

Reg.-Nr.			
Zentrum			
Standort			
Erstelldatum		Ansprechpartner	
Datum Erstzertifizierung		Bundesland / Land	
Kennzahlenjahr	2019	Tumordokumentationssystem	

Basisdaten Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Primärfälle Weichgewebetumoren (WGT) (ohne Knochentumoren) Def. gemäß EB 1.2.1	IA	IB	II	IIIA	IIIB	IIIC	IV	Gesamt	davon	
									Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾
WGT (ohne GIST) operativ ¹⁾										
WGT (ohne GIST) nicht operativ ¹⁾										
Sonstige WGT (ohne GIST) ²⁾ operativ										
Sonstige WGT (ohne GIST) ²⁾ nicht operativ										
Gesamt Primärfälle WGT										
Primärfälle GIST	Sehr niedriges Risiko ³⁾	Niedriges Risiko ³⁾	Moderates Risiko ³⁾	Hohes Risiko ³⁾	M1	davon				
						Gesamt	Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾		
operativ										
nicht operativ										
Gesamt Primärfälle GIST										
Gesamt Primärfälle WGT und GIST										
Primärfälle Knochentumoren ⁶⁾						davon				
						Gesamt	Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾		
operativ										
nicht operativ										
Gesamt Primärfälle Knochentumoren										
Zentrumspatienten mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen						davon				
						Gesamt	Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾		
WGT ohne GIST										
GIST										
Knochentumoren ⁷⁾										
Zentrumsfälle gesamt										

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-O-3 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2047 2019 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retropertoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe). Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41).
- 2) Alle nicht unter 1) genannten Topographien nach ICD-O-3. Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41).
- 3) Gemäß Risikoklassifikation nach Mittinen et al. 2006.
- 4) Anzugeben sind Fälle, die ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt wurden (siehe auch Erhebungsbogen Kap. 1.1.2).
- 5) Anzugeben sind in Kooperation mit einem Organkrebszentrum behandelte Fälle, die auch dort als Fall gezählt wurden (siehe auch Erhebungsbogen Kap. 1.1.2).
- 6) Anzugeben sind Fälle mit primären Knochentumoren gemäß anhängender ICD-O-3-Morphologie-Liste (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41). Ohne sekundäre Knochentumoren.
- 7) Anzugeben sind Fälle mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen eines primären Knochentumors gemäß anhängender ICD-O-3-Morphologie-Liste. Ohne sekundäre ossäre Tumoren eines nicht in der Liste genannten Primarius.

Definitionen

Kennzahlenjahr	Dem Auditjahr vorgegangenes Kalenderjahr; Bsp.: Auditjahr 2020 => Kennzahlenjahr 2019.
Primärfall	Alle Patienten mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/oder Knochentumoren einschließlich primär metastasierter Patienten.
Zentrumsfall	Primärfälle + Zentrumspatienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

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 eingeleitet 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).

Erläuterungen zu den Basisdaten

Erläuterungen Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Variante		Erläuterungen
Primärfall und Primärfall <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>		Primärfälle verschiedener Gruppen zählen als separater Zentrumsfall. Beispiele: 2 Zentrumsfälle wenn 1 WGT und 1 GIST. 3 Zentrumsfälle wenn 1 WGT und 1 GIST und 1 Knochentumor. Bei synchronem Auftreten ist das höchste Tumorstadium einzutragen. Mehrere Primärfälle der gleichen Gruppe (WGT und WGT oder GIST und GIST oder Knochentumor und Knochentumor) im gleichen Kennzahlenjahr: 1 Zentrumsfall.
Fälle innerhalb derselben Gruppe (WGT/GIST/Knochen)	Primärfall und Rezidiv <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle in dem Jahr mit Erstdiagnose des Primärfalls und des Rezidivs.
	Primärfall und sek. Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle in dem Jahr mit Erstdiagnose des Primärfalls und der sek. Fernmetastase.
	Rezidiv und Rezidiv <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	1 Zentrumsfall in dem Jahr mit Erstdiagnose der Rezidive.
	Rezidiv und Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle in dem Jahr mit Erstdiagnose des Rezidivs und der Fernmetastase.
	Fernmetastase und Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	1 Zentrumsfall in dem Jahr mit Erstdiagnose der Fernmetastase.
	Fernmetastase mit Progress <u>in verschiedenen Kennzahlenjahren</u>	1 Zentrumsfall in dem Jahr mit Erstdiagnose der Fernmetastase.
	Fernmetastase mit kompl. Remission und Wiederauftreten <u>in verschiedenen Kennzahlenjahren</u>	2 Zentrumsfälle , 1 Zentrumsfall in dem Jahr der Erstdiagnose der Fernmetastase und 1 Zentrumsfall in dem Jahr des Wiederauftretens.

Zentrumsfälle Sarkome

Fälle in Sarkomzentren (Positivliste)

Als Primärfälle können die Tm des Erwachsenenalters (= ≥ 18.Lj) gezählt werden, die einem ICD-O-Morphologie-Code aus der beigefügten Liste entsprechen.

Nutzungshinweise:

¹⁾ Diese Bezeichnungen und Codes werden nicht zur Tumorklassifikation empfohlen, da sie nicht der aktuellen WHO-Klassifikation entsprechen. Sofern die verwendeten Tumordokumentationssysteme noch nicht dem aktuellen WHO-Standard entsprechen, können diese alternativen Bezeichnungen in den Dokumentationssystemen zur einheitlichen Erfassung der Zentrumsfälle verwendet werden.

²⁾ Beispiel: „Gut differenziertes Liposarkom“ - zu verwendender Morphologiecode 8850/3. Falls Dokumentation gemäß aktueller WHO-Klassifikation nicht möglich, Verwendung des Morphologiecodes 8851/3.

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2020 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2019).

ICD-O Morphologie				
Weichgewebetumoren				
Histologische Gruppe	Untergruppen	Morphologie-Code	Alternative Bezeichnung ¹⁾	Alternativer Code ¹⁾
Adipozytäre Tumoren	Atypischer lipomatöser Tumor/ hoch differenziertes Liposarkom	8850/1 8850/3	Gut differenziertes Liposarkom ²⁾	8851/3
	Dedifferenziertes Liposarkom	8858/3	Entdifferenziertes Liposarkom Entzündliches Liposarkom Differenziertes Liposarkom Lipomartiges Liposarkom Sklerosiertes Liposarkom	8851/3
	Myxoides Liposarkom	8852/3		
	Rundzelliges Liposarkom	8853/3		
	Pleomorphes Liposarkom	8854/3		
	Liposarkom, NOS	8850/3	Liposarkom o.n.A./Fibrosarkom	
	Fibroblastische/ myofibroblastische Tumoren	Superfizielle Fibromatose	8813/4	Aggressive Fibromatose/Desmoid- o.n.A./invasives Fibrom/ Extraabdominaler Desmoidtumor
Desmoid-Fibromatose		8821/1	Extraabdominaler Desmoidtumor	
Riesenzellfibrosarkom		8834/1		
Dermatofibrosarcoma protuberans		8832/1	Dermatofibrosarcoma protuberans o.n.A.	8832/3
Fibrosarkomatöses DFSP		8832/3	Dermatofibrosarkom o.n.A.	8832/3
Pigmentiertes DFSP		8833/1	Bednar-Tumor Pigmentiertes Dermatofibrosarcoma protuberans	8833/3 8833/3
Solitärer fibröser Tumor		8815/1		
maligne		8815/3		
Inflammatorischer myofibroblastärer Tumor		8825/1	Myofibroblastentumor o.n.A./entzündlicher Myofibroblastentumor	
Low grade myofibroblastisches Sarkom		8825/3		
Low grade fibromyxoides Sarkom		8840/3	Myxosarkom	
Sklerosierendes epitheloides Fibrosarkom		8840/3	Myxosarkom	
Myxoinflammatorisches fibroblastisches Sarkom/atypischer myxoinflammatorischer fibroblastischer Tumor		8811/1	Fibromyxosarkom	8811/3
Infantiles Fibrosarkom		8814/3		
Adultes Fibrosarkom		8810/3	Fibrosarkom o.n.A.	
Myxofibrosarkom	8811/3	Fibromyxosarkom		

ICD-O Morphologie				
Fibrohistiozytäre Tumoren	Plexiformer fibrohistiozytärer Tumor	8835/1	Maligner Riesenzelltumor der Sehnenscheide	9252/3
	tenosynovialer Riesenzelltumor, diffuser Typ	9252/1	Maligner tenosynovialer Riesenzelltumor	9252/3
	Tenosynovialer Riesenzelltumor, maligne	9252/3	Maligner Riesenzelltumor der Sehnenscheide	
			Maligner tenosynovialer Riesenzelltumor	
	Riesenzelltumor des Weichgewebes	9251/1	Riesenzelltumor der Weichteile o.n.A.	
	Malignes fibröses Histiocytom	8830/3		
Glattmuskuläre Tumoren	Leiomyosarkom/Uterines Leiomyosarkom	8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.	
Perizytäre Tumoren	Maligner Glomustumor	8711/3		
Skelettmuskuläre Tumoren	Embryonales Rhabdomyosarkom (inkl. botryoid, anaplastisch)	8910/3		
	Alveoläres Rhabdomyosarkom (auch solide, anaplastisch)	8920/3		
	Spindelzelliges/sklerosierendes Rhabdomyosarkom	8912/3		
	Pleomorphes Rhabdomyosarkom	8901/3	Adultes pleomorphes Rhabdomyosarkom/ Pleomorphes Rhabdomyosarkom o.n.A.	
Vaskuläre Tumoren	Kaposiformes und composite Hämangioendotheliom	9130/1	Hämangioendotheliom o.n.A. Kaposiformes Hämangioendotheliom Angioendotheliom	9130/3
			Malignes Hämangioendotheliom Hämangioendotheliales Sarkom	
	Retiformes Hämangioendotheliom	9136/1	Endovaskuläres papilläres Angioendotheliom/Dabska-Tumor	9137/1
	Papilläres intralymphatisches Angioendotheliom	9135/1	Endovaskuläres papilläres Angioendotheliom/Dabska-Tumor	
	Pseudomyogenes (Epitheloides Sarkom-artiges) Hämangioendotheliom	9136/1	Spindelzelliges Hämangioendotheliom Spindelzelliges Angioendotheliom	9136/1
	Kaposi-Sarkom	9140/3		
	Epitheloides Hämangioendotheliom	9133/3	Epitheloides malignes Hämangioendotheliom	
	Angiosarkom	9120/3		
Gastrointestinale Stromatumoren	Stromasarkom o.n.A.	8931/3		
	Gastrointestinaler Stromatumor mit unsicherem malignem Potential	8936/1		
	Maligner gastrointestinaler Stromatumor	8936/3		

ICD-O Morphologie				
Tumoren mit unsicherer Differenzierung	Angiomatoides fibröses Histiozytom	8836/1		
	Parachordom	9373/1	Myoepitheliales Karzinom	8982/3
	Myoepitheliom	8982/0	Malignes Myoepitheliom	8982/3
	Myoepitheliales Karzinom	8982/3	Malignes chondroides Syringom	8940/3
	Gemischter Tumor	8940/0	Maligner Misch tumor vom Speicheldrüsentyp	
	Gemischter Tumor maligne	8940/3	Maligner Misch tumor o.n.A.	
	Synovialsarkom	9040/3		
	Spindelzellig	9041/3		
	biphasisch	9043/3		
	Epitheloides Sarkom	8804/3	Epitheloidsarkom/Epitheloidzelliges Sarkom	
	Alveoläres Weichteilsarkom	9581/3		
	Klarzellsarkom	9044/3	Klarzellsarkom o.n.A./ Klarzellsarkom der Sehnen und Aponeurosen/ Malignes Weichteilmelanom	
	Extraskellettales myxoides Chondrosarkom	9231/3	Myxoides Chondrosarkom	
	extraskellettales Ewing-Sarkom		Peripherer primitiver neuroektodermaler Tumor o.n.A.	9260/3
	PNET (peripherer neuroektodermaler Tumor)	9364/3	PPNET Neuroektodermaler Tumor o.n.A.	
	Desmoplastisches klein-rundzelliges Sarkom (DSRCT)	8806/3	Desmoplastischer kleinzelliger Tumor	
	Extrarenaler Rhabdoidtumor	8963/3	Maligner Rhabdoidtumor Rhabdoid-Sarkom Rhabdoidtumor o.n.A.	
	Malignes Mesenchymom	8990/3		
	PECom (myomelanozytäre Tumoren) [neuer WHO Code für maligne PECome]	Keine Ziffern [8714/3]		
	Intimasarkom [neuer WHO-Code]	keine spezifische Ziffer [9137/3]	Sarkom o.n.A. Maligner mesenchymaler Tumor Maligner Weichteiltumor Weichteilsarkom	8800/3
Extraskellettales Osteosarkom	9180/3			
Extraskellettales mesenchymales Chondrosarkom	9240/3	Mesenchymales Chondrosarkom		
Nervenscheidentumoren	Maligner peripherer Nervenscheidentumor	9540/3		
	Epitheloider maligner peripherer Nervenscheidentumor	9542/3		
	Maligner Triton-Tumor	9561/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung Malignes Schwannom mit rhabdomyoblastischer Differenzierung/ MPNST mit rhabdomyoblastischer Differenzierung	
	Maligner Granularzelltumor	9580/3		

ICD-O Morphologie				
Undifferenzierte/ unklassifizierbare Sarkome	Undifferenziertes Spindelzellsarkom	8801/3	Spindelzellsarkom	
	Undifferenziertes pleomorphes Sarkom	8802/3	Riesenzellsarkom/Pleomorphzelliges Sarkom	
	Undifferenziertes rundzelliges Sarkom	8803/3	Kleinzelliges Sarkom/Rundzellsarkom	
	Undifferenziertes epitheloidzelliges Sarkom	8804/3	Epitheloidsarkom/Epitheloidzelliges Sarkom	
	Undifferenziertes Sarkom, NOS	8805/3	Undifferenziertes Sarkom	
	Adamantinom	9261/3		
Uterine Sarkome	High grade endometriales Stromasarkom	8930/3	Hochmalignes Stromasarkom des Endometriums Stromasarkom des Endometriums o.n.A.	
	Low grade endometriales Stromasarkom	8931/3	Stromasarkom des Endometriums o.n.A. Niedrig malignes Stromasarkom des Endometriums	
	Undifferenziertes uterines Sarkom	8805/3	Endometriumsarkom o.n.A. Undifferenziertes Sarkom	
	Glattmuskulärer Tumor von unsicherem malignen Potential (STUMP)	8897/1	Tumor der glatten Muskulatur mit fraglichem malignen Potential/Tumor der glatten Muskulatur o.n.A.	
	Diffuse/intravenöse Leiomyomatose	8890/1		
	Metastasierendes Leiomyom	8898/1		
	Uterines Leiomyosarkom	8890/3		
	Epitheloides Leiomyosarkom	8891/3		
	Myxoides Leiomyosarkom	8896/3		
	Uterines Rhabdomyosarkom	8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A. /Rhabdomyosarkom	
Uterines malignes PECom	8714/3			

Knochtumoren					
Histologische Gruppe	Untergruppen	Morphologie-Code	Alternative Bezeichnung ¹⁾	Alternativer Code ¹⁾	
Chondrogene Tumoren	Atypischer kartilaginärer Tumor/Chondrosarkom Grad 1	9222/1			
	Chondrosarkom Grad 1				
	Chondroblastom	9230/1			
	Chondrosarkom Grad 2 und 3	9220/3			
	Dedifferenziertes Chondrosarkom	9243/3			
	Mesenchymales Chondrosarkom	9240/3			
	Extraskelettales mesenchymales Chondrosarkom	9240/3			Mesenchymales Chondrosarkom
	Klarzellchondrosarkom	9242/3			

ICD-O Morphologie				
Osteogene Tumoren	Osteosarkom	9180/3	Osteosarkom o.n.A.	
	Extraskellettales Osteosarkom	9180/3	Osteogenes Sarkom o.n.A.	
	Konventionell	9180/3	Osteoblastisches Sarkom o.n.A.	
	chondroblastisch	9181/3	Osteoblastisches Sarkom	
	fibroblastisch	9182/3	Osteochondrosarkom	
	osteoblastisch	9180/3		
	Telangiektatisch	9183/3		
	Kleinzellig	9185/3		
	Low grade zentral	9187/3	Zentrales Osteosarkom	9186/3
	Sekundär	9184/3		
	Parostal	9192/3		
Periostal	9193/3			
High grade oberflächlich	9194/3			
Fibrogene Tumoren	Desmoplastisches Fibrom des Knochens	8823/4	Fibrosarkom o.n.A.	
	Fibrosarkom des Knochens	8810/3		
Riesenzelltumoren	Riesenzelltumor des Knochens	9250/1		
	Maligner Riesenzelltumor	9250/3		
Notochordale Tumoren	Chordom	9370/3		
	Malignes Chordom			
Vaskuläre Tumoren	Epitheloides Hämangioendotheliom	9133/3	Epitheloides malignes Hämangioendotheliom/ Intravaskulärer alveolärer Bronchialtumor	
	Angiosarkom	9120/3		
Myogene Tumoren	Leiomyosarkom	8890/3		
Lipogene Tumoren	Liposarkom des Knochens	8850/3		
Sonstige Tumoren	Ewing-Sarkom/PNET	9364/3		
	Adamantinom	9261/3		
	Undifferenziertes high-grade pleomorphes Sarkom	8830/3		

Kennzahlenbogen Sarkome

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

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% (12)	
	Unvollständig 100,00% (12)		

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 6 - Anteil Studienpatienten).

