

Reg.-Nr. (Muster Zertifikat)

Zentrum

Standort

Ansprechpartner Erstelldatum

Datum Erstzertifizierung

Kennzahlenjahr

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Noch nicht vorhanden

Basisdaten Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Gesamtfallzahl Def. gemäß EB 1.2.1; automatischer Übertrag "Anzahl / Nenner" in den Kennzahlenbogen	Primärfälle (Def. EB 1.2.1)						Nicht Primärfälle		Gesamtfallzahl (Def. EB 1.2.1)		
	operiert ²⁾						nicht operiert	operiert	nicht operiert	operiert (Def. EB 5.2.6)	nicht operiert
	Nicht vollständige OP ** (Ovar/Tuben/Peritoneal, BOT)	Definitive OP = Staging OP *** (Ovar/Tuben/Peritoneal, BOT)	davon mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie (Ovar/Tuben/Peritoneal)	Ausschließlich Staging OP / Nicht vollständige OP (Zervix, Endometrium, Vulva, Vagina, Sonstige)	Definitive OP (ggf. inkl. Staging-OP) (Zervix, Endometrium, Vulva, Vagina, Sonstige)						
Ovarialkarzinom/ Tuben-Ca/ Peritoneal-Ca ¹⁾	FIGO IA				nicht auszufüllen						
	FIGO IB										
	FIGO IC										
	FIGO IIA										
	FIGO IIB										
	FIGO IIIA										
	FIGO IIIB										
	FIGO IIIC										
	FIGO IV										
Gesamt											
Borderline Ovar											
Zervixkarzinom *	FIGO IA1 (= T1a1)										
	FIGO IA2 (= T1a2)										
	FIGO IB1 (= T1b1)										
	FIGO IB2 (= T1b2)										
	FIGO IIA (= T2a)										
	FIGO IIB (= T2b)										
	FIGO IIIA (= T3a)										
	FIGO IIIB (= T3b)										
	FIGO IVA (= T4)										
	FIGO IVB (= M1)										
Gesamt											
Endometriumkarzinom											
Vulvakarzinom											
Vaginalkarzinom											
Sonstige (u.a., Sarkome, Nicht-Karzinome Ovar, Chorionkarzinome etc.)											

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2020 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2020 (DIMDI) dar.

* Hinweis Zervixkarzinom: Die Klassifikation der Zervixkarzinome erfolgt auf Basis der FIGO-Klassifikation VOR 2018, die mit der 8. Auflage des TNM abgestimmt ist. Es erfolgt keine Berücksichtigung der FIGO-Klassifikation 2018.

** Nicht vollständige OP bei inoperablen Patientinnen

*** Entsprechend Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“

Bearbeitungshinweise:

1) Tuben- und Peritonealkarzinome sind dem Ovarialkarzinom zuzuordnen (gemäß S3-Leitlinie identische Therapie). Die QI für das Ovarialkarzinom umfassen dementsprechend alle 3 Tumorentitäten.

2) Pro Patientin kann entweder 1 definitive OP oder 1 „Nicht-vollständige“ bzw. „ausschließlich Staging-OP“ gezählt 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; Abschnitt Hinweise).

Zentrum

Reg.-Nr. Erstellungsdatum

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% (23)	
	Unvollständig 100,00% (23)		

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 4 - Anteil Studienpatientinnen).
 Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2021 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2020).
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.3	Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Patientinnen mit Genitalmalignom in der Tumorkonferenz	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
2		Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.7.5	Anteil Studienpatientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patientinnen in Studien	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 6)		≥ 5%	> 65%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.2.1	<u>Gesamtfallzahl</u>	Siehe Sollvorgabe	Gesamtfallzahl	-----		≥ 75		Anzahl	0	Unvollständig
6a	1.2.1	<u>Primärfälle</u>	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig
6b	1.2.1	<u>Nicht Primärfälle</u>	-----	Nicht Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
7	5.2.6	<u>Operative</u> Fälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Fälle	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
8 NEU Angabe- optional	LL Ovar QI-2	Angebot zur genetischen Testung	Möglichst häufig Angebot zur genetischen Testung	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	Primärfälle Ovarialkarzinom		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
9	LL Ovar QI-4	Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig operatives Staging	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging mit: •Laparotomie •Peritonealzytologie •Peritonealbiopsien •Adnexektomie beidseits •Hysterektomie, ggf. extraperitoneales Vorgehen •Omentektomie mind. infrakolisch •Bds. pelvine u. paraaortale Lymphonodektomie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
10	LL Ovar QI-3	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig makroskopisch vollständige Resektion	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV		≥ 30%	> 90%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
11	LL Ovar QI-4	Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen	Möglichst häufig operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/ Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie = Gynäkologischer Onkologe/ Gynäkologische Onkologin)	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
12	LL Ovar QI-5	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig postoperative Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom und Chemotherapie	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV und Chemotherapie	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13	LL Ovar QI-8	First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2 bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom ≥ FIGO IIB	Primärfälle des Nenners mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	LL Zervix QI-4	Vorstellung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Patientinnen in Tumorkonferenz	Patientinnen des Nenners mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	Primärfälle + Nicht-Primärfälle Zervixkarzinom		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15	LL Zervix QI-2	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Tumorresektion	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angaben zu: • histologischer Typ nach WHO • Grading • Nachweis/Fehlen von Lymph- oder Veneneinbrüchen (L- und V- Status) • Nachweis/Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status) • Staging (pTNM und FIGO) bei konisierten Patientinnen unter Berücksichtigung des Konisationsbefundes • Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a1 und pT1a2 • dreidimensionale Tumorgröße in cm (ab pT1b1) • minimaler Abstand zu den Resektionsrändern	Operative Primärfälle Zervixkarzinom und Tumorresektion		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	LL Zervix QