

Gesamtbewertung

Darmzentrum am St. Franziskus-Hospital Münster (FAD-Z139)

Die vorliegende Gesamtbewertung bildet einen Anhang zu dem Jahresbericht 2022.

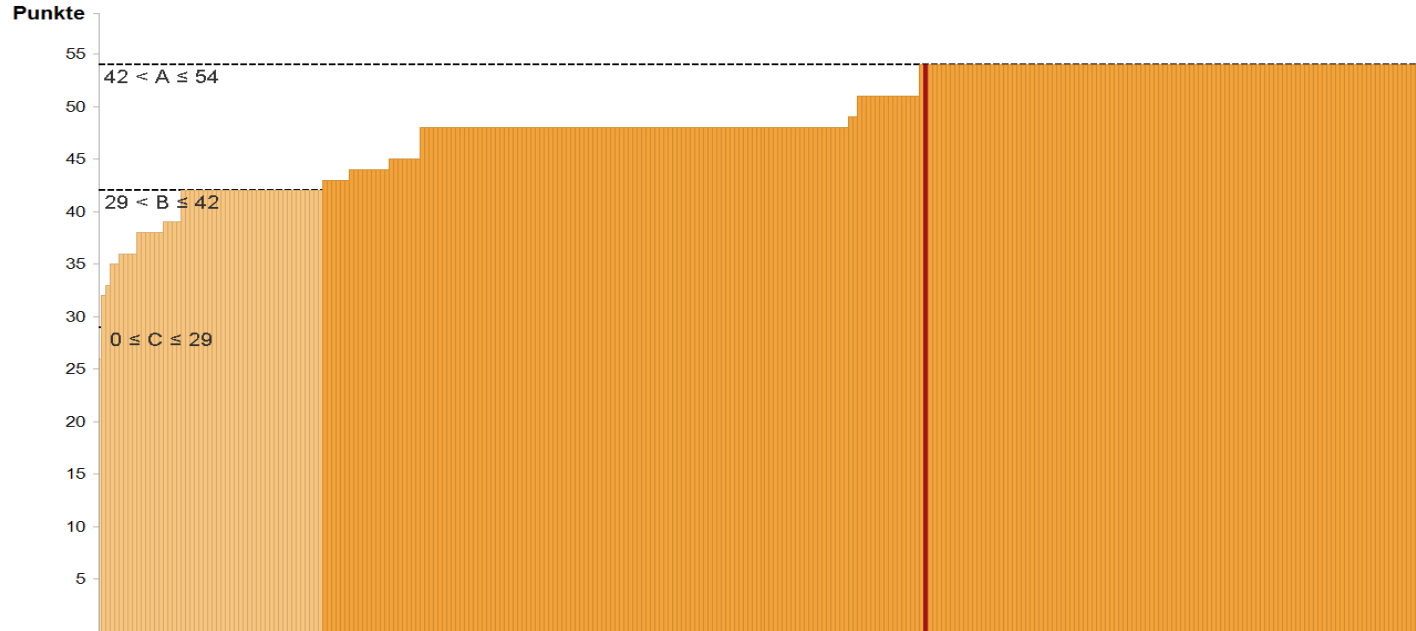
Grundlage für die Gesamtbewertung des Einzelzentrums sind die Ergebnisse der Kennzahlen aus dem Jahresbericht 2022. Auf Basis eines definierten Gewichtungssystems (Folie 7) wurden die Ergebnisse der Kennzahlen für die Prozess- und die Behandlungsqualität ausgewertet und als Gesamtscore für jeden dieser Bereiche dargestellt.

In Ergänzung zu dem Jahresbericht kann das Zentrum seine Leistung zusammengefasst für den Bereich der Prozess- und den Bereich der Behandlungsqualität im Vergleich zu anderen Zentren überblicken. Im Sinne eines lernenden Qualitätsmanagementsystems können auf diese Weise Bereiche mit sehr guten Ergebnissen, aber auch Bereiche mit Verbesserungspotential identifiziert und bearbeitet werden.

Gesamtbewertung - Anhang zum Jahresbericht Darm 2022
(Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020)

Gesamtbewertung

Prozessqualität



301 Standorte

Prozessqualität Standort-übergreifend	Punkte			
	2017	2018	2019	2020
Max	54	54	54	54
Median	48	48	48	48
Min	22	27	26	26

Prozessqualität	Punkte				Anzahl Standorte			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Kategorie C	0 ≤ C ≤ 29				3	3	1	1
Kategorie B	29 < B ≤ 42				79	79	63	50
Kategorie A	42 < A ≤ 54				202	202	232	250
FAD-Z139	Kategorie A 54 Pkt.	Kategorie A 54 Pkt.	Kategorie A 54 Pkt.	Kategorie A 54 Pkt.				

