

Basisdaten Brust

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2017"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Brust
	Nein

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2018 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2017).

Primärfälle Mammakarzinom Def. gemäß EB 5.2.1; automatischer Übertrag "Anzahl / Zähler / Nenner" in den Kennzahlenbogen	Primärfälle bei Männer und Frauen ¹⁾								Gesamt ⁷⁾
	Tis (= DCIS) (N0, M0)	T1 (N0, M0)	T2 (N0, M0)	T3 (N0, M0)	T4 (N0, M0)	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx ²⁾ , M0)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzu- ordnen	
Primärfälle ⁴⁾									i
Operierte Primärfälle									i
Mit BET ³⁾		i	i	i	i	i			
Mit Mastektomien ³⁾									i
davon operierte Primärfälle mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie									
Erkrankung	Patientinnen (Frauen)				Patienten (Männer)				Primärfälle gesamt ⁷⁾
einseitig ⁵⁾									
beidseitig (synchron) ⁶⁾									
Gesamt									i

Bearbeitungshinweise:

- 1) Angabe des ~~prätherapeutischen-Tumorstatus~~, der je nach Therapie pathologisch (pT, pN, pM) oder klinisch (cT, cN, cM) sein kann. Beispiele:
 - a) operierter, nicht neoadjuvanter vorbehandelter Fall: **Angabe** pathologischer Tumorstatus (pT) ~~anhand Resektat~~
 - b) neoadjuvant vorbehandelter und operierter **Fall** oder **ein** nicht operierter Fall oder **ein Fall mit** pT0 nach ~~Biopsie bioptischer-Entfernung~~ und Nachresektion: klinischer Tumorstatus (cT)
- 2) Primärtumor weder klinisch noch pathologisch nachweisbar bei positiven Lymphknoten und ohne primärer Metastasierung.
- 3) Bei einer Mastektomie mit vorangegangener BET innerhalb einer Brust wird diese als Mastektomie angegeben. Bei der Korrelation der T-Stadien mit der Operationsart (BET / Mastektomie) werden Besonderheiten der neoadjuvanten Therapie nicht berücksichtigt (Grundlage ist der prätherapeutische cT-Status, nicht (y)pT).
- 4) Pro Patientin / Patient können maximal 2 Primärfälle gezählt werden (max. 1 Fall pro Brust). Weitere neue Tumoren innerhalb einer bereits erkrankten Brust (auch wenn diese histologisch eindeutig vom Primärtumor abgrenzbar sind) stellen keinen neuen / zusätzlichen Primärfall dar.
- 5) Einseitig: Primärpatientin oder -patient, bei der / dem im Kennzahlenjahr ein Mammakarzinom in einer Brust (links oder rechts) diagnostiziert wurde.
- 6) Beidseitig: Primärpatientin oder -patient, bei der / dem sowohl im Kennzahlenjahr in der linken als auch in der rechten Brust Mammakarzinome synchron diagnostiziert und gemeinsam therapiert wurden (in der Sondersituation jahresübergreifende Diagnose / Therapie im Dezember 2013 und Januar 2014, Zuordnung beider Fälle und der Patientin / des Patienten zu 2013).
- 7) Die Summe der nach Tumorstadien stratifizierten Primärfälle muss mit den Primärfällen, die aus den einseitig bzw. beidseitig erkrankten Patienten errechnet wurden, übereinstimmen (Felder Spalte L / Zeile 30 = Spalte L / Zeile 41)

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung der Excel-Vorlage sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung der Excel-Vorlage nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Zentrum 

Reg.-Nr.  Erstelldatum 

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (24)	
	Unvollständig 100,00% (24)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.
 Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 12 - Anteil Studien Patientinnen).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2018 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2017).

