61%	82,45%	87,80%	83,33%	85,42%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
273	100,00%	269	98,53%

Anmerkungen:

Download Individuelle Jahresberichte - www.kennzahlenbogen.de

- Zentren werden per mail über die Bereitstellung der Jahresberichte informiert
- Jedem Zentrumskoordinator wurden die Zugangsdaten zugesendet

← → ↻ Sicher | <https://kennzahlenbogen.de/LoginPage.aspx?ReturnUrl=%2f> 🔍 ☆ ⋮

ONKOZERT **Elektronischer Kennzahlenbogen** **DKG**
KREBSGESELLSCHAFT

Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) ist es, die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen wurde u.a. ein Zertifizierungssystem für Organkrebszentren (Brust, Darm, ...) und Onkologische Zentren eingerichtet. In diesen Zentren werden betroffene Patienten ganzheitlich und in allen Phasen der Erkrankung betreut und versorgt. Die Teilnahme an dem Zertifizierungssystem ist freiwillig. Die Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft werden von dem unabhängigen Zertifizierungsinstitut OnkoZert durchgeführt. Unter www.krebsgesellschaft.de und www.onkozert.de finden Sie eine Beschreibung des Zertifizierungssystems.

Benchmarking - Darmkrebszentren

Wie bereits im Vorjahr steht auch in 2017 den zertifizierten Darmkrebszentren ein standortspezifischer Benchmarkingbericht in Form von Power-Point Folien zur Verfügung. Ergänzt wird dieser Benchmarkingbericht durch eine sogenannte Gesamtbewertung, in der einzelne Kennzahlen zu einem Gesamtindikator zusammengefasst sind.

Um in den geschützten Bereich zu gelangen, geben Sie bitte Ihre Registrierungsnummer und Ihr Passwort ein.

[Zugangsdaten nicht verfügbar?](#)

Reg.-Nr.:

Passwort:

Anmelden

Mit dem Anklicken des Anmeldebuttons bestätige ich, dass ich die [Bestimmungen zur Verwendung und Nutzung der Daten](#) zur Kenntnis genommen habe und diese akzeptiere.

DKG **ONKOZERT** **OncoBox** **oncoMAP** **study box** [Impressum](#)

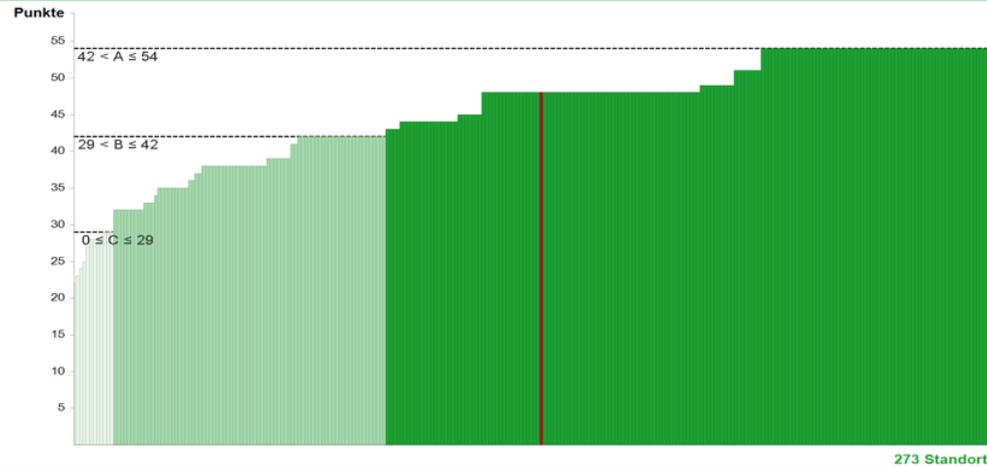
Individueller Jahresbericht - Gesamtbewertung

Jahresbericht Darm 2017 (Auditjahr 2016 / Kennzahlenjahr 2015)



Gesamtbewertung

Prozessqualität



Anzahl Standorte

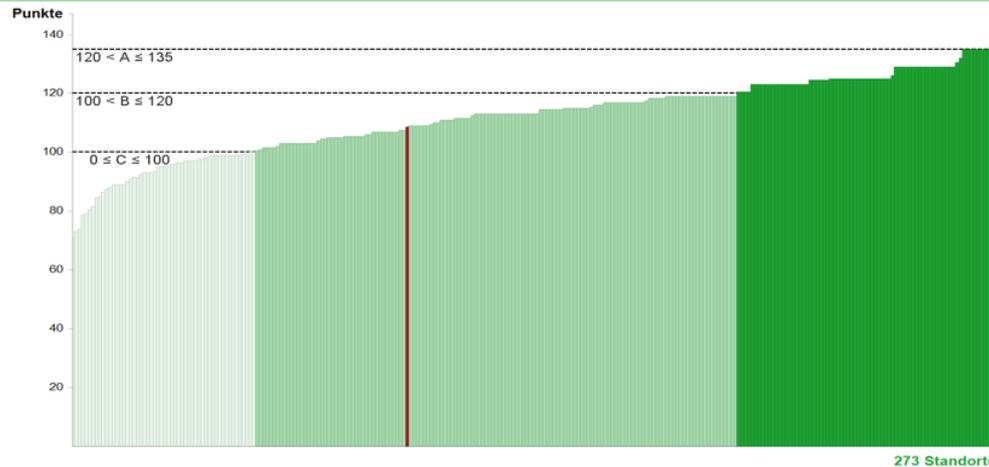
	2013	2014	2015
C	12	13	12
B	84	79	80
A	161	169	181

Jahresbericht Darm 2017 (Auditjahr 2016 / Kennzahlenjahr 2015)



Gesamtbewertung

Behandlungsqualität



Anzahl Standorte

	2013	2014	2015
C	63	56	54
B	124	137	141
A	70	68	78

Individueller Jahresbericht - Gesamtbewertung

Jahresbericht Darm 2017 (Auditjahr 2016 / Kennzahlenjahr 2015)



Gesamtbewertung

Punktevergabe Gewichtung und Kategorien

Kennzahlen		Kategorien				
Prozessqualität		0 Punkte	1 Punkt	3 Punkte	6 Punkte	Gewichtung
1	Prätherapeutische Fallvorstellung	k.A.	≤ 71,3%	71,3% < x < 95%	≥ 95%	2
2	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidive/ metachrone Metastasen	k.A.	≤ 71,3%	71,3% < x < 95%	≥ 95%	2
3	Postoperative Fallvorstellung	k.A.	≤ 71,3%	71,3% < x < 95%	≥ 95%	2
6	Studienteilnahme	k.A.	≤ 7,5%	7,5% < x < 5%	≥ 5%	2
9	Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	k.A.	≤ 67,5%	67,5% < x < 90%	≥ 90%	1
Behandlungsqualität		0 Punkte	1 Punkt	3 Punkte	6 Punkte	Gewichtung
10	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	k.A.	≥ 2%	1% ≤ x < 2%	< 1%	2
11	Vollständige elektive Koloskopien	k.A.	≤ 71,3%	71,3% < x < 95%	≥ 95%	1
15	Revisions-OP's Kolon	k.A.	≥ 15%	10% < x < 15%	≤ 10%	2
16	Revisions-OP's Rektum	k.A.	≥ 15%	10% < x < 15%	≤ 10%	2
18	Anastomoseninsuffizienzen Kolon	k.A.	≥ 9%	6% < x < 9%	≤ 6%	2
19	Anastomoseninsuffizienzen Rektum	k.A.	≥ 20%	15% < x < 20%	≤ 15%	2
20	Mortalität postoperativ	k.A.	≥ 7%	5% < x < 7%	≤ 5%	2
21	Lokale R0-Resektionen Kolon	k.A.	≤ 80%	80% < x < 90%	≥ 90%	1,5
22	Lokale R0-Resektionen Rektum	k.A.	≤ 80%	80% < x < 90%	≥ 90%	1
26	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	k.A.	≤ 60%	60% < x < 70%	≥ 70%	2
27	Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (UICC Stad. II u. III)	k.A.	≤ 60%	60% < x < 80%	≥ 80%	2
28	Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	k.A.	≤ 60%	60% < x < 70%	≥ 70%	1,5
30	Lymphknotenuntersuchung	k.A.	≤ 90%	90% < x < 95%	≥ 95%	1,5

