

Basisdaten Prostata

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)	<input type="text"/>
Zentrum	<input type="text"/>		
Standort	<input type="text"/>		
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum	<input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung	<input type="text"/>
		Kennzahlenjahr	2019

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

Basisdaten Auditjahr 2020: keine Änderungen gegenüber Auditjahr 2019

Zentrumspatient Prostatakarzinom ¹⁾	nicht interventionell ²⁾		interventionell ²⁾								Gesamt
	Active Surveillance	Watchful Waiting	lokale Behandlung der Prostata								
			RPE	RZE aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie ³⁾	ausschließliche systemische Behandlung ⁴⁾	

a) Primärfall-Pat. ¹⁾

lokal begrenzt (T1/2-N0-M0)	niedrigem Risiko ⁶⁾	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	mittlerem Risiko ⁶⁾	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	hohem Risiko ⁶⁾	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)		<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
fortgeschritten (N1, M0)		<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
fortgeschritten (N0/1, M1)		<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nicht zuzuordnen ⁷⁾		<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primärfallpat. gesamt		<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon Pat. mit Historie "AS/WW"		<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Neudiagnostizierte Rezidive und/oder Fernmetastasen im Kalenderjahr ¹⁾

Pat. mit Neudiagnose Rezidiv	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pat. gesamt (ohne Mehrfachnennung)	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon Pat. parallel Status Primärfall-Pat.	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zentrumspat. GESAMT (Zeile 40 + 47 - 49)	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Operative Expertise (Grundlage für EB 5.2.1)	RPE (Summe aus F40 + F47)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	RZE aufgrund von PCa (Summe aus G40 + G47)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Zufallsbefund nach RZE (Summe aus H40 + H47)	<input type="text"/>	<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) Patient kann in einem Kalenderjahr unter "a) Primärfall" nur einmalig gezählt werden; unter "b) Rezidive und/oder Fernmetastasen" kann ein Patient in Zeile 45 UND Zeile 46 jeweils 1x gezählt werden; wenn bei Primärfallpatienten in dem Kalenderjahr auch die Diagnose "Rezidiv und/oder Fernmetastasen" auftritt, dann wird der Patient unter a) und b) gezählt. Die Definitionen für Zentrumspatient und Primärfall sind im EB unter 1.2.1 hinterlegt. Zählzeitpunkt ist Zeitpunkt der (Erst-) Vorstellung im Zentrum.

2) Jeder Patient kann pro Kalenderjahr nur einer Therapie zugeordnet werden.

Der Patient wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet. Beispiele:

- Der Patient erhält eine perkutane Strahlentherapie und zusätzlich eine Hormontherapie, dann gehört dieser Patient in Spalte I (Definitive perkutane Strahlentherapie)
- Im Januar wird AS/WW festgelegt und im Oktober erhält der Patient auf eigenen Wunsch eine RPE. Dieser Patient ist dann nur in Spalte F (RPE) einzutragen.

3) z.B. HIFU,....

4) z.B. alleinige Hormontherapie, Chemotherapie

5) Andere Behandlung; z.B. palliative Bestrahlung von Knochenmetastasen, Best Supportive Care

6) Einteilung der Primärfälle muss auf Grundlage des klinischen Tumorstatus erfolgen.

Risikoklassifizierung: Niedriges Risiko: PSA \leq 10ng/ml u. Gleason-Score 6 u. cT-Kategorie \leq 2a; Mittleres Risiko: PSA > 10-20 ng/ml

o. Gleason-Score 7 o. cT 2b; Hohes Risiko: PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score \geq 8 o. cT 2c

Insofern eine doppelte Zuordnung möglich ist, gilt folgende Regel:

Wenn eine der Bedingungen für hohes Risiko erfüllt ist ("oder"-Verknüpfung): hohes Risiko

Wenn alle Bedingungen für niedriges Risiko erfüllt sind ("und"-Verknüpfung): niedriges Risiko

