

Zentrum **i**

Reg.-Nr. **i** Erstellungsdatum **i**

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% (25)	
	Unvollständig 100,00% (25)		

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 4 - Anteil Studien Patientinnen).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2019 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2018).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.3	Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Pat. mit Genitalmalignom in der TK	Patientinnen mit einem Genitalmalignom, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0 i		
								%	n.d.		
2	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patientinnen (= Fälle, Def. 1.2.1), die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0 i		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität
3	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patientinnen (= Fälle, Def. 1.2.1), die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
4	1.7.5	Anteil Studien Patientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patientinnen in Studien	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle mit Genitalmalignom (= Kennzahl 6)		≥ 5%	> 65%	Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
5	1.2.1	Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom	Siehe Sollvorgabe	Gesamtfallzahl mit Genitalmalignom (Def. 1.2.1)	-----		≥ 75		Anzahl	Unvollständig
									0	
6	1.2.1	Primärfälle mit Genitalmalignom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle mit Genitalmalignom (Def. 1.2.1)	-----		≥ 50		Anzahl	Unvollständig
									0	
7	5.2.6	Operative Fälle mit Genitalmalignom	Siehe Sollvorgabe	Operative Fälle mit Genitalmalignom (Def 5.2.6)	-----		≥ 40		Anzahl	Unvollständig
									0	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
8	LL Ovar QI 1	Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig operatives Staging	Operative Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA und operativem Staging mit: •Laparotomie •Peritonealzytologie •Peritonealbiopsien •Adnexektomie beidseits •Hysterektomie, ggf. extraperitoneales Vorgehen •Omentektomie mind. infrakolisch •Bds. pelvine u. paraaortale Lymphonodektomie	Operative Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
9	LL Ovar QI 3	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig makroskopisch vollständige Resektion	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit makroskopisch vollständiger Resektion	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	< 30%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler Nenner %	Unvollständig
10	LL Ovar QI 4	Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/ Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie = Gynäkologischer Onkologe/ Gynäkologische Onkologin)	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
11	LL Ovar QI 5	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig postoperative Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom und Chemotherapie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit postoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie	< 30%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
12	LL Ovar QI 6	Keine adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom	Möglichst keine adjuvante Chth bei FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging mit adjuvanter Chemotherapie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging		Derzeit keine Vorgaben	> 0,01%	Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
13	LL Ovar QI 7	Platinhaltige Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig platinhaltige Chemotherapie bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom FIGO IA/B mit Grad 3 und FIGO IC	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA/IB Grad 3 und FIGO IC mit einer platinhaltigen Chemotherapie	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA-IB Grad 3 und FIGO IC	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
14	LL Ovar QI 8	First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2 bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom ≥ FIGO IIB	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	0 n.d.	Unvollständig
15	LL Ovar QI 9	Chemotherapie bei nicht platingeeignetem Erstrezidiv Eine Überarbeitung erfolgt mit der nächsten Aktualisierung der Leitlinie.	Möglichst häufig nicht-platinhaltige Monotherapie bei platin-resistenten/refraktären Erstrezidiv eines Ovarialkarzinoms und Erstrezidivchemotherapie außerhalb von klinischen Studien	Anzahl der Pat. mit nicht platinhaltiger Monotherapie mit pegyliertem liposomalem Doxorubicin, Topotecan, Gemcitabin o. Paclitaxel wöchentlich	Alle Pat. mit platinresistentem u./o. – refraktärem Erstrezidiv eines Ovarialkarzinom und Erstrezidiv-Chemotherapie	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	n.d.	
16	LL Ovar QI 10	Kombinationstherapie bei platingeeignetem Rezidiv Eine Überarbeitung erfolgt mit der nächsten Aktualisierung der Leitlinie.	Möglichst häufig platinhaltige Kombinationstherapie bei platin sensitiven Rezidiv und Rezidivchemotherapie, außerhalb von klinischen Studien	Anzahl Pat. mit platinhaltiger Kombinationstherapie	Alle Pat. mit platingeeignetem Rezidiv eines Ovarialkarzinom und Rezidiv-chemotherapie außerhalb von klinischen Studien	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
17	LL Ovar QI 12	Keine adjuvante Therapie BOT	Keine adjuvante Therapie bei BOT	Primärfälle Borderlinetumor Ovar (BOT) mit adjuvanter Therapie	Primärfälle Borderlinetumor Ovar (BOT)		Derzeit keine Vorgaben	> 0,01%	<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner	0	%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															
18	LL Zervix QI 1	Vorstellung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Pat. in TK	Patientinnen (Primärfälle und „Nicht Primärfälle“) mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	Patientinnen mit Erstdiagnose, Rezidiv oder neu aufgetretener Fernmetastasierung eines Zervixkarzinoms	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	100%	<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner	0	%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															