Gesamtbewertung

Prozessqualität - Einzelbewertung Kennzahlen

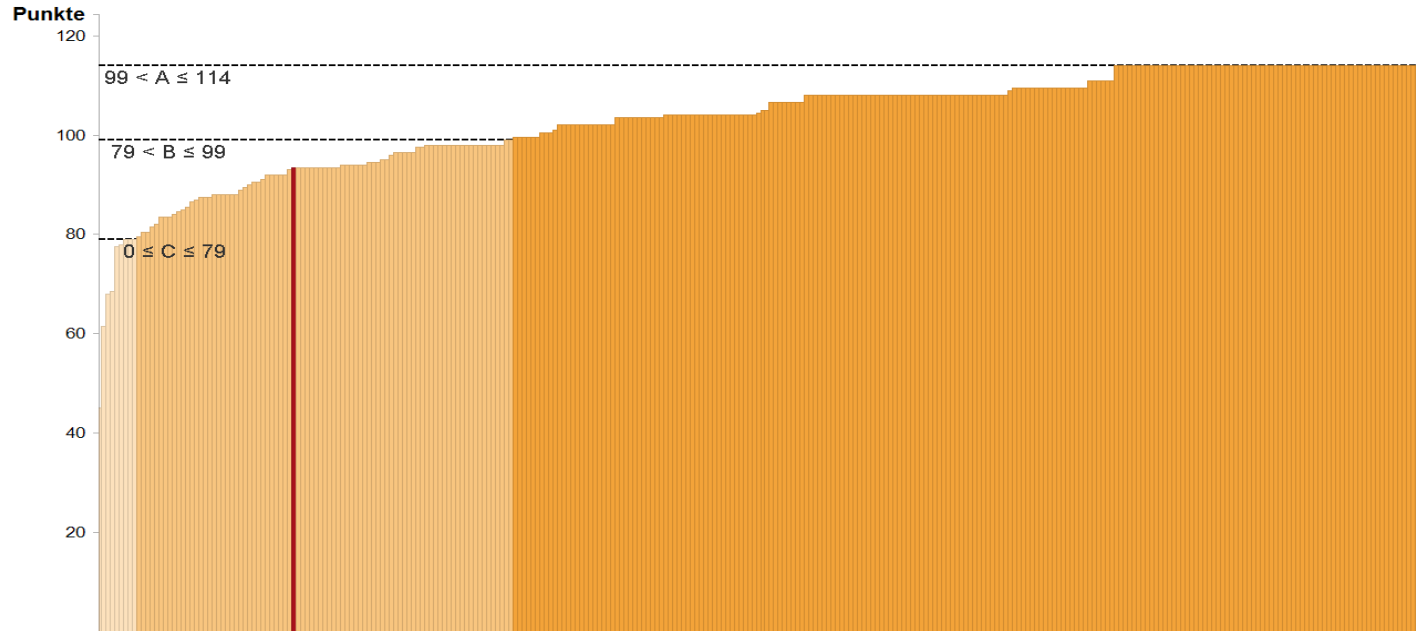
Nr.	Kennzahl	Standortübergreifend				FAD-Z139												
		Median - Quote				Quote				Punkte				Gewichtung	Gesamtpunkte			
		2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020
2a	Prätherapeutische Fallvorstellung (LL QI)	95,70%	95,96%	96,67%	96,55%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
2b	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
3	Postoperative Fallvorstellung	98,45%	98,97%	98,83%	99,14%	98,73%	100,00%	100,00%	100,00%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
6	Anteil Studienpatienten	8,53%	9,93%	23,63%	18,45%	6,79%	8,70%	9,09%	39,47%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
9	Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	6	6	6	6	1	6	6	6	6
	Summe														54	54	54	54

Erläuterungen zu den Berechnungsalgorithmen siehe Folien 6 und 7.

Ausnahmen Kennzahl 2a und Kennzahl 9: Wenn Kennzahlenwert 0/0 = n.d. = nicht definiert, dann werden 6 Punkte vergeben.

Gesamtbewertung

Behandlungsqualität



301 Standorte

Behandlungs- qualität Standort- übergreifend	Punkte			
	2017	2018	2019	2020
Max	123	114	114	114
Median	108,25	103,5	104	105
Min	68,5	64	61,5	45

Behandlungs- qualität	Punkte				Anzahl Standorte			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Kategorie C	$0 \leq C \leq 88$	$0 \leq C \leq 79$	$0 \leq C \leq 79$	$0 \leq C \leq 79$	22	9	9	9
Kategorie B	$88 < B \leq 108$	$79 < B \leq 99$	$79 < B \leq 99$	$79 < B \leq 99$	120	88	87	85
Kategorie A	$108 < A \leq 123$	$99 < A \leq 114$	$99 < A \leq 114$	$99 < A \leq 114$	142	187	200	207
FAD-Z139	Kategorie A 111 Pkt.	Kategorie A 103,5 Pkt.	Kategorie B 87,5 Pkt.	Kategorie B 93,5 Pkt.				

