

Voraussetzung:

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

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

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
<input type="text"/>	Nein

<b>Primärfälle Magen Gesamt<sup>3)</sup></b> ICD-10 C16.0 <sup>1)</sup> , C16.1-16.9	<b>davon Operative Primärfälle</b> OPS <sup>4)</sup> : 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*		<b>Primärfälle mit endoskopischer Resektion</b> OPS: 5-433.23, 5-433.24
	<b>Gesamt</b>	0	
	<b>Elektiv</b>		
	<b>Notfall</b>		

<b>Primärfälle Speiseröhre Gesamt<sup>5)</sup></b> ICD-10 C16.0 <sup>2)</sup> , C15.2 und 15.5	<b>Operative Primärfälle</b> OPS <sup>4)</sup> : 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*		<b>Primärfälle mit endoskopischer Resektion</b> OPS: 5-422.23, 5-422.24
	<b>Gesamt</b>	0	
	<b>Elektiv</b>		
	<b>Notfall</b>		

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) Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.
- 2) Tumoren, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagogastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.
- 3) Primärfälle = Adenokarzinom des Magens und des ösophagogastralen Übergangs
- 4) Pro Primärfall ist nur ein OPS-Code anzugeben.
- 5) Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, können die ICD-10 C15.2, 15.5 und C16.0<sup>2)</sup> in den Geltungsbereich des Magenkrebszentrums einbezogen werden.

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](http://www.onkozert.de); Abschnitt Hinweise).

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

**Datenqualität Kennzahlen**

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität  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 7 - Anteil Studienteilnehmerpatienten).

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

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
1	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
2		Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
3		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Rezidiv	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
4		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle (= Kennzahl 9 11)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	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. neuauftretenden Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
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 mit Magenkarzinom, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
8 NEU Angabe optional	QI LL	Endoskopische en-bloc Resektionen	Möglichst häufig en-bloc Resektionen bei endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit en-bloc Resektion	Primärfälle mit endoskopischer Resektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
8 9		Komplikationen endoskopische En-bloc-Resektion	Möglichst niedrige Rate an Komplikationen bei endoskopischer En-bloc-Resektion	Patienten Primärfälle des Nenners mit Komplikationen (Blutung, Perforation)	Patienten Primärfälle mit endoskopischer En-bloc-Resektion (= Zähler Kennzahl 8)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10 NEU Angabe optional	QI LL	R0-Resektionen (Endoskopie)	Möglichst häufig R0-Situationen nach endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0 nach abgeschlossener endoskopischer Therapie	Primärfälle mit endoskopischer Resektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9 11	5.2.4	Operative Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0, C16.1-16.9 mit OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
12 NEU Angabe optional	QI LL	Anastomoseninsuffizienz Grad III	Möglichst selten Anastomoseninsuffizienzen Grad III nach Resektion mit Rekonstruktion mittels Anastomose	Primärfälle des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad III	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0 <sup>1</sup> , C16.1-16.9) mit Rekonstruktion mittels Anastomose		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
40 13		Revisions-OP's	Möglichst niedrige Rate an Revisions-OP's nach elektiver OP	Primärfälle des Nenners mit Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Operative Primärfälle (= Kennzahl 9)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14 14		Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Elektive Operative Primärfälle (= Kennzahl 9)	< 0,1%	Derzeit keine Vorgaben	> 20%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
12 15		Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen nach elektiven Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d verstorben sind	Elektive Operative Primärfälle (= Kennzahl-9)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
16 NEU Angabe optional	QI LL	Vollständiger Pathologiebericht	Möglichst häufig vollständige pathohistologische Befundberichte	Primärfälle des Nenners, die mindestens folgende Angaben im pathohistologischen Befundbericht haben: - Art des entfernten Materials, - Tumorlokalisierung (makroskopisch / mikroskopisch), - minimale Entfernung des Tumors zu den Resektionsrändern, - Größe des Tumors, - mikroskopischer Tumortyp (nach aktueller WHO-Klassifikation), - Grading* (aktuelle WHO-Klassifikation), - TNM-Klassifikation (unter Angabe der untersuchten und befallenen Lymphknoten), - R-Klassifikation. * ggf entfallend nach neoadj Therapie	Operative Primärfälle		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
17 NEU Angabe optional	QI LL	Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Patienten	Primärfälle des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle		Derzeit keine Vorgaben				optional - unvollständig
										0	
										n.d.	
18 NEU Angabe optional	QI LL	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Möglichst häufig Empfehlung und Durchführung von Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Primärfälle des Nenners mit dokumentierter Empfehlung zu Vitamin B12-Substitution (z.B.1000µg alle 3 Mo) im Arztbrief	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0 <sup>1)</sup> , C16.1-16.9) nach Gastrektomie		Derzeit keine Vorgaben				optional - unvollständig
										n.d.	
19 NEU Angabe optional	QI LL	Präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen (ICD-10 16.1-16.9)	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen ICD-10 16.1-16.9	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle ICD-10 16.1 16.9, cT3 oder cT4, M0		Derzeit keine Vorgaben				optional - unvollständig
										n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
20 NEU Angabe optional	QI LL	Präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0 und Resektion.	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie oder Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 16.0 <sup>1</sup> ) cT3 oder cT4, M0		Derzeit keine Vorgaben			optional - unvollständig
21 NEU Angabe optional	QI LL	Bestimmung HER-2-Status vor palliativer Tumortherapie	Möglichst häufig Bestimmung des HER-2-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Patienten des Nenners mit Bestimmung des HER-2-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Patienten (ICD-10 C16.0 <sup>1</sup> , C16.1-16.9) mit palliativer medikamentöser Tumortherapie		Derzeit keine Vorgaben			optional - 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\_(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.