7) nur in Ausnahmen anwendbar; z.B. langjährige Hormontherapie vor Erstdiagnose, Zufallsbefund nach radikaler Zystektomie

Legende:

RPE - Radikale Prostatektomie

RZE - Radikale Zystoprostatektomie

LDR - Low-Dose-Rate

HDR - High-Dose-Rate

PCa - Prostatakarzinom

AS - Active Surveillance

WW - Watchful Waiting

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.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Prostata

Zentrum **i**

Reg.-Nr. 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)	108,00% (27)	
	Unvollständig 108,00% (27)		

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 8 - Anteil Studienteilnahmepatienten)

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	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	Daten- qualität
1 a)	1.2.1	Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	0 Unvollständig

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	Daten- qualität	
1 b)	1	Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	-----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 0	Unvollständig	
	2	Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	-----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. mittlerem Risiko (PSA > 10-20 ng/ml o. Gleason-Score 7 o. cT 2b)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 0	Unvollständig	
	3	Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	-----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 0	Unvollständig	
2	a	Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten in der prätherapeutischen Konferenz (über Urologie)	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
	b		Vorstellung möglichst vieler Patienten in der prätherapeutischen Konferenz (über Strahlentherapie)						Nenner		
							≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		%	

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
3	a	Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der Tumorkonferenz	Patienten ⁱ des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+		100%		Zähler		Unvollständig
	Nenner										
	%								n.d.		
b	1.2.5 b)	Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der Tumorkonferenz	Patienten ⁱ des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Primärfälle mit primär M1		100%		Zähler		Unvollständig
Nenner											
%	n.d.										
c		Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der Tumorkonferenz	Patienten ⁱ des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Patienten mit Neudiagnose Rezidiv und/oder Fernmetastasierung		100%		Zähler		Unvollständig
Nenner	0 ⁱ										
%	n.d.										
4	1.2.7	Active-Surveillance (AS)	Adäquater Anteil an Patienten unter AS	Primärfälle ⁱ des Nenners unter AS	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT- Kategorie ≤ 2a)	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler	0 ⁱ	Unvollständig
Nenner	0 ⁱ										
%	n.d.										
5	1.2.7 LL QI 4	Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko	Möglichst hoher Anteil an Patienten mit hohem Risikoprofil u. perkutaner Strahlen- + Hormontherapie	Primärfälle ⁱ des Nenners mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA >20ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o.cT- Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
Nenner	0 ⁱ										
%	n.d.										

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
6	1.4.4	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners , die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	< 4%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	1.7.5	Anteil Studienpatienten Studienteilnahme	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten des Zentrums die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	5.2.1	Anzahl Prostatektomien Zentrum	Siehe Sollvorgabe	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
10	5.2.10	Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0	Max. 10% Rate an R1 bei pT2 c/pN0 oder Nx M0	Operationen des Nenners mit R1- Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0		≤ 10% ≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11		Definitive Strahlentherapie	Angabe Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12		Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy * Durchführung dieser Therapieform ist freiwillig!	Bei permanenter Seedimplantation sollte D 90 > 130 Gy bei ≥ 90% erreicht werden	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	Primärfälle mit permanenter- Seedimplantation LDR-Monotherapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13		HDR-Brachytherapie * Durchführung dieser Therapieform ist freiwillig!	Angabe Anzahl Primärfälle mit HDR-Brachytherapie	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	Daten- qualität
14	LL QI 1	Befundbericht Stanzbiopsie	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation und Anzahl Karzinom- positiver Gewebeproben im Verhältnis zu den entnommenen Stanzen - Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche /Gesamtstanzzyylinderfläche - Gleason-Grad: Angabe aller primären und sekundären Grade sowie des am wenigsten differenzierten Grads, jeweils in „ %“ - Angabe des Gesamt-Gleason- Scores	Primärfälle mit Prostatakarzinom-und- Stanzbiopsie	< 10%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
15	LL QI 2	Befundbericht Lymphknoten	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	Primärfälle mit Prostatakarzinom-und- Lymphadenektomie	< 10%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
16	LL QI 7	Beginn Salvage- Radiotherapie bei rezidiertem PCa	Möglichst häufig SRT mit frühzeitigem Beginn	Patienten des Nenners mit Beginn der SRT bei PSA<0,5ng/ml	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT		≥ 70%		Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
17		Strahlentherapie-dosis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis u. Zeit	Keine Verbindlichkeit im Auditjahr 2020 Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Eine verbindliche Darlegung der Kennzahl in dem Auditjahr 2020 ist unabg. der geführten Diskussionen nicht vorgesehen.					Zähler	
									Nenner	
									%	

