

Herrn
CA PD Dr. E. Weiss
Kliniken Böblingen
Klinik f. Gynäkologie u. Geburtshilfe
Bunsenstraße 120

71032 Böblingen

Unser Zeichen:
AB

Telefon:
02 11 – 66 96 88 9 - 36

E-Mail:
anja.bressel@doc-holding.de

Datum:
22. Juni 2016

WBC-Benchmarking/ Monitoring der Jahresdaten 2015

Sehr geehrter Herr Dr. Weiss,

am 31. Mai haben wir das vor-Ort-Monitoring der im Rahmen des WBC-Benchmarkings von Ihrem Hause übermittelten Jahresdaten 2015 durchgeführt. Auf Grund dessen können Sie ab sofort unser Gütesiegel, welches Sie auf dem Postweg und/ oder per E-Mail erhalten können, in unserem Sekretariat (Tel.: 02 11 – 66 96 88 9 – 0/ E-Mail: sekretariat@doc-holding.de) anfordern. Für die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit anlässlich dieses Termins danken wir Ihnen und Ihrem Team sehr herzlich.

In der Anlage erhalten Sie heute den Bericht zu dem o. g. Monitoringbesuch.

Wir freuen uns, Sie auch weiterhin bei Ihrer Arbeit unterstützen zu dürfen und stehen bei Fragen oder Anregungen jederzeit sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



A. Bressel
Monitoring

Anlage:
Bericht zum Monitoring der Jahresdaten 2015

WBC-Benchmarking/ Bericht zum Monitoring der Jahresdaten 2015

Berücksichtigt wurden:

298 primäre Mammakarzinome nach DKG/ DGS und

251 primäre Mammakarzinome mit postoperativer Histologie

Indikator 1 - Diagnosesicherung

Klinikspezifisches Ergebnis: 98 %

Durchschnitt aller Kliniken: 98 %

Prüfergebnis

- ID **3954, 3981, 4044**: Keine Stanzbiopsie durchgeführt. (begründete Prozessabweichung)
- ID **3650**: Fehlerhafte Stanzbiopsie dokumentiert. (Dokumentationsabweichung)

Indikator 2 - Leitliniengerechtes Axillamanagement

Indikator 2.1 - Durchführung einer Axilladisektion

Klinikspezifisches Ergebnis: 89 %

Durchschnitt aller Kliniken: 83 %

Prüfergebnis

- ID **3780, 3848, 3954, 3972, 3981, 4042, 4091**: Keine Lymphadenektomie durchgeführt. (begründete Prozessabweichung)
- ID **3674, 3835, 3876**: Weniger als 10 Lymphknoten entnommen. (Prozessabweichung)
- ID **3971**: SNL-Biopsie nach neoadjuvanter Therapie nicht im Rahmen einer Studie durchgeführt/ dokumentiert. (Prozessabweichung)
- ID **4058, 4092**: Dokumentationsauffälligkeiten zur SNL-Biopsie/ Axilladisektion. (Dokumentationsabweichung)

Indikator 2.2 - Durchführung einer Axilladisektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011-Studie

Klinikspezifisches Ergebnis: 94 %

Durchschnitt aller Kliniken: 89 %

Indikator 2.3 - Durchführung der Sentinel-Node-Exzision (SNE)

Klinikspezifisches Ergebnis: 96 %

Durchschnitt aller Kliniken: 92 %

Indikator 3 - Angabe des Sicherheitsabstandes

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99 %

Indikator 4 - Bildgebende Kontrolle

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99 %

Indikator 5 - Hormonrezeptorbestimmung

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99 %

Indikator 6.1 - Planung einer Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen

Klinikspezifisches Ergebnis: 99 %

Durchschnitt aller Kliniken: 99 %

Prüfergebnis

- ID **4107**: Keine Planung der Hormontherapie. (Dokumentation nach Export an das WBC.)

Indikator 6.2 - Durchführung einer Antihormontherapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom

Klinikspezifisches Ergebnis: 63 %

Durchschnitt aller Kliniken: 70 %

Prüfergebnis

- ID **3944, 4011, 4077**: Keine Durchführung einer Antihormontherapie als erste Therapieoption. (Prozessabweichung)

Indikator 7 - Planung der Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersbegrenzung der betrachteten Fälle

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 92 %

Indikator 7.1a - Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter ≤ 70 Jahre/ Betrachtungszeitraum: um 3 Monate rückversetzt (01.10.2014 - 30.09.2015)

Klinikspezifisches Ergebnis: 96 %

Durchschnitt aller Kliniken: 80 %

Indikator 7.1b - Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersbegrenzung der betrachteten Fälle/ Betrachtungszeitraum: um 3 Monate rückversetzt (01.10.2014 - 30.09.2015)

Klinikspezifisches Ergebnis: 97 %

Durchschnitt aller Kliniken: 77 %

Prüfergebnis

- ID **3961**: Keine vollständige Dokumentation der Chemotherapie (Therapieende) bei neoadjuvant behandelten Patientinnen. (Dokumentationsabweichung)

Indikator 7.2 - Einsatz anthrazyklin- und/ oder taxanhaltiger Kombinationstherapie-Schemata bei Durchführung adjuvanter Chemotherapien/ Betrachtungszeitraum: um 3 Monate rückversetzt (01.10.2014 - 30.09.2015)

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %
Durchschnitt aller Kliniken: 99 %

Indikator 8 - Teilnahme an klinischen Studien

Klinikspezifisches Ergebnis: 8 %
Durchschnitt aller Kliniken: 7 %

Indikator 9 - Planung von Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie

Klinikspezifisches Ergebnis: 99 %
Durchschnitt aller Kliniken: 98 %

Prüfergebnis

- ID **4107**: Keine Planung der Bestrahlung. (Wurde nach dem Export an das WBC dokumentiert.)

Indikator 9.1 - Durchführung von Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie unter Ausschluss des DCIS/ Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2014 – 31.12.2014)

Klinikspezifisches Ergebnis 97 %
Durchschnitt aller Kliniken: 93 %

Prüfergebnis

- ID **1945, 3413, 3454, 3552**: Geplante, aber nicht durchgeführte Bestrahlung wegen fehlender Befunde. (Befundrücklauf)

Indikator 9.2 - Durchführung von Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie beim DCIS
Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2014 - 31.12.2014)

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %
Durchschnitt aller Kliniken: 88 %

Indikator 10 – Durchführung von Brustwandbestrahlung nach Mastektomie/ Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2014 - 31.12.2014)

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %
Durchschnitt aller Kliniken: 85 %

Indikator 10.1 - Planung der Bestrahlung nach Mastektomie

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 93 %

Indikator 11 - Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, differenziert nach Tumorstadien

Klinikspezifisches Ergebnis: 67 %

Durchschnitt aller Kliniken: 74 %

Prüfergebnis

Hier lag das erreichte Ergebnis unter dem Durchschnittswert anderer Einrichtungen. Ob in den einzelnen Fällen eine brusterhaltende oder brustentfernende Maßnahme indiziert ist, entscheidet jede Einrichtung individuell nach Tumorgröße u. -ausdehnung; Verhältnis der Brustgröße zum Tumor; Multizentrität; inflammatorisches Mammakarzinom; Begleiterkrankungen (die eine Chemo- oder Strahlentherapie nicht erlauben) oder auch Wunsch der Patientin.

Da nur ein Teil dieser Faktoren bei der Dokumentation berücksichtigt werden kann, stellen wir Ihnen die Fälle mit einer Ablatio anhand der folgenden Tabelle zur Verfügung. Anhand dieser können Sie diese Fälle nochmals genauer prüfen.

PATIENT_ID	SEITE	GEBURTS DATUM	OP-DATUM	PRAEFIX	T (GRUPPE)	BESTRAH LUNG	MASTEK TOMIE	PATIENTEN WUNSCH	MULTI ZENTRISCH	MULTI FOKAL	DCIS	LK BEF	ANZ_OP_RO
3231	L	12.07.1933	29.06.2015	p	3		29.06.2015	nein	nein	nein	nein	1	1
3595	R	05.12.1965	07.08.2015	p	1		07.08.2015	nein	nein	nein	ja	0	1
3706	R	21.07.1948	09.06.2015	yp	2	13.07.2015	09.06.2015	nein	ja	nein	nein	4	1
3720	L	06.06.1979	19.05.2015	yp	0	23.06.2015	19.05.2015	nein	nein	nein	nein	0	
3732	L	09.09.1960	16.06.2015	yp	2		16.06.2015	nein	ja	nein	nein	0	1
3736	R	07.07.1951	12.08.2015	yp	4	10.09.2015	12.08.2015	nein	nein	nein	nein	3	1
3738	L	26.10.1936	09.01.2015	p	1		09.01.2015	nein	nein	nein	nein	0	1
3763	R	11.09.1932	23.01.2015	p	2	26.02.2015	23.01.2015	nein	nein	nein	nein	1	1
3764	L	06.05.1935	28.01.2015	p	4	18.02.2015	28.01.2015	nein	nein	nein	nein	2	1
3766	L	04.10.1933	23.01.2015	p	2		23.01.2015	nein	nein	nein	nein	0	1
3769	R	14.02.1959	20.01.2015	p	2	07.10.2015	20.01.2015	nein	nein	nein	nein	1	1
3770	R	27.06.1938	27.01.2015	p	2		27.01.2015	nein	nein	nein	nein	0	1
3778	L	01.02.1951	06.02.2015	p	3	06.08.2015	06.02.2015	nein	nein	nein	nein	4	1
3784	L	06.03.1951	13.02.2015	p	2	08.04.2015	13.02.2015	nein	nein	nein	nein	0	1
3789	L	01.01.1957	17.02.2015	p	is	31.08.2015	17.02.2015	nein	nein	nein	ja	0	1
3789	R	01.01.1957	17.02.2015	p	2	31.08.2015	17.02.2015	nein	nein	nein	nein	9	1
3791	R	19.06.1948	13.02.2015	p	3	03.08.2015	13.02.2015	nein	nein	nein	nein	5	1
3795	R	08.03.1939	24.02.2015	p	2	30.03.2015	24.02.2015	nein	nein	ja	nein	25	1
3803	L	08.02.1934	06.03.2015	p	1		06.03.2015	nein	nein	nein	nein	0	1

