

Basisdaten Leber

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="2019"/>

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

Basisdaten Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen gegenüber Auditjahr 2019.

Primärfälle = ICD-10 C22.0	Operative Expertise - Anzahl Operationen bei Primärfällen ¹				Interventionelle Expertise - Anzahl Interventionen bei Primärfällen ¹			Nicht operative Primärfälle
	Resektion			Transplantation	mit hochfrequenzinduzierter Thermotherapie		TACE/TAE	
	OPS: 5-501.0	OPS: 5-501.2	OPS: 5-502*	OPS: 5-504*	OPS: 5-501.50/51/52 (RFA, Mikrowelle)	OPS: 5-501.53 (RFA, Mikrowelle)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)								<input type="text"/>

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2017 2019 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 2019 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Die Mehrfachangabe ist möglich, wenn z.B. ein Pat. mit Erstdiagnose eine TACE und nachfolgend eine Resektion erhalten hat.
- 2) Die Summe der Anzahl an nicht operativen Primärfällen und der Anzahl an Operationen/Interventionen kann nicht kleiner sein als die Anzahl an Primärfällen insgesamt.

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 des Datenblattes 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 des Datenblattes 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.onkoziert.de; Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Leber

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (17)	
	Unvollständig 100,00% (17)		

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 7 - Anteil Studienteilnahmepatienten). Die für das Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019 optionalen Kennzahlen sind im Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020 verbindlich abzubilden.

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2020 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2019). Redaktionelle Änderungen sind „grün“ gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
1	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 30		Anzahl 0	Unvollständig
2	LL.Q1.4	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler Nenner % 0 n.d.	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
3	a	Postoperative Vorstellung	Möglichst häufig postoperative Vorstellung	Operationen des Nenners, die postoperativ in der TK vorgestellt wurden	Operative Expertise - Anzahl Operationen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b	Postinterventionelle Vorstellung	Möglichst häufig postinterventionelle Vorstellung	Interventionen des Nenners, die 4-12 Wochen nach Intervention in der TK vorgestellt wurden	Interventionelle Expertise - Interventionen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv bzw. neuaufgetretene Metastasen	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung Patienten mit Rezidiv bzw. neuaufgetretenen Metastasen	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuaufgetretenen Metastasen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
5		Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neuaufgetretenen Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
6		Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.7.6	Anteil Studienteilnehmerpatienten	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	LL.QI.1	Typisierung nach WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Typisierung nach WHO	Primärfälle des Nenners mit Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation	Primärfälle mit histologisch gesichertem HCC		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	LL.QI.2	Inhalt Befundberichte	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Operationen des Nenners mit Befundbericht bei Leberresektion oder Leberexplantation, die Angaben zu: • Staging (nach TNM) • Typing (nach WHO) • Grading • Resektionsrand • Status Umgebungsleber vollständig enthalten	Operationen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10	2.2 LL.QI.3	Ausbreitungsdiagnostik	Möglichst häufig Aussage zu Ausmaß und Gefäßeinbruch	Primärfälle des Nenners mit mehrphasischer Schnittbildgebung zur Ausbreitungsdiagnostik mit Aussage zu Ausmaß und Gefäßeinbruch	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
11	LL QI 6	CT/MRT nach TACE/TAE	Möglichst häufig Kontrolluntersuchung nach TACE/TAE	Primärfälle des Nenners mit CT oder MRT (nativ, arteriell, portal-venös) 4-12 Wo. nach TACE/TAE	Primärfälle mit TACE/TAE		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12	LL QI 7	RECIST-/EASL-Klassifikation nach TACE/TAE	Möglichst häufig Verwendung RECIST-/EASL-Klassifikation	Primärfälle des Nenners, bei denen das Therapieansprechen mittels RECIST- oder modifizierter RECIST- oder/und EASL-Klassifikation beurteilt wurde	Primärfälle mit TACE/TAE		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
13a NEU Angabe optional		Komplikationen nach TACE/TAE	Möglichst selten interventionspflichtige Komplikationen nach TACE/TAE	Primärfälle des Nenners mit interventionspflichtigen Komplikationen: Blutung (T81.0), Gefäßverletzung (T81.2), Non-target-Embolisationen (T81.7), Abszess intrahepatisch (T81.4), Verletzung anderer Organe (T81.2), Leberversagen (K91.9) nach TACE/TAE	Primärfälle mit TACE/TAE		≤ 5%		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner	0	
									%		
13b		Komplikation nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA) + Mikrowellenablation	Möglichst selten interventionspflichtige Blutungen Komplikationen nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation	Primärfälle des Nenners mit interventionspflichtigen Komplikationen: Blutung (T81.0), Gefäßverletzung (T81.2), Non-target-Embolisationen (T81.7), Abszess intrahepatisch (T81.4), Verletzung anderer Organe (T81.2), Leberversagen (K91.9) nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation (z.B. -Intensivaufenthalt-, Gabe Gerinnungsfaktoren-etc.)	Primärfälle mit perkutaner RFA + Mikrowellenablation (OPS: 5-501.53)		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	5.2.4	Anzahl operative Interventionen	Siehe Sollvorgabe	Operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)	----		≥ 25		Anzahl	0	Unvollständig
15		Lokale R0-Resektionen	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion nach operativem Eingriff	Operative Resektionen bei Primärfällen (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
16		30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30 d verstorben sind	Operative Resektionen bei Primärfällen (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5- 502*)		Derzeit keine Vorgaben	> 9%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	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_(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).

Anmerkung:

Die lediglich aus Gründen der Lesbarkeit verwendete Bezeichnung "Patient" schließt ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) ein.