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	Daten- qualität
18	LL QI 9	Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie	Möglichst selten Komplikationen nach RPE	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)		Derzeit keine Vorgaben	> 30%	Zähler Nenner %	Unvollständig
19	LL QI 10	Komplikationen- Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	Möglichst selten Komplikationen- unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit Komplikation-unerwünschten Wirkungen CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	Primärfälle mit Prostatakarzinom und definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)		≤ 5%		Zähler Nenner %	Unvollständig

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
20	LL QI 8	Zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Möglichst häufig Empfehlung der zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Primärfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie		Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
21	LL QI 5	Keine hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie	Keine adjuvante hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom und radikaler Prostatektomie (RPE)	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter hormonablativ Therapie	Primärfälle mit Prostatakarzinom pT3-4 pN0 M0 und RPE		<0,1%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	
22	LL QI 6	Keine hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie	Keine adjuvante hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit hormonablativ Therapie	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a) und perkutaner Strahlentherapie		<0,1%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	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 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).

Matrix - Ergebnisqualität Prostata

1. DFS / OAS (jährliche Bestimmung)

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

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

Datenqualität Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar 0	Sollvorgabe nicht erfüllt 0	Inkorrekt 0	Unvollständige Jahre 0
------------	---------------------------	--------------------------------	----------------	---------------------------

B	C	Angabe Primärfälle	Follow-Up-Meldungen		DFS		OAS	
		D	F	G	I	J	L	M
Relevante Nachsorgejahre	Angabe Jahr Primärfälle	Anzahl Primärfälle (posttherapeutisch tumorfrei)	Patienten mit Follow-Up ¹⁾	Follow-Up Quote in % (F / D)	DFS (Disease Free Survival) absolut	DFS (Disease Free Survival) in %	OAS (Overall Survival) absolut	OAS (Overall Survival) in %
nicht relevant	2013							
nicht relevant	2014							
nicht relevant	2015							
nicht relevant	2016							
nicht relevant	2017							

Ø Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre

1) Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar sein. Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2020 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2018-31.12.2018).

Bearbeitungshinweise:

Für Prostatakrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität verbindlich zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix Ergebnisqualität - DFS / OAS gelten folgende Regelungen:

- Alle Patienten ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; ~~erstmalig ist die Matrix Ergebnisqualität – DFS / OAS zum ÜA2 verbindlich zu bearbeiten. alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.~~
- Nachsorgejahr "relevant" (B) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sind vollständig zu bearbeiten; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese sind zu korrigieren.
- Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte/ Zelle	Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
B	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
F	Spalte D	Inkorrekt	Werte Spalte F "Patienten mit Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte D "Anzahl Primärfälle"
I	Spalte F	Inkorrekt	Werte Spalte I "DFS absolut" müssen kleiner gleich sein als Spalte F "Patienten mit Follow-Up"
L	Spalte F	Inkorrekt	Werte Spalte L "OAS absolut" müssen kleiner gleich sein als Spalte F "Patienten mit Follow-Up"
G27	G26 < 80%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre
G23 - G25	G < 70%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
G27	G26 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre (positive Unplausibilität)
J21 - J22	x < 50%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahre 2013-2014
J23	x < 60%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahr 2015
J24	x < 70%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahr 2016
J25	x < 80%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahr 2017
M21	x < 60% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2013
M22	x < 70% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2014
M23	x < 80% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2015
M24	x < 90% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2016
M25	x < 90%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig Jahr 2017