19	LL Zervix QI 2	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Tumorresektion	<p>„Operative Primärfälle“ Zervixkarzinom mit Befundberichten mit Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • histologischer Typ nach WHO • Grading • Nachweis/Fehlen von Lymph- oder Veneneinbrüchen (L- und V- Status) • Nachweis/Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status) • Staging (pTNM und FIGO) bei konisierten Patientinnen unter Berücksichtigung des Konisationsbefundes • Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a1 und pT1a2 • dreidimensionale Tumorgroße in cm (ab pT1b1) • minimaler Abstand zu den Resektionsrändern 	„Operative Primärfälle“ mit Zervixkarzinom und Tumorresektion	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	100%	<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner	0	%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
20	LL Zervix QI 3	Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	„Operative Fälle“ mit Befundbericht mit Angabe zu: • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK • Zuordnung zur Entnahmelokalisation (pelvin/paraaortal) • Angabe der größten Ausdehnung der größten LK-metastase in mm/cm • Angabe des Fehlens/Nachweises eines Kapseldurchbruches der LK-metastase.	„Operative Fälle“ mit Zervixkarzinom und Lymphonodektomie	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21	LL Zervix QI 4	Zytologisches/histologisches LK-staging	Möglichst häufig zytologisches/histologisches LK-Staging	„Primärfälle“ mit zytologischem/histologischem LK-staging	„Primärfälle“ mit Zervixkarzinom FIGO Stadium ≥ IA2-IVA	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
22	LL Zervix QI 9	Exenteration	Möglichst häufig lokale R0-Resektion bei Exenteration	„Operative Nicht-Primärfälle“ mit lokaler R0-Resektion	„Operative Nicht-Primärfälle“ mit Zervixkarzinom u. Tumorrezidiv u. Exenteration	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität						
23	LL Vulva QI 1	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Resektion	<p>Patientinnen mit Befundberichten mit Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> •histologischer Typ nach WHO, •Grading, •Nachweis/Fehlen von Lymph- oder Blutgefäßeinbrüchen (L- und V- Status), •Nachweis/Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status), •Staging (pTNM), •Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a, dreidimensionale Tumorgroße in cm (ab pT1b), •metrische Angabe des minimalen Abstandes des Karzinoms und der VIN zum vulvären Resektionsrand im histologischen Präparat; •bei erfolgter Resektion des vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen Überganges und ggf. der Urethra metrische Angabe des minimalen Abstandes zum vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen, ggf. urethralen Resektionsrand; •metrische Angabe des minimalen Abstandes zum Weichgewebsresektionsrand (basaler Rand) 	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und Tumorresektion	<80%	Derzeit keine Vorgaben	100%	<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															
24	LL Vulva QI 2	Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	<p>Patientinnen mit Befundbericht mit Angabe zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahl der befallenen Lymphknoten im Verhältnis zur Zahl der entfernten Lymphknoten in Zuordnung zur Entnahmelokalisation (inguinal/pelvin) • Fehlens/Nachweises eines Kapseldurchbruches der Lymphknotenmetastase u/o Nachweises von Lymphgefäßeinbrüchen im perinodalen Fettgewebe und/oder der Lymphknotenkapsel (>=pN2c) • Größte Ausdehnung der Metastasen (über pN-Angabe) 	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und Lymphonodektomie	<80%	Derzeit keine Vorgaben	100%	<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
25	LL Vulva QI 4	Lokale radikale Exzision	Möglichst häufig vollständige lokale Exzision	Patientinnen mit lokaler Resektion im Gesunden	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom und T1a oder T1b Tumor	<80%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
26	LL Vulva QI 6	Durchführung inguinofemorales Staging	Möglichst häufig inguinofemorales Staging bei Vulvakarzinom >= pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	Patientinnen mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und Sentinel Verfahren) der inguinofemorales Lymphknoten	Patientinnen mit Erstdiagnose Vulvakarzinom >= pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	<90%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
27	LL Vulva QI 7	Sentinel Lymphknoten Biopsie	Möglichst häufig Vorhandensein der beschriebenen Merkmale bei durchgeführter Sentinel-OP	Patientinnen mit folgenden Merkmalen: • Klinische Tumorgöße < 4 cm u. • Unifokaler Tumor (= keine multiplen Tm; TNM m-Symbol) u. • Klinisch unauffällige Lymphknoten (cN0) u. • Pathohistologisches Ultrastaging der Lymphknoten (= entsprechend LL), wenn in der HE-Färbung alle Sentinel-Lymphknoten tumorfrei sind	Patientinnen mit Erstdiagnose invasives Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	<80%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig

Optionale Kennzahlen Gyn für Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018 - verbindliche Abbildung Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

28 NEU Angabe optional	LL Endometrium QI 1	Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom	Keine systematische Lymphadenektomie (LNE) bei Typ I-Endometriumkarzinom pT1a, G1/2, cN0	Patientinnen mit systematischer LNE	Patientinnen mit Erstdiagnose eines Typ-I-Endometriumkarzinoms (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0		≤ 5%		Zähler Nenner %	optional - unvollständig
------------------------------	------------------------	--	--	-------------------------------------	--	--	------	--	-----------------------	--------------------------

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
29 NEU Angabe optional	LL Endometrium Q1 2	Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom	Keine adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0	Patientinnen mit adjuvanter Chemotherapie	Patientinnen mit Erstdiagnose eines Typ-I-Endometriumkarzinoms (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0		≤ 5%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	optional - unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															

Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "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 "Eingeleitete / geplante Aktionen" zu beschreiben.

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 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).