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.0	Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Operierte Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 5.2.1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
2	1.2.3	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle		≥ 40%	100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
3	1.2.4	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung in der Tumorkonferenz	Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
4.4	1.2.8 LL Q1 6	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Adäquate Rate an Bestrahlungen möglichst vieler von Primärfällen mit inv. Mammakarzinom nach und BET	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine und Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit und BET (ohne primär M1 Pat.)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4.2 Angabe-optional	1.2.8 LL Q1 6	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen und durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 4.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional-unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
5.4	1.2.8	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach BET bei DCIS (bezogen auf Kennzahlenjahr)	≥ 95% Radiatio Adäquate Rate an Bestrahlungen von bei Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle mit DCIS mit und BET, bei denen eine und Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET		< 80%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
5.2 Angabe-optional	1.2.8	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach BET bei DCIS (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 5.1 aus Vorkennzahlenjahr		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional-unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
6.1	1.2.8	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv.-Mammakarzinom (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Bestrahlung möglichst vieler Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und Mastektomie, mit Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3-LK)	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie und Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK) (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
6.2 Angabe optional	1.2.8 LL-Q1-10	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv.-Mammakarzinom (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Indikation zur Radiatio der Brustwand (= T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3-LK) bestand und eine Radiatio durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl-Nr. 6.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional – unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
6-7.1	1.2.9 LL-Q1-9	Empfohlene ¹ Chemotherapie bei steroidrez.-negativem Befund ¹ (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Chemotherapie bei möglichst vielen steroidrez.-neg. Primärfällen	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez.-negativem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 80%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
7.2 Angabe optional	1.2.9 LL-Q1-9	Durchgeführte ^{2,3} Chemotherapien bei steroidrez.-negativem Befund ¹ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Chemotherapie	Steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt worden ist	Zähler Kennzahl-Nr. 7.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional – unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
6 8.1	1.2.9	Empfohlene ¹ Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ¹ (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 60%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
8.2 Angabe-optional	1.2.9 LL	Durchgeführte ^{2,3} Chemotherapie bei Rez.-pos. und nodal-pos.- Befund ⁴ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Chemotherapie	Rez.- pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl-Nr. 8.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional- unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
7 9.1	1.2.9 LL QI 7	Empfohlene ¹ Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund ¹ (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen begonnen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 80%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9.2 Angabe-optional	1.2.9 LL QI 7	Begonnene endokrine Therapie ^{2,3} bei steroidrez. positivem Befund ⁴ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen endokrinen Therapie	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie begonnen wurde	Zähler Kennzahl 9.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional- unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8 10.1	1.2.9 LL QI 8	Empfohlene ¹ Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen begonnen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10.2 Angabe-optional	1.2.9 LL QI 8	Durchgeführte Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund ^{2,3} (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufige Durchführung der empfohlenen Trastuzumabtherapie über 1 Jahr	HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, die eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr erhalten haben	Zähler Kennzahl-Nr. 10.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)		Zähler		optional- unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
9 44	1.2.9 LL QI 11	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Pat., bei denen mit einer endokrinen- basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10 42	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11 43	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Möglichst häufig Beratung durch Sozialdienst	Pat., die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfallpat. + Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12 44	1.7.5	Anteil Studien Patientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patientinnen in Studien	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%	> 65%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
13 45	2.1.8 LL QI 1	Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Sicherung	Primärfälle mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
14 46	5.2.1	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig

KN 17 – Angabe optional; Verbindliche Abbildung ab Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017; In OncoBox für Auditjahr 2017 nicht enthalten

15 47 NEU	5.2.18	Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET	Möglichst häufig R0-Resektion im 1.operativen Eingriff bei BET	Primärfälle mit nur 1em operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	Operierte Primärfälle mit BET und R0	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

16 48	5.2.11	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	70-90% BET bei Primärfällen mit pT1	Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1 (inkl. (y)pT1)	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)		70 - 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

17 49	5.2.12	Mastektomien	Mastektomie	Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 40%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
18 29	5.2.13 LL QI 3	LK-Entfernung bei DCIS	Möglichst selten LK-Entfernung bei DCIS	Primärfälle mit axillärer Lymphknotenentnahme	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
19 24	5.2.14	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
20 22	5.2.15 LL QI 4	Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0	Möglichst häufig alleinige SLNE bei pN0	Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie	Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
21 23	5.2.16 LL QI 2	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen mit intraoperativem Präparateröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung und Operationen oder mit intraoperativer Präparateröntgen bei sonographischer Drahtmarkierung	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität	
									Zähler	Nenner		
22 24	5.2.17	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Revisions-OPs infolge postoperativer Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	Operierte Primärfälle	< 0,01%	≤ 5%			0	n.d.	Unvollständig

Bearbeitungshinweise:

Die mit "Angabe optional" gekennzeichneten Kennzahlen (4.2; 5.2; 6.2 ...) können auf freiwilliger Basis eingereicht werden. Diese 8 Kennzahlen haben somit keine direkte Zertifizierungsrelevanz und werden auch im Rahmen der Datenqualität nicht betrachtet.

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte Q "Begründung / Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte R "Eingeleitete / geplante Aktionen" zu beschreiben.

¹ Für die Kennzahlen 4-10 ist zu beachten: Die Grundgesamtheit für die Therapieempfehlungen (z.B. 4.1, 5.1 etc.) ist das sogenannte Kennzahlenjahr (Jahr vor dem Auditjahr).

² Für die Kennzahlen 4-10 ist zu beachten: Die Grundgesamtheit für die Therapiedurchführungen (z.B. 4.2; 5.2 etc.) ist das Jahr vor dem Kennzahlenjahr (2 Jahre vor dem Auditjahr). Abweichungen von der im Jahr zuvor formulierten Empfehlung sind zu begründen.

³ Die Angabe der Kennzahlen 4.2, 5.2, 6.2 ... 10.2 ist grundsätzlich fakultativ.

¹⁴ Die gemäß S3-Leitlinie „endokrin unsicher ansprechbaren“ Fälle (ER/ PgR; 1 - 9% positive Zellkerne) sind im Tumordokumentationssystem gesondert zu dokumentieren (keine Relevanz für Darstellung Kennzahlenbogen).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Unterschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen_(KB) zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).