

Basisdaten Modul Niere

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="2018"/>	

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
	Noch nicht vorhanden

		Interventionell ¹⁾			Nicht interventionell	Gesamt
		Fokale Therapie	Operativ		z.B. Active Surveillance ¹⁾	
		Kryoablation, Radio-frequenz- ablation (RFA) (OPS 5-552.40/.41, 5- 552.50-.53, 5- 552.70)	Nieren- Teilresektion (OPS: 5-553)	Nephrektomie (OPS 5-554)		
Primärfallpatienten Nierenzellkarzinom ICD-10 C64 Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium I (T1-N0-M0)					
	Stadium II (T2-N0-M0)					
	Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N0-M0)					
	Stadium IV (T4-jedes N- M0, Jedes T/N-M1)					
Primärfallpatienten gesamt						
davon Pat. mit Historie "Active Surveillance"						
Zentrumspatienten mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen						
Zentrumspatienten ³⁾ gesamt						
Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei jeder ICD-10 C-Diagnose) ⁴⁾						

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.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Die Mehrfachangabe ist möglich, wenn z.B. ein Pat. eine AS im Kalenderjahr und nachfolgend eine Resektion erhalten hat.
- 2) z.B. Targetinhibitoren, Immuntherapie, Chemotherapie soweit indiziert, ohne adjuvante systemische Therapie.
- 3) Falldefinition gemäß EB 1.2.1
- 4) Definition operative Expertise gemäß EB 5.2.1

Falldefinitionen

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

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 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" (gepunkteten Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.
 Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 5 - Anteil Studienpatienten).

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
1	a)	1.2.1 Primärfälle	-----	Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	1.2.1 Zentrumsfälle	Siehe Sollvorgabe	Zentrumsfälle	-----		≥ 35		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
2	a)	1.2.5 Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt werden	Primärfälle mit • lokal fortgeschrittenem Tumor (≥ c/pT3 u/o c/pN+) und/oder • diskussionswürdiger Histologie (=R1-Resektion, seltene Histologie (nicht klarzellig, papillär, chromophob) und/oder • Anhaltspunkten für hereditäre Genese		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
	Nenner										
	b)								%	n.d.	
					Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	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	≤ 4%	Derzeit keine Vorgaben	≥ 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	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	≤ 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	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	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
6	LL QI 1	Biopsie vor ablativer Therapie	Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Stanzbiopsie vor ablativer Therapie.	Primärfälle des Nenners mit Diagnosesicherung durch Stanzzyylinderbiopsie vor ablativer Therapie	Primärfälle mit ablativer Therapie (RFA o. Kryoablation)	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
7	LL QI 2	Histologie vor systemischer Therapie	Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Histologie vor systemischer Therapie	Patienten des Nenners mit Histologie vor systemischer Therapie	Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie	≤ 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
8	LL QI 3	Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Befundberichte mit den aufgeführten Angaben	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: - Klassifikation nach WHO u. - Vancouver-Klassifikation u. - Staging nach TNM	Operative Primärfälle	≤ 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
9	LL QI 5	R0-Resektion	Möglichst häufig R0-Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion	Operative Primärfälle	≤ 25%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
10	LL QI 6	Nephrektomie bei pT1	Möglichst selten Nephrektomie bei pT1	Primärfälle des Nenners mit Nephrektomie	Operative Primärfälle pT1		Derzeit keine Vorgaben	≥ 50%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
11	LL QI 7	Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie	Möglichst häufig Empfehlung der zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	Zentrumsfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	Zentrumsfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
12		Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei jeder ICD-10 C-Diagnose)	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig

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 „Überschreitung 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).