

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 2019 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2018).

Primärfälle Mammakarzinom Def. gemäß EB 1.2.0; 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⁾									<input type="text"/>
Operierte Primärfälle									<input type="text"/>
Mit BET ³⁾									<input type="text"/>
Mit Mastektomien ³⁾									<input type="text"/>
davon operierte Primärfälle mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie									<input type="text"/>
Erkrankung	Patientinnen (Frauen)				Patienten (Männer)				Primärfälle gesamt ⁷⁾
einseitig ⁵⁾									
beidseitig (synchron) ⁶⁾									
Gesamt									<input type="text"/>

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) Angabe des 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)
 - b) neoadjuvant vorbehandelter und operierter Fall oder ein nicht operierter Fall oder ein Fall mit pT0 nach Biopsie 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).

Kennzahlenbogen Brust

Zentrum

Reg.-Nr. Erstdatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	109,09% (24)	
	Unvollständig 109,09% (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 2019 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2018).

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.2	Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Operierte Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 1.2.0)		≥ 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%		n.d.	Unvollständig	
4	1.2.8 LL QI 6 7	Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit inv. Mammakarzinom und BET	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, und Radiatio , bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET (ohne primär M1 Pat.)		≥ 90%			0	n.d.	Unvollständig
5	1.2.8	Strahlentherapie nach BET bei DCIS	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle mit DCIS mit BET, und Radiatio bei denen eine Radiatio begonnen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET	< 80%	Derzeit keine Vorgaben			n.d.	Unvollständig	
6	1.2.9	Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ¹	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Chemotherapie , bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 60%	100%		n.d.	Unvollständig	
7	1.2.9 LL QI 78	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund ¹	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie begonnen empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 80%	100%		n.d.	Unvollständig	
8	1.2.9 LL QI 89	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	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 begonnen empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%			n.d.	Unvollständig	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
9	1.2.9 LL QI ++4	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Pat., bei denen mit einer endokrin 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	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	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	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	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	1.2.0	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
15	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	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	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		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
18	5.2.13 LL QI 3	LK-Entfernung bei DCIS	Möglichst selten LK-Entfernung bei DCIS	Primärfälle mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	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.	
20a	5.2.15 LL QI 45	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Weibliche Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20b	5.2.15 LL QI 5	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Männliche Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21	5.2.16 LL QI 2	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen mit intraoperativem Präparateröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
22	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%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
23	LL-QI-6	Therapie der axillären Lymphabflussgebiet bei pN1mi	Möglichst selten Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei Mikrometastasierung	Primärfälle mit Therapie (Axilladisektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Bearbeitungshinweise:

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 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).