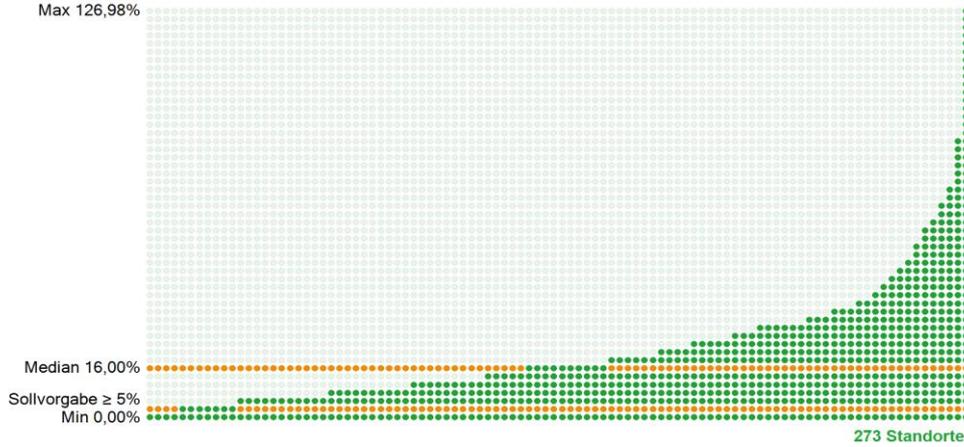
Prozessqualität -
5 Kennzahlen

Behandlungsqualität –
13 Kennzahlen



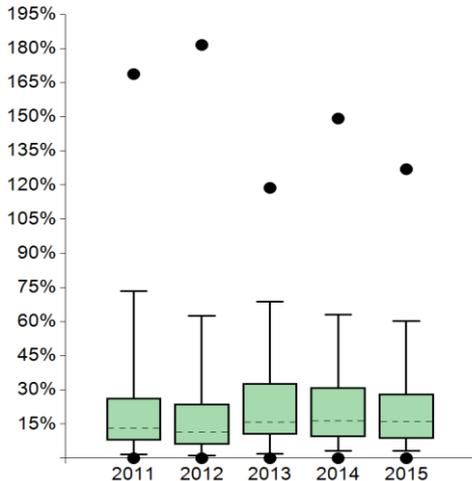
Download unter <http://www.onkozert.de>
und www.krebsgesellschaft.de

6. Studienteilnahme



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	13*	0 - 127
Nenner	Primärfälle gesamt	87*	42 - 233
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	16,00%	0,00% - 126,98%

* 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.



	2011	2012	2013	2014	2015
Max	168,75%	181,56%	118,75%	149,23%	126,98%
95. Perzentil	73,47%	62,60%	68,83%	63,10%	60,18%
75. Perzentil	26,36%	23,76%	32,89%	31,07%	28,21%
Median	13,15%	11,49%	15,85%	16,22%	16,00%
25. Perzentil	7,84%	5,95%	10,47%	9,35%	8,70%
5. Perzentil	1,74%	1,02%	1,82%	3,09%	3,18%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
273	100,00%	245	89,74%

Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl ist annähernd unverändert. Im Vergleich zum Vorjahr wurden jedoch weniger Patienten in Studien eingeschlossen (2015: 5.008 vs. 2014: 5.512) bei annähernd gleicher Grundgesamtheit der betrachteten Zentren (2015: 23.829 vs. 2014: 23.950). Als Begründungen für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe wird das fehlende Studienangebot u.a. im deutschsprachigen Ausland genannt. Ab 2017 ist die StudyBox verpflichtend, so dass hier prospektiv eine bessere Kenntnis über mögliche Studien zur Verfügung steht. Zentren mit hohen Studienquoten schließen Patienten in mehr als 1 Studie ein und haben zudem ein breites Studienangebot. Die Kennzahl für die Studienquote ist die einzige Kennzahl, bei der der Zähler keine Teilmenge des Nenners ist. Da man die Studienauswahl nicht ausschließlich auf Studien für Patienten mit Ersterkrankung beschränken wollte, aber zugleich auch einen Anhalt für die Größe des Zentrums benötigt (Primärfallzahl), wurde diese Abweichung von der Regel (= Zähler ist eine Teilmenge des Nenners) in Kauf genommen.

Infos und Details: registrierung@studybox.de



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Gefördert durch:

 Bundesministerium
 für Gesundheit
 aufgrund einer Vereinbarung
 mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft

MENÜ 

PATIENTENGRUPPE

Tumorart

Stadium-von Stadium-bis

Geschlecht

Alter

Rekrut. Start Rekrut. Ende

STUDIENZWECK INTERVENTION

Studientyp

Intervention

Zweck

Phase

Suche nach Studienname

UMKREISSUCHE

Land

Bundesland

Ort/Plz

Umkreis

76

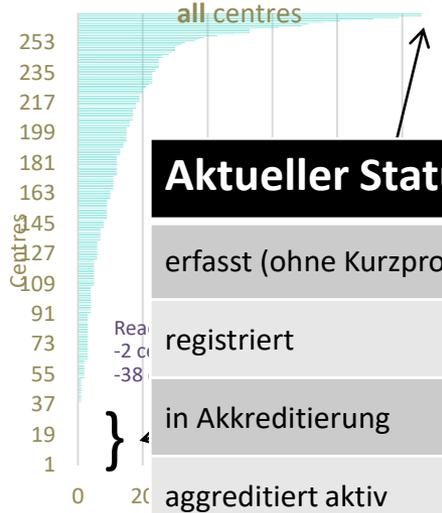
Treffer anzeigen

Studienkarte 

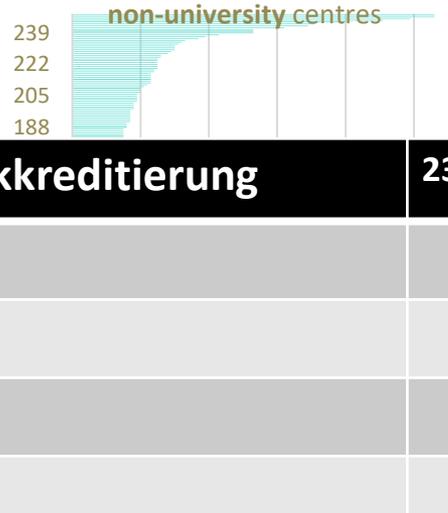
STUDIENNAME	STUDIENTYP	INTERVENTION	STUDIENLEITER	START - ENDE	INFO	STANDORTE	STATUS
VALIDATE	Beobachtend	Nicht definiert / andere	Marschner Norbert, Dr. med.	01.2017 - 01.2020		5	Akkreditiert 05.05.2017
N1048-PROSPECT (SAKK)	Interventionell	Nicht definiert / andere	Schrag Deborah, MD	01.2012 - 12.2017		2	Akkreditiert 02.05.2017
PIDuSA	Interventionell	Nicht definiert / andere	Randau Thomas, Dr. med.	12.2014 - 12.2017		0	Akkreditiert 13.04.2017
Arrow	Interventionell	Medikamentös	Neumann Ulf-Peter, Prof. Dr. med.	10.2015 - 04.2018		1	Akkreditiert 13.04.2017