Kennzahlenbogen Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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	a)	1.2.1 Anzahl Primärfälle	siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
	b)	1.2.1	Anzahl Zentrumsfälle	----	Zentrumsfälle		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig
2	1.2.2	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Prätherapeutische* Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz *nach durchgeführtem Staging/Diagnostik	Zentrumsfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Zentrumsfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	1.2.2	Vorstellung postoperative Tumorkonferenz	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Operative Primärfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.4.3	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten-Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Zentrumsfälle	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	> 60%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patienten-Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumsfälle	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
6	1.7.4	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.	
7		R0-Resektion	Möglichst häufig R0-Exzision bei resektabler Erkrankung	Operative Primärfälle des Nenners WGT ohne GIST und operative Primärfälle Knochentumoren mit R0 nach Tumorresektion	Operative Primärfälle WGT ohne GIST und operative Primärfälle Knochentumoren		< 80%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	6.2 LL GISG	Neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittener Erkrankung WGT ohne GIST	Möglichst häufig neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenen WGT (Stadium IIIA-IIIC) ohne GIST	Primärfälle des Nenners WGT ohne GIST (Stadium IIIA-IIIC) die eine neoadjuvante Therapie erhalten haben: - isolierte Extremitätenperfusion oder - neoadj. Radiotherapie oder - neoadj. Radiochemotherapie oder - Regionale Hyperthermie in Kombination mit systemischer Chemotherapie oder - Chemotherapie	Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST		< 25%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	7 LL GISG	Prä-oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST	Möglichst häufig zusätzliche Radiatio bei WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST	Operative Primärfälle des Nenners WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST, die eine Bestrahlung erhalten haben	Operative Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST			≥ 90%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
10		Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 90%		<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.															
11		Risikogerechte adjuvante Therapie GIST	Möglichst häufig adäquate risikogerechte adjuvante Therapie	Operative Primärfälle des Nenners GIST, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko		≥ 85%		<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.															

Bearbeitungshinweise:

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_(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.

Abbildung des Netzwerkes chirurgischer Kooperationspartner

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2020 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2019).

Fachdisziplin	Name Kooperationspartner	Benannte Operateure (Titel, Name, Vorname)	Operateure		Gesamtzahl OPs pro Operateur	Gesamtzahl OPs pro Einheit	Davon Knochen-tumoren	Gesamt Resektionen	Anmerkung des Zentrums	
			OPs pro Operateur nach Körperregion							
			Extremitäten	Stamm						
Operative Einheit Viszeralchirurgie und Orthopädie/ Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (Resektion) ¹⁾	Viszeralchirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung			Z		nicht auszufüllen	Z		
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung			Z					
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung			Z					
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung			Z					
	Orthopädie/Unfallchirurgie ²⁾	Name Krankenhaus/ Name Abteilung				Z		Z		Sollvorgabe => 39 Sollvorgabe >= 50
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung				Z		Z		
	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung				Z		nicht auszufüllen		
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung				Z				
Operative Einheit Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen							
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen							
Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion) ³⁾	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen		Z	Z				
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen		Z					
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen		Z	Z				
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen		Z					

1) Für die Sarkomchirurgie (kooperierende viszeralchirurgische und orthopädische/unfallchirurgische und ggf. plastisch-chirurgische Abteilungen an 1 Standort) gilt: Es müssen gemeinsam mind. 30 muskuloskeletale Tumorresektionen/Standort Jahr bei Patienten mit Sarkomen (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt) nachgewiesen werden.

2) Wenn Operationen bei primären malignen Knochentumoren durchgeführt werden, müssen mind. 10 Tumorresektionen/Standort/Jahr durchgeführt werden. Diese können Teilmenge der 30 muskuloskeletalen Tumorresektionen sein.

3) Für Plastische Chirurgie-Einheiten gilt: es müssen mind. 30 plastisch-rekonstruktive Eingriffe/Jahr durchgeführt werden. Definition operative Therapie (OPS-Ziffern): siehe EB 5.2.4. Resektion und Rekonstruktion beim gleichen Patienten können jeweils gezählt werden.