gefilterte Liste, d.h. diese Liste enthält keine T3, T4, multizentrische, multifokale Tumore, Tumore mit Kombination invasiv + DCIS, sowie Patientinnen mit Wunsch auf Ablatio).

Die vollständige Liste (aller mastektomierten Fälle) stelle ich bei Bedarf gerne per E-Mail zur Verfügung.

Indikator 12.1 - Anteil der Fälle mit HER2/neu-Überexpression

Klinikspezifisches Ergebnis: 13 %

Durchschnitt aller Kliniken: 13 %

Indikator 12.2 - Anteil der Fälle mit Durchführung einer Trastuzumab-Therapie

Indikator 12.2a - Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Betrachtung ohne Lebensaltersbegrenzung/ Betrachtungszeitraum: um ein Jahr rückversetzt (01.01.2014 - 31.12.2014)

Klinikspezifisches Ergebnis: 81 %

Durchschnitt aller Kliniken: 79 %

Prüfergebnis

- ID 3528, 3591, 3704: Keine Planung der Antikörpertherapie. (begründete Prozessabweichung)
- ID 3213, 3721: Geplante, aber nicht durchgeführte Antikörpertherapie wegen fehlender Befunde. (Befundrücklauf)

Indikator 12.2b - Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Lebensalter < 70 Jahre

Klinikspezifisches Ergebnis: 79 %

Durchschnitt aller Kliniken: 83 %

Indikator 12.2c - Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Lebensalter ≥ 70 Jahre

Klinikspezifisches Ergebnis: 100 %

Durchschnitt aller Kliniken: 66 %

Indikator 13.1 - Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision

Klinikspezifisches Ergebnis: 98 %

Durchschnitt aller Kliniken: 98 %

Prüfergebnis

- ID 3731, 3923, 4031, 4093, 4106: Postoperative Revision durchgeführt.

Nachsorgequote unter Bezugnahme auf die im Gesamtjahreszeitraum 2014 behandelten Patientinnen: 84 %

Es wurden keine Fragebögen zur Auswertung der **Patientenzufriedenheits** übermittelt.

Zusammenfassende Betrachtung der zum WBC-Benchmarking eingesandten Jahresdaten 2015

Ihre eingereichten Daten wurden einem internen Prozess der Datenaufbereitung unterzogen.

Während des Monitoringtermins wurden die auffälligen Parameter anhand spezifischer Prüflisten mit den klinischen Originaldaten und der vor Ort vorliegenden Dokumentation abgeglichen.

Zusammenfassend weist das Prüfergebnis der von Ihnen eingereichten Daten einige Abweichungen vom erwarteten Sollwert auf, die ursächlich wie folgt begründet sind:

- In 20 Fällen liegen Auffälligkeiten vor, die aus einer Prozessabweichung resultieren.
- In sechs Fällen liegen Auffälligkeiten vor, die aufgrund fehlender Befunde (Befundrücklauf) aufgetreten sind.

- In vier Fällen liegen Auffälligkeiten vor, die aus einer Dokumentationsabweichung resultieren.

Die beobachteten Prozessabweichungen waren plausibel dokumentiert und beruhen auf Einzelfall-begründeten medizinischen Entscheidungen Ihres Hauses.

In den oben genannten Fällen zeigt sich die Dokumentation, bedingt durch das Fehlen entsprechender Befunde/ Angaben, als unvollständig.

- Indikator 9.1 bzw. 9.2 (Angaben zur durchgeführten Radiotherapie)
- Indikator 12.2 (Angaben zur durchgeführten Antikörpertherapie)

Dokumentationsabweichungen wurden anlässlich des Termins mit Frau Kretzschmer umfassend besprochen und im Monitoring bzw. im Anschluss nach genauer Prüfung des entsprechenden Befunds der Patientin nachträglich ergänzt.

Gerne stehen wir bei Fragen und Anregungen zur Verfügung und freuen uns auf die weitere Kooperation.

Mit freundlichen Grüßen



A. Bressel
Monitoring