- Developments 2016
- General information
- All studies at certified centres
- Evaluated studies
 - a. Study type
 - b. Intervention type
 - c. Time perspective
 - d. Purpose
 - e. Tumor type
 - f. Adjuvant/Neo-adjuvant
 - g. Palliative therapy line
- > Accredited studies
- Rejected studies
- Team

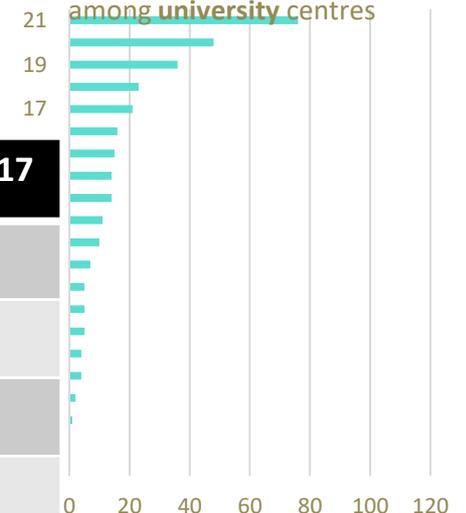
Distribution of patients in accredited studies in 2015 among all centres



Distribution of patients in accredited studies in 2015 among non-university centres



Distribution of patients in accredited studies in 2015 among university centres



Aktueller Status Akkreditierung		23.06.2017
erfasst (ohne Kurzprofil)		1
registriert		7
in Akkreditierung		16
aggregiert aktiv		48
abgelehnt		17
GESAMT		89

T-Test with in studies in

- p=0,24 - in evaluated studies
 - p=0,33 - in accredited studies
- => these values show that there is no significant difference between university centres and non-university centres with respect to the number of patients included in studies

	Centres	University centres	Non-university centres
Mean	12,3	15,1	12,1
Median	7	10	6
Max	106	76	106

Aktuelles zum Zertifizierungssystem

Auditcheck - Einführung Auditjahr 2015

Darmkrebszentrum

Auditcheck

Zentrum: XXXX

Reg.-Nr.: FAD-ZXXX Auditdatum: XXXXX

Im Rahmen dieser Kurzanalyse wurden die von dem Zentrum eingereichten betrachtet. Ziel dieser Kurzanalyse ist es, dem Zentrum gezielte Hinweise für die Es wird darauf hingewiesen, dass die schlussendliche Bewertung des Zentrums vor Ort erfolgt. Die hier dargestellte Kurzanalyse hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Nachzureichende Unterlagen

Bitte reichen Sie die folgenden Unterlagen entsprechend den unten gemachten, in Form bei OnkoZert und in „cc“ bei Ihren Fachexperten ein. Geänderte Passagen „gelb“ zu markieren.

Nachweisdokument	Frist
Erhebungsbogen Radioonkologie	01.10.2015
Mittelschwere Krebsregister	01.10.2015

Unklarheiten werden im Vorfeld des Audits benannt

⇒ Zentren können sich besser vorbereiten

⇒ Unterstützung Fachexperten

⇒ Verbesserung Vergleichbarkeit Auditvorgehen

⇒ weniger Nachbereitung im Nachgang zum Audit

⇒ Verbesserung Datenqualität Jahresberichte

Feedback

- Fachexperten und Zentren schätzen das Instrument
- in sehr wenigen Fällen möchten Zentren keine Fragestellungen von OnkoZert bekommen

Erhebungsbogen Pathologie/Radioonkologie - organübergreifend

http://www.onkozert.de/praxen_kooperationspartner.htm

ONKOZERT

- OnkoZert
- Zertifizierte Zentren
- Ablauf Zertifizierung
- Hinweise Zertifizierung
- Praxen/Kooperationspartner
- Onkologisches Zentrum
- Viszeralonkologisches Zentrum
- Brustkrebszentrum
- Darmkrebszentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Hautkrebszentrum
- Lungenkrebszentrum
- Prostatakrebszentrum
- Modul Kinderonkologie
- Modul Kopf-Hals-Tumore
- Modul Neuroonkologie
- Modul Pankreaskarzinom

Erhebungsbogen Pathologie

In dem vorliegenden „Erhebungsbogen Pathologie“ sind die Anforderungen zusammengefasst, die der Kooperationspartner Pathologie in DKG-zertifizierten Onkologischen Zentren und/oder Organkrebszentren erfüllen muss. Der Erhebungsbogen Pathologie stellt somit eine Anlage zu dem Erhebungsbogen Onkologische Zentren und den organspezifischen Erhebungsbögen dar. Die Darlegung in den organspezifischen Erhebungsbögen wird damit ab dem Auditjahr 2017 ersetzt.

Name des Instituts ^{1) 2)} _____

Leiter des Instituts _____

Ansprechpartner Zertifizierung _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

¹⁾ Definition Standort: Der Standort ist über die Anschrift definiert. 1 Standort ist 1 Kooperationspartner des Zentrums, unabhängig von ggf. bestehenden unterschiedlichen Organisations-/Rechtsformen (Praxis, Teil des Klinikums, MVZ ...). In der Registrierung als Kooperationspartner ist nur die Führung 1 Namens möglich (Kunstname aus Kombination der Rechtsformen möglich).
²⁾ Ggf. zusätzlich bestehende Schnellschnitlabore sind auf der nachfolgenden Seite anzugeben.

Geltungsbereich der Pathologie (standortbezogen)

OZ BZ GZ DZ HCC MAG PAN

HZ KHT LZ NOZ PZ

Kooperationspartner / Praxen

Pathologie / Radioonkologie

Bereits seit mehreren Jahren besteht für Pathologien und in einem eigenen Erhebungsbogen darzustellen. Da viele P Organkrebszentren sind, wurde diese Form bereits zu über organübergreifenden Erhebungsbögen verwendet. Die Darstellung Organkrebszentren/Module ist dann nicht mehr möglich.

Pathologie

Die Anforderungen sind gegenüber der vorherigen Version angepasst. Der bisherige Erhebungsbogen kann im Auditjahr Erhebungsbogen Pathologie verbindlich anzuwenden.

Download Erhebungsbogen „Pathologie“ (Version F3, 03.05.2017)

¹⁾ Gegenüber der Version vom 09.01.2017 wurde das Kap

Radioonkologie

In dem Erhebungsbogen Radioonkologie wurden umfassende Änderungen und Ergänzungen vorgenommen. Aufgrund dieser umfassenden Änderungen wurde folgende Regelung definiert: Der Erhebungsbogen Radioonkologie mit der Version E1 vom 15.12.2016 kann ab sofort für das Auditjahr 2017 verwendet werden. Für Radioonkologien, die Teil einer Verbundstruktur (Kapitel 7.4) sind, ist die Anwendung für das Auditjahr 2017 verpflichtend. Alle anderen Radioonkologien haben bis zum 30.06.2017 die Möglichkeit, den bisherigen Erhebungsbogen Radioonkologie mit der Version D1 vom 14.07.2015 zu nutzen. Grundsätzlich wird empfohlen, ab sofort den neuen Erhebungsbogen Radioonkologie zu nutzen.