Gesamtbewertung

Behandlungsqualität - Einzelbewertung Kennzahlen

Nr.	Kennzahl	Standortübergreifend				FAD-Z139												
		Median - Quote				Quote				Punkte				Gewichtung	Gesamtpunkte			
		2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020
11	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	0,65%	0,76%	0,66%	0,72%	0,90%	0,65%	0,67%	2,02%	6	6	6	1	2	12	12	12	2
12	Vollständige elektive Koloskopien	97,89%	97,68%	97,95%	97,92%	96,35%	98,31%	98,35%	99,49%	6	6	6	6	1	6	6	6	6
16	Revisions-OPs Kolon	9,09%	9,09%	8,62%	8,05%	10,48%	13,16%	18,64%	10,00%	6	6	3	6	2	12	12	6	12
17	Revisions-OPs Rektum	10,00%	10,00%	9,52%	8,57%	6,67%	6,67%	3,45%	7,50%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
18	Anastomosensuffizienzen Kolon (LL QI)	4,59%	4,35%	4,13%	3,61%	7,14%	7,25%	8,93%	7,02%	3	3	3	3	2	6	6	6	6
19	Anastomosensuffizienzen Rektum (LL QI)	7,95%	7,42%	7,69%	6,67%	10,81%	4,55%	5,56%	10,00%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
20	Mortalität postoperativ	2,13%	1,96%	2,04%	2,00%	2,67%	4,72%	3,41%	3,00%	6	6	6	6	2	12	12	12	12
21	Lokale R0-Resektionen Rektum	95,65%	96,08%	96,30%	96,43%	95,56%	93,33%	93,10%	97,50%	6	6	6	6	1	6	6	6	6
24	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) (LL QI)	62,02%	80,00%	80,00%	80,00%	62,96%	90,91%	60,00%	100,00%	3	6	1	6	2	6	12	2	12
26	Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie) (LL QI)	92,86%	95,24%	93,75%	94,12%	92,59%	77,78%	100,00%	100,00%	6	3	6	6	1,5	9	4,5	9	9
28	Lymphknotenuntersuchung (LL QI)	97,58%	97,66%	97,61%	97,89%	96,00%	100,00%	93,18%	93,94%	6	6	3	3	1,5	9	9	4,5	4,5
	Summe														111	103,5	87,5	93,5

Erläuterungen zu den Berechnungsalgorithmen siehe Folien 6 und 7.
 Ausnahme Kennzahl 26: Wenn Kennzahlenwert 0/0 = n.d. = nicht definiert, dann werden 6 Punkte vergeben.

Gesamtbewertung

Erläuterung

Punktevergabe, Gewichtung und Kategorien

Die Gesamtbewertung der Zentren mit Hilfe einer A, B und C-Kategorisierung erfolgt auf Basis der nachfolgend aufgeführten Schritte:

1. Unterteilung der Kennzahlen mit Sollvorgabe in Kennzahlen, die Prozessqualität und Kennzahlen, die Behandlungsqualität abbilden.
2. Vergabe von Punktwerten für die Kennzahlenergebnisse: Erfüllung Sollvorgabe 6 Punkte, Nicht-Erfüllung Sollvorgabe (geringe Abweichung 3 Punkte; große Abweichung 1 Punkt), fehlende Angaben 0 Punkte.
3. Der Punktwert für das Kennzahlenergebnis wird mit einem Gewicht multipliziert, das der Bedeutung für das Zertifizierungssystem entspricht.
4. Die Summation der Ergebnisse aus Schritt 3 führt in dem Bereich Prozessqualität zu maximal 54 Punkten und in dem Bereich Behandlungsqualität zu maximal 114 Punkten. Die Punktwerte werden in die Kategorien A, B und C unterteilt. Die Intervalle werden aufgrund von Änderungen an dem Datenblatt (z.B. Streichung von Kennzahlen) regelmäßig angepasst.

ABC-Bewertung

Kategorie
A = Sehr gute bis gute Qualität
B = Zufriedenstellende Qualität - Analysebedarf bzgl. Verbesserungspotential
C = Ausreichende Qualität - Verbesserungspotential bzw. Schwachstelle

Gesamtbewertung

Punktevergabe Gewichtung und Kategorien

Kennzahlen		Kategorien				
Prozessqualität		0 Punkte	1 Punkt	3 Punkte	6 Punkte	Gewichtung
2a	Prätherapeutische Fallvorstellung	k.A.	≤ 71,3%	71,3% < x < 95%	≥ 95%	2
2b	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	Anteil Studienpatienten	k.A.	≤ 2,5%	2,5% < 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
11	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	k.A.	≥ 2%	1% < x < 2%	≤ 1%	2
12	Vollständige elektive Koloskopien	k.A.	≤ 71,3%	71,3% < x < 95%	≥ 95%	1
16	Revisions-OP's Kolon	k.A.	≥ 20%	15% < x < 20%	≤ 15%	2
17	Revisions-OP's Rektum	k.A.	≥ 20%	15% < x < 20%	≤ 15%	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 Rektum	k.A.	≤ 80%	80% < x < 90%	≥ 90%	1
24	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	k.A.	≤ 60%	60% < x < 70%	≥ 70%	2
26	Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	k.A.	≤ 60%	60% < x < 85%	≥ 85%	1,5
28	Lymphknotenuntersuchung	k.A.	≤ 90%	90% < x < 95%	≥ 95%	1,5

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version A1; Stand 24.06.2021