









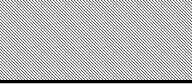



Reg.-Nr.	Nicht gelistet 	(Muster Zertifikat) 
Zentrum	-----	
Standort	-----	
Ansprechpartner		Erstelldatum 
		Datum Erstzertifizierung  -----
		Kennzahlenjahr  2018
Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister 	
-----		
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox 	
	Noch nicht vorhanden	

		Operativ ²⁾			Nicht operativ/ rein systemische Therapie ²⁾	Gesamt
		ausschließlich TUR-B ³⁾ (OPS 5-573)	Zystektomie ⁴⁾ (OPS 5-576)	Vordere Exenteration ⁵⁾ (OPS 5-687.0)		
Primärfall-Patienten Harnblase ¹⁾ (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0)					
	Stadium I (T1-N0-M0)					
	Stadium II (T2a/b-N0-M0)					
	Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)					
	Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)					
	Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)					
	Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)					
Primärfall-Patienten gesamt						
Neudiagnostizierte (Lokal-) Rezidive und/oder sek. Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C67, D09.0, D41.4)						
Zentrumspatienten gesamt ⁵⁾						
Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (ggf auch im Rahmen einer vorderen Exenteration) (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD-10 C67) ⁶⁾						

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2017 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 (DIMDI) dar.

Falldefinitionen

Primärfall	Alle Patienten mit Erstdiagnose einschließlich primär metastasierter Pat.
Zentrumspatienten	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Umfasst Harnblasenkarzinome (ICD-10 C67) und Harnblasentumoren unsicheren Verhaltens (= Vorstufen, ICD-10 D09.0, D41.4) einschließlich Papillome, nicht invasive papilläre Karzinome und Carcinoma in situ ("flat tumour"). Dokumentation der Vorstufen unter "0 a/is". Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 2) Jeder Patient kann pro Kalenderjahr nur 1 Therapieform zugeordnet u. für diese gezählt werden (z.B. Zystektomie nach TUR-B im Kalenderjahr: Zählung für Zystektomie). Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet.
- 3) Transurethrale Blasentumorresektion, einschließlich Weißlicht-TUR-B und fluoreszenzassistierte TUR-B mit Hexylaminolaevulinat.
- 4) Umfasst (radikale) Zystektomie, konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilaterale pelvine Lymphonodektomie. Umfasst Diagnosen ICD-10 C67, D09.0 und D41.4. Ein Patient kann nur einer Spalte zugeordnet werden (entweder F oder G).
- 5) Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 6) Zu zählen sind alle Zystektomien (OPS 5-576), die bei Pat. mit Diagnose Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) durchgeführt wurden. Dazu zählen auch Zystektomien im Rahmen von vorderen Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Patientinnen mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67). Definition gemäß EB 5.2.1.

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).

Kennzahlenbogen Modul Harnblase

Zentrum i

Reg.-Nr. i Erstelldatum 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% (14)	
	Unvollständig 100,00% (14)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.

<small>i</small> KN	<small>i</small> EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <small>i</small>	Daten-qualität
1	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 50	Anzahl	<small>i</small> 0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität				
2	1.2.6	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Harnblasentumor nach TUR-B (ab T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig				
									Nenner						
									%	n.d.					
				b)				Patienten des Nenners, die in der TK vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen + Primärfälle mit M1 bei Harnblasentumor		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
													Nenner		
													%	n.d.	
3	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen bei Harnblasentumor	≤ 4%	Derzeit keine Vorgaben	≥ 80%	Zähler		Unvollständig				
									Nenner						
									%	n.d.					
4	LL QI 10 EB 1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen bei Harnblasentumor	≤ 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig				
									Nenner						
									%	n.d.					
5	1.7.6	Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%	≥ 80%	Zähler		Unvollständig				
									Nenner	0					
									%	n.d.					

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
6	LL QI 1	Inhalt Befundbericht	Möglichst häufig Befundbericht mit vollständiger Angabe der genannten Parameter	Patienten des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation - Zahl der nachgewiesenen/befallenen Lymphknoten - Kapselüberschreitendes Wachstum (j/n) - max. Metastasengröße (mm, eindimensional)	Zentrumspatienten mit Erstdiagnose Harnblasenkarzinom pN+	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
7	LL QI 2	Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht	Möglichst häufig Aussage im Befundbericht, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Patienten des Nenners mit Pathologiebericht mit der Aussage, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium I und ausschließlich TUR-B	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	LL QI 3	Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	Möglichst häufig beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	Patienten des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom und radikaler Zystektomie	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	LL QI 4	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	Möglichst häufig radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung ohne neoadjuvante Chemotherapie	Patienten des Nenners mit radikaler Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	Primärfälle mit Erstdiagnose eines Harnblasenkarzinom Stadium > I und radikaler Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie	≤ 25%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
10	LL QI 5	Simultane Radiochemotherapie (RCT)	Möglichst häufig simultane Radiochemotherapie bei kurativ intendierter Radiotherapie	Patienten des Nenners mit simultaner Radiochemotherapie	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium > I und kurativ intendierter Radiotherapie	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	LL QI 7	Präoperative Anzeichnung Urostomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung der Urostomaposition	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung Stomaposition	Zentrumspatienten mit Harnblasentumor, bei denen eine OP mit Urostomaanlage durchgeführt wurde	≤ 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
12	LL QI 12	Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Möglichst häufig Angabe der Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Patienten des Nenners mit Angabe Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien ¹⁾ (low, intermediate, high-risk)	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium I und TUR-B	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität	
13		Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD- 10 C67)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig

Bearbeitungshinweise:

1) Sylvester RJ et al. "Predicting Recurrence and Progression in Individual Patients with Stage Ta T1 Bladder Cancer Using EORTC Risk Tables: A Combined Analysis of 2596 Patients from Seven EORTC Trials". European Urology 2006;49(3):466-477. doi:10.1016/j.eururo.2005.12.031.

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte S ("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 T ("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).