Download Erhebungsbogen „Radioonkologie“ (Auditjahr 2017: Version E1, 15.12.2016) ;
Download Erhebungsbogen „Radioonkologie“ (Version D1, 14.07.2015)

Verbindlichkeit QM-Systemzertifizierung



Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
www.krebsgesellschaft.de

AN DIE LEITER UND KOORDINATOREN DER ZERTIFIZIERTEN ZENTREN

Verbindlichkeit QM System

DKG Anschreiben Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Abschluss eines erfolgreichen gemeinsamen Zertifizierungsjahres 2016 möchten wir Sie über einige Aktualisierungen bzw. Neuigkeiten informieren:

1.
2.
3. Eine wichtige Neuerung für alle Zentren: Da sich in den letzten Jahren die Integration systematischen Qualitätsmanagements in den Kliniken stark verbessert hat und große Schnittmengen mit den Anforderungen des DKG-Zertifikates bestehen, ist **das Vorhandensein eines zertifizierten QM-Systems ab 2017 nicht mehr verbindlich** gefordert.

Sprecher Zertifizierungskommission
Brustkrebszentren
Prof. Dr. J.-U. Blohmer
Prof. Dr. A. Scharl

Sprecher Zertifizierungskommission
Viszeralonkologischer Zentren
Prof. Dr. T. Seufferlein
Prof. Dr. S. Post

Sprecher Zertifizierungskommission
Gynäkologischer Krebszentren
Prof. Dr. M. W. Beckmann

Sprecher Zertifizierungskommission
Hautkrebszentren
Prof. Dr. S. Grabbe

Sprecher Zertifizierungskommission
Prostatakrebszentren
Prof. Dr. M. Burchardt
Prof. Dr. J. Fichtner

Sprecher Zertifizierungskommission
Lungenkrebszentren
Prof. Dr. H. Hoffmann

EDV-Applikationen OnkoZert

oncoMAP - www.oncomap.de

oncoMAP 

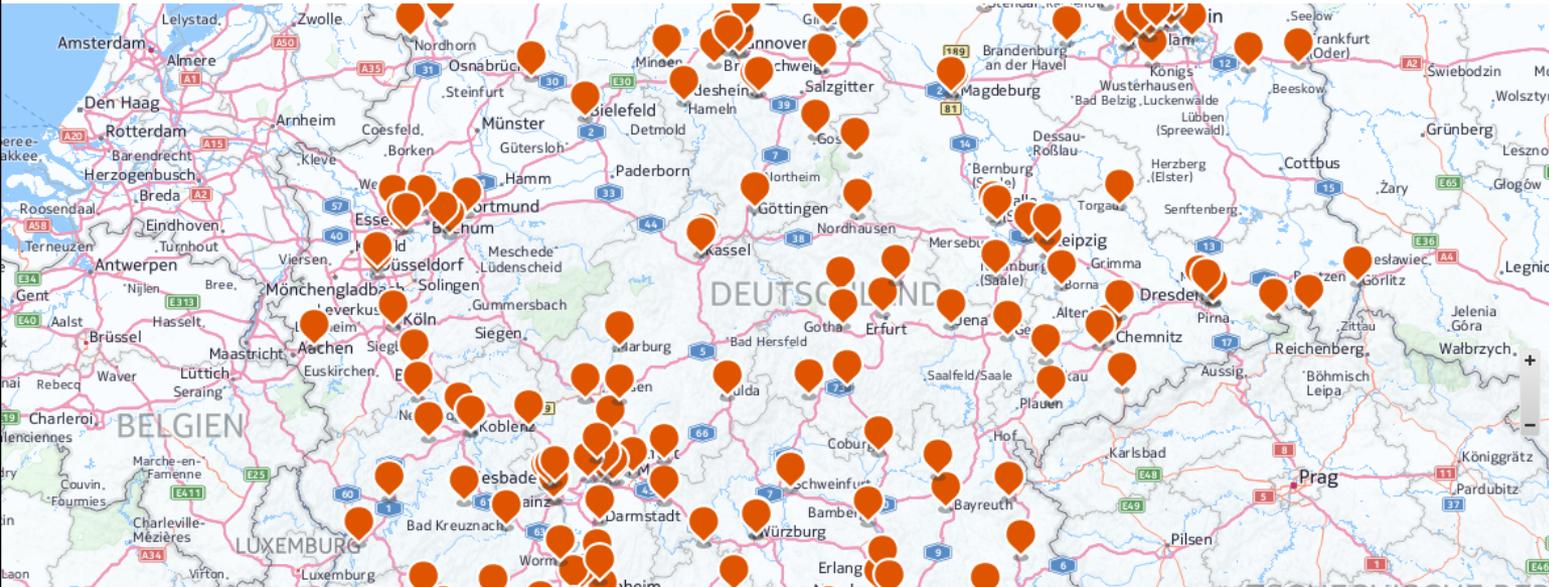
Unklarheiten / Unvollständigkeiten können per E-Mail an oncomap@onkozert.de rückgemeldet werden.

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

Zentrum: Brustkrebszentrum
Fachrichtung: Zentrum (=Organ)

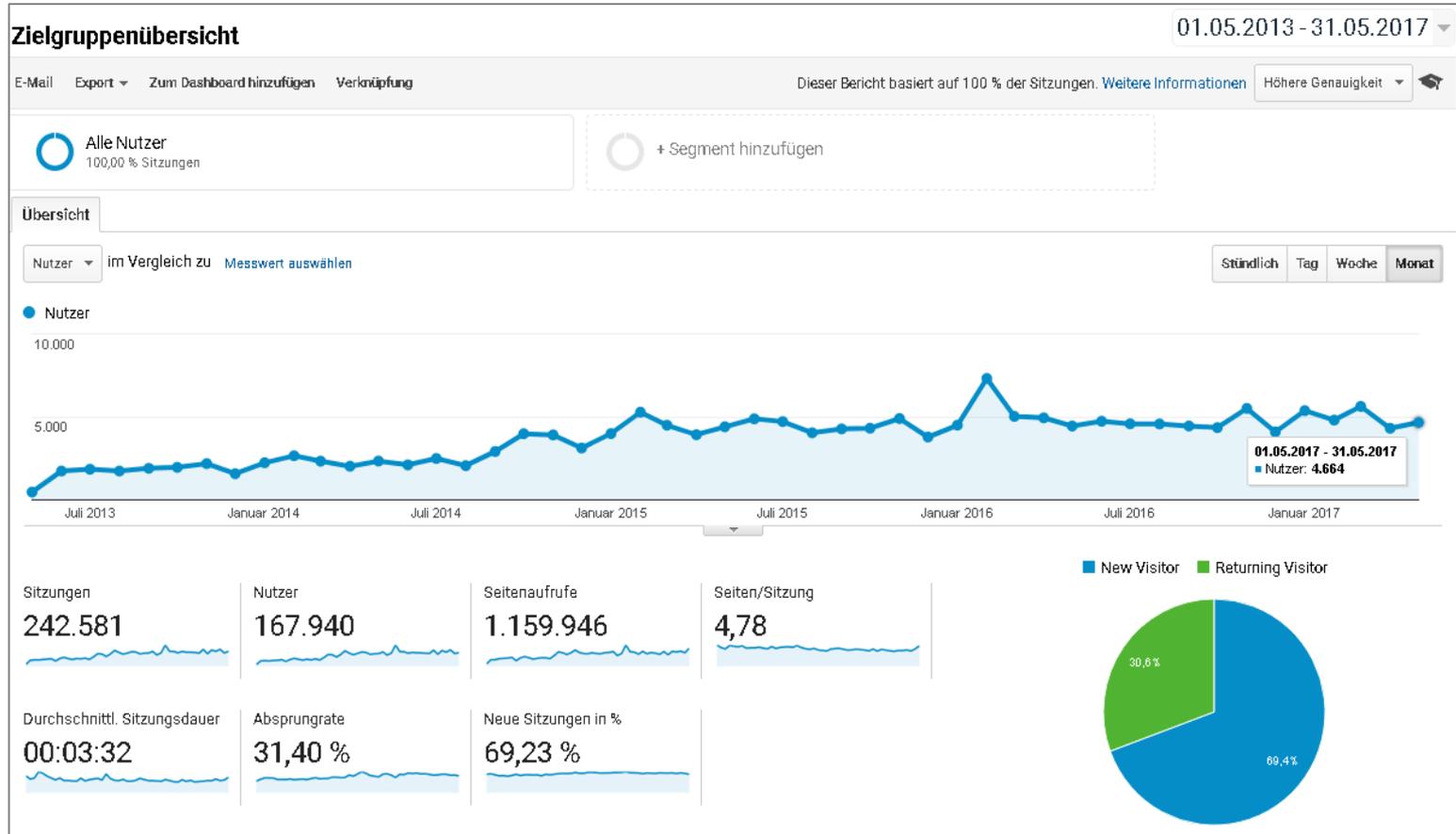
Land: Bundesland:
PLZ: Ort:
Umkreis: 

278



EDV-Applikationen OnkoZert

oncoMAP - www.oncomap.de

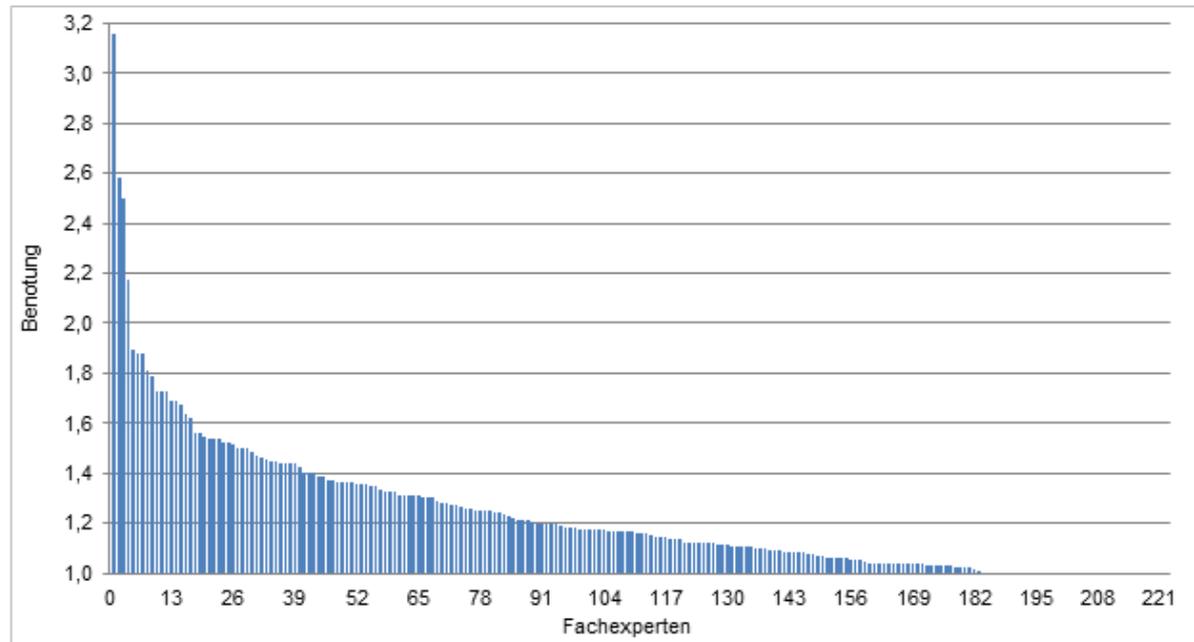


Fachexperten - Feedbackauswertung Zentren (Auditjahr 2016)

Fachexperten Feedbackauswertung - Auditjahr 2016

	VZ 2016	alle Organe 2016
Anzahl Fachexperten insgesamt	82	250
Anzahl Fachexpertenaktivitäten	345	1145
Anzahl Fachexpertenaktivitäten pro Fachexperte	4,21	4,58
GESAMTNOTE	1,22	1,22

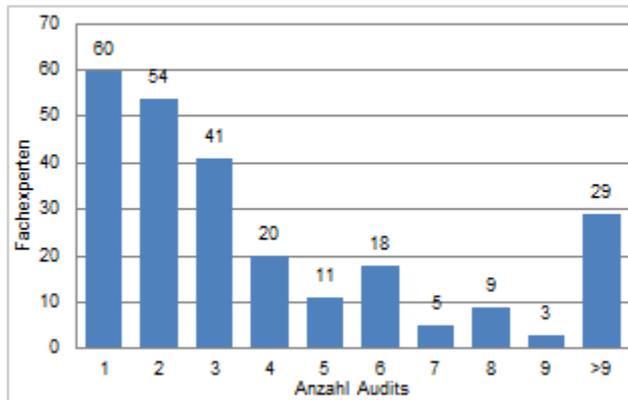
Gesamtnote (organübergreifend)



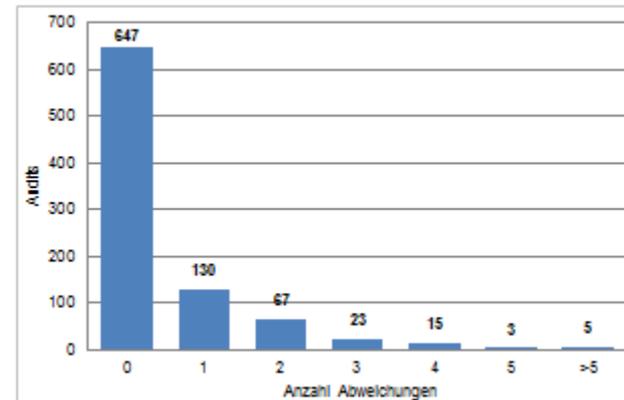
Fachexperten - Feedbackauswertung Zentren (Auditjahr 2016)

Auswertungsergebnis Feedbackbögen Detailergebnisse	VZ	alle Organe
	2016	2016
Rücklauf Feedbackbögen Anzahl / in %	243 / 70,43%	784 / 68,47%
Planungskompetenz	1,26	1,27
Sachkompetenz	1,19	1,20
Kommunikationskompetenz	1,19	1,19
Bewertungs-/Förderungskompetenz	1,22	1,24
GESAMTNOTE	1,22	1,22

Anzahl Fachexperten mit 1, 2, n Audits



Anzahl Audits mit 0, 1, 2, n Abweichungen



Aktuelles zum Zertifizierungssystem

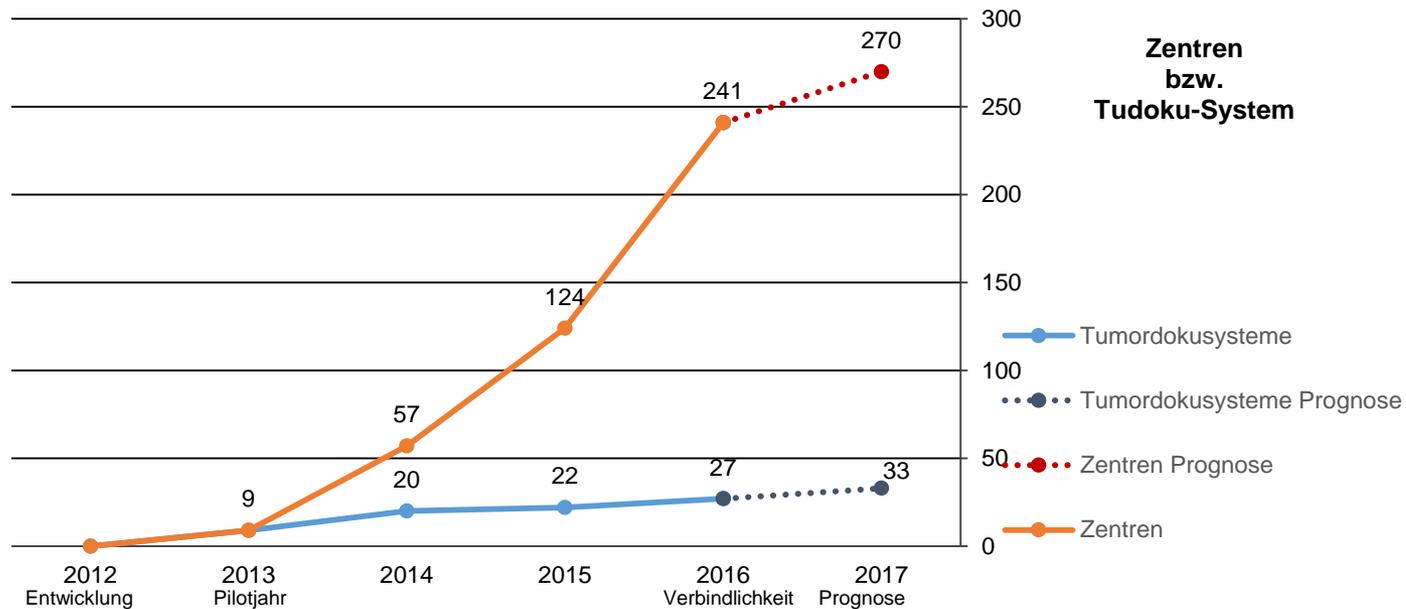
Änderungen Erhebungsbogen und Kennzahlenbogen - Auditjahr 2017	Erhebungsbogen	Kennzahlenbogen / Matrix Ergebnisqualität (Excel-Vorlage)	Sitzung Zertifizierungskommission
	Onkologisches Zentrum	Sitzung Zertifizierungskommission am 29.09.2016 ¹⁾	-----
Viszeralonkologisches Zentrum	Download (Vers. G1; 14.07.2016)	-----	Download Protokoll
Brust	Download (Vers. H1; 14.07.2016)	Download (Vers. H1.1; 14.07.2016)	Download Protokoll
Darm	Siehe Erhebungsbogen Viszeralonkologische Zentren ²⁾	Download (Vers. G1.1; 14.07.2016)	Siehe Protokoll Viszeralonkologische Zentren
Gyn	Download (Vers. E1; 14.07.2016)	Download (Vers. E1.1; 14.07.2016)	Download Protokoll
Haut	Download (Vers. G1; 14.07.2016)	Download (Vers. G1.2; 20.07.2016)	Download Protokoll
Kinderonkologie	in Vorbereitung	in Vorbereitung	Download Protokoll
Lunge	Download (Vers. F1; 14.07.2016)	Download (Vers. F1.1; 14.07.2016)	Download Protokoll
Prostata	Download (Vers. H1; 14.07.2016)	Download (Vers. H1.1; 14.07.2016)	Download Protokoll
Kopf-Hals	Download (Vers. D1; 14.07.2016)	Download (Vers. D1.1; 14.07.2016)	Download Protokoll
Neuro	Download (Vers. D1; 14.07.2016)	Download (Vers. D1.1; 02.09.2016)	Download Protokoll
Pankreas	Siehe Erhebungsbogen Viszeralonkologische Zentren	Download (Vers. G1.1; 14.07.2016)	Siehe Protokoll Viszeralonkologische Zentren
Magen	Siehe Erhebungsbogen Viszeralonkologische Zentren	Download (Vers. G1.1; 14.07.2016)	Siehe Protokoll Viszeralonkologische Zentren
Leber	Siehe Erhebungsbogen Viszeralonkologische Zentren	Download (Vers. G1.1; 14.07.2016)	Siehe Protokoll Viszeralonkologische Zentren
Radioonkologie	Veröffentlichung organübergreifender EB für Auditjahr 2017 in Vorbereitung	-----	-----
Pathologie	Veröffentlichung organübergreifender EB für Auditjahr 2017 in Vorbereitung	-----	-----
Erhebungsbogen gastroenterologische Praxen	Gegenüber der Vorversion vom 01.06.2012 gibt es 1 Änderung im Kapitel C „Kennzahlen“. Die Änderung bezieht sich auf die Kennzahl „Quote Nachsorgedaten“, welche gestrichen wird.		



OncoBox – Brust, Darm und Prostata in 2017

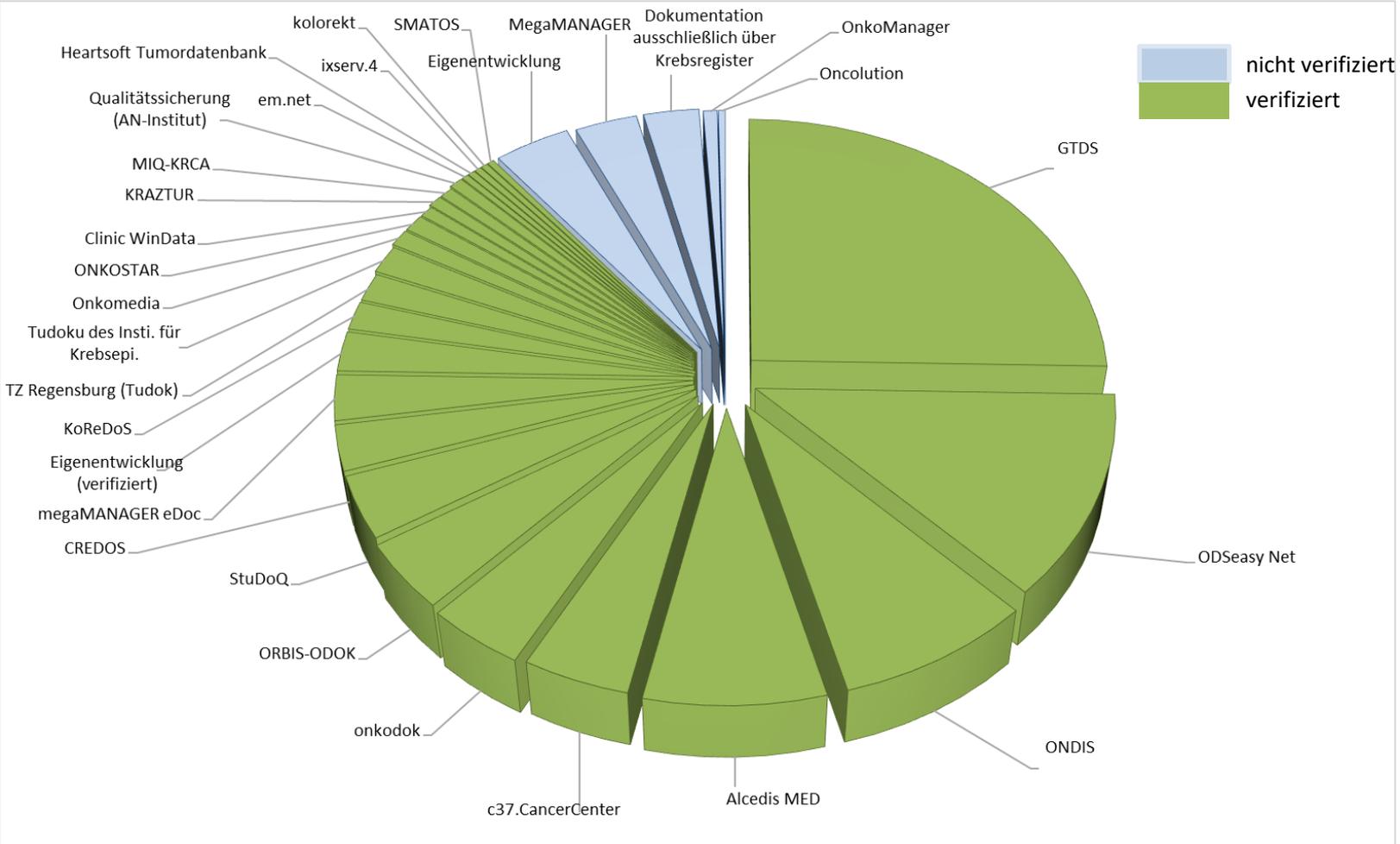
	Brust			Darm			Prostata		
	31.12. 2014	31.12. 2015	31.12. 2016	31.12. 2014	31.12. 2015	31.12. 2016	31.12. 2014	31.12. 2015	31.12. 2016
Tumordokuhersteller mit Status „verifiziert“	0	1	5	20	24	27	0	3	9
Potentielle Abdeckung	0,00%	37,68%	59,71%	76,69%	78,57%	86,6 %	0,00%	8,51%	57,14%
Tumordokuhersteller in Verifizierung	1	4	2	0	0	2	2	0	4
Bearbeitung Kennzahlen mit OncoBox (= Anzahl Zentren, die aus OncoBox den Kennzahlenbogen generiert haben)	0	51	83	57	124	241	0	4	7
Anzahl Audits bis zum Zeitpunkt X	194	298	283	259	279	292	95	98	112
Primärfälle Kennzahlenjahr in OncoBox	0	9703	15092	4840	10634	19555	0	455	1054
Primärfälle Matrix EQ (Vorkennzahlenjahr und davor)	0	69215	95779	15293	35723	71387	0	828	1691
Primärfälle mit Follow-Up	0	40202	62938	8431	19829	36399	0	566	1467

OncoBox – Entwicklung OncoBox Darm 2012 - 2017



Aktuell gibt es nur 6 Darmkrebszentren, die das Kennzahlenjahr 2016 nicht über die OncoBox abbilden konnten. Bis zum Jahresende gehen wir bei prognostizierten 285 Standorten von ca. 15 Zentren ohne OncoBox aus. Für diese Zentren gibt es eine²⁵ einheitliche Regelung, damit eine Generierung des Datenblattes im Auditjahr 2018 (Kennzahlenjahr 2017) erwirkt wird.

OncoBox – Verifizierte System Darm mit Stand 23.06.2017

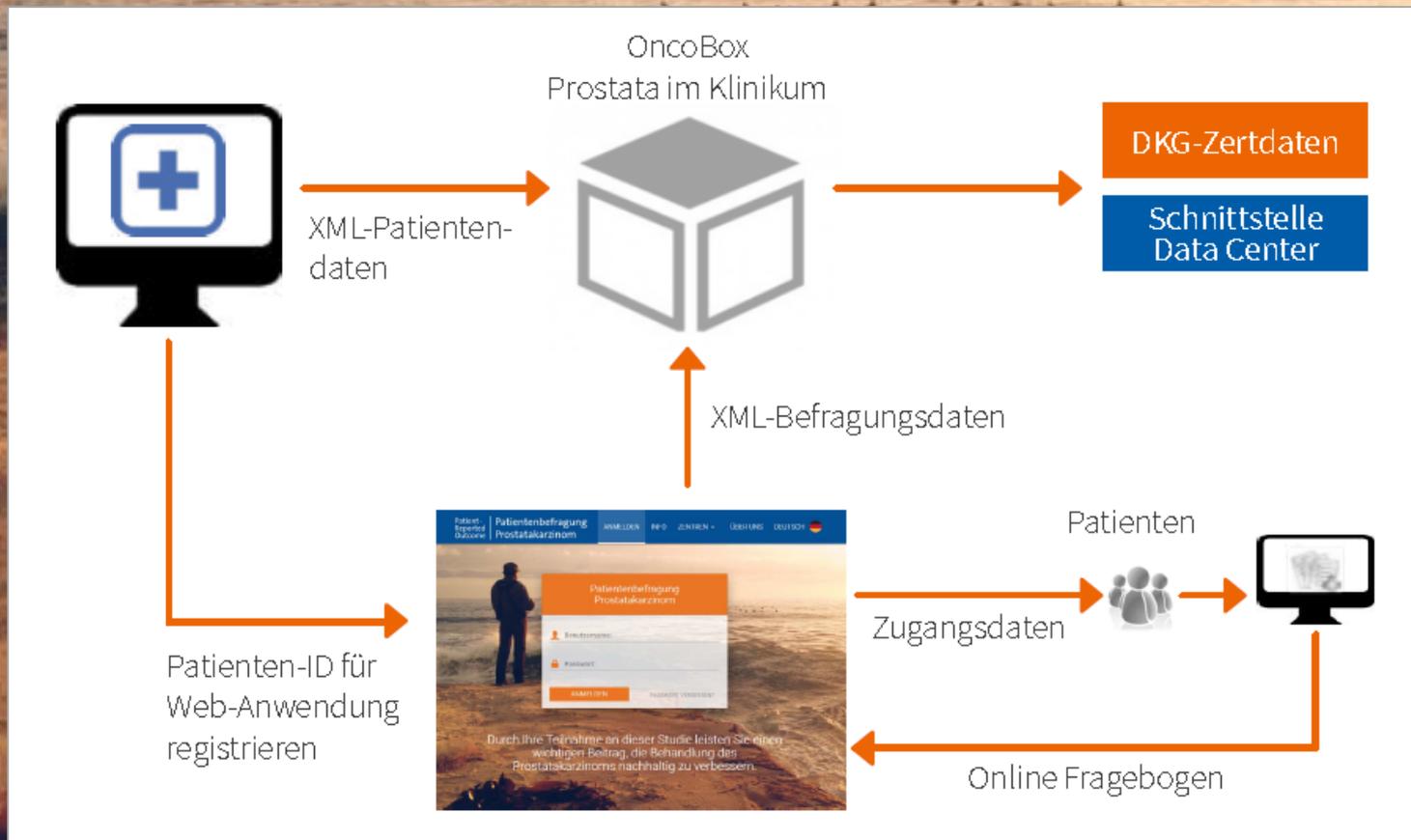




Prostate Cancer Outcome (PCO) Study



Technische Infrastruktur PCO-Studie OncoBox + www.pco-study.com



Zentrumssicht Administration Patientenfragebögen auf www.pco-study.com

← → ↻ 🏠 **Sicher** | <https://www.pco-study.com/clinic2/overview2>

Apps Cottage: Tuusniemi, K Ukonlahdentie 470, T Yahoo Suche – Webst Google Dünyanın En Şaşırtıcı Türkische Grammatik Chris DeBlasio Sheet Film "Haymatloz" ü

Zentrumsname: **TestZentrumname**

Patienten-Admin
Verwalten Sie die Patientenaccounts

Papierfragebögen
Bedienung nicht aktiv. In der Testphase erfolgt die Erfassung über OnkoZert.

Fragebögen-Admin
Verwalten Sie die vorhandenen Fragebögen

Statistiken
Bedienung nicht aktiv. Die Statistiken befinden sich aktuell in der Konzeptionsphase.

Anzahl prätherapeutischer Fragebögen
(Eigenes Zentrum)

Monat	Papier	Online
Jul	0	0
Aug	1	0
Sep	0	0
Okt	0	0
Nov	1	2
Dez	1	1
Jan	1	4
Feb	10	3
Mär	3	3
Apr	4	1
Mai	6	0
Jun	0	0

	Eigenes Zentrum	Median	Alle Zentren (46)
Anzahl präth. Fragebögen	41	22.0	3467
davon Papier	27	19.0	1498
davon Online	14	1.0	1969
Anteil Fragen beantwortet ⓘ	97.0%	94.7%	—
★★★★★			
davon Papier	96.9%	94.2%	—
davon Online	97.2%	96.7%	—

Zeitraum: 01.07.2016 - 21.06.2017

XML-Export
Generieren Sie Ihre XML-Datei 'PCO Patientenbefragung' für die OncoBox Prostate

📄 Letzter Export: **14.06.2017**

➕ Neue präth. Fragebögen seither: **0**

Benutzer Zentrum - generiert gesamt: 72

davon generiert (inaktiv)	29	davon Lost	2
davon aktiv	39	davon verstorben	0
davon Abbruch	2	davon deaktiviert	0

Patient-Reported Outcome

Patientenbefragung Prostatakarzinom

Menü ausblenden

Übersicht

Patienten-Admin

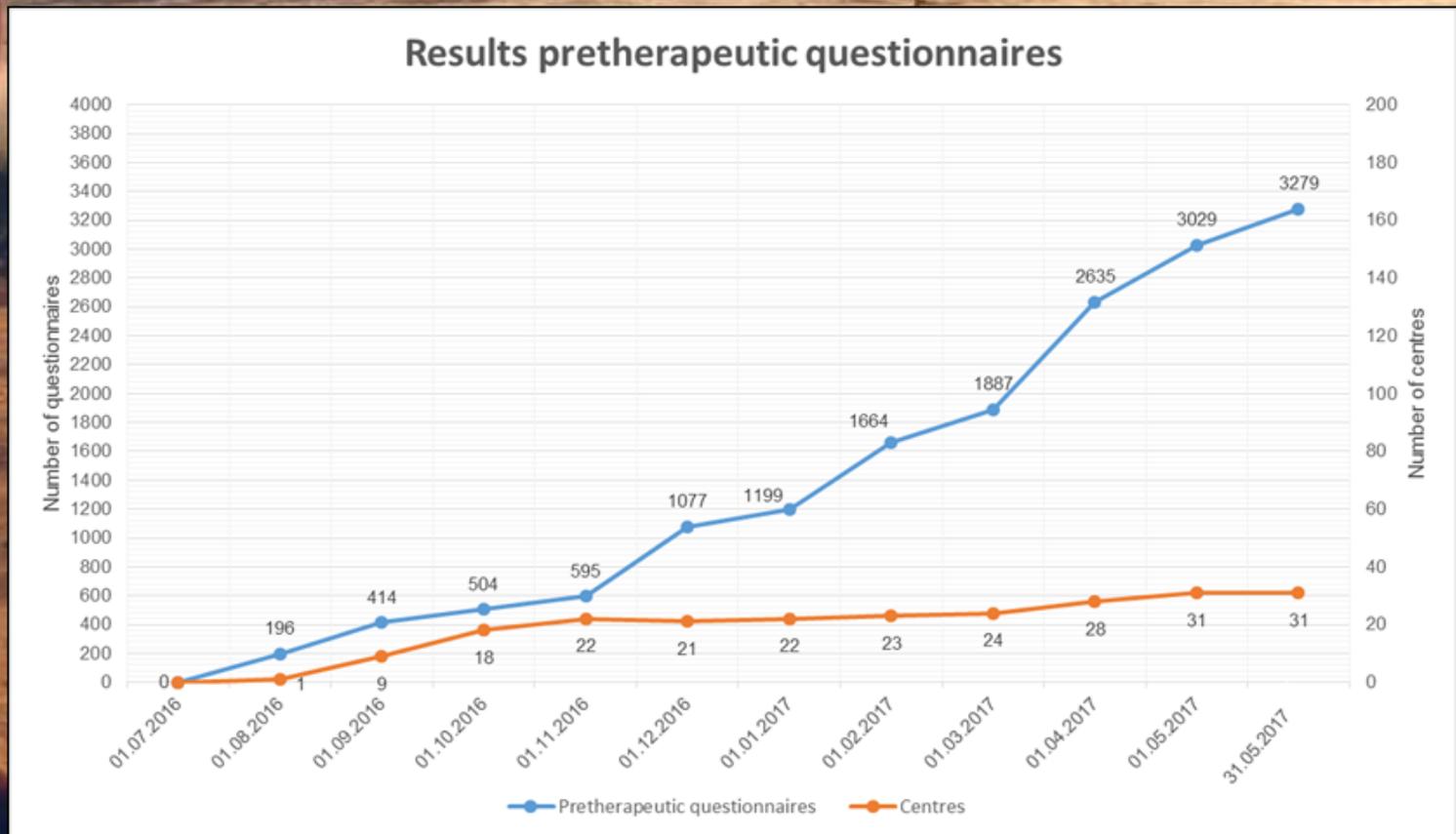
Fragebögen-Admin

Papierfragebögen

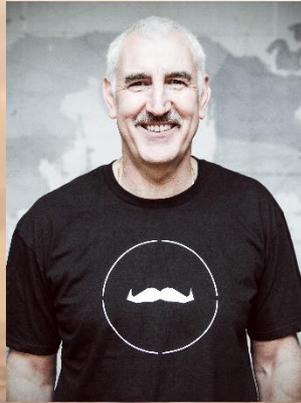
Statistiken

Export

Seit 01.07.2016 haben 31 registrierte Studienzentren über 3200 Patienten prätherapeutisch befragt







PAUL VILLANTI
EXECUTIVE DIRECTOR,
PROGRAMMES,
MOVEMBER FOUNDATION

“I have to say that the German team is setting a very impressive pace and Movember is absolutely delighted with the progress that the team has made so far [...] I hope that other countries can follow your outstanding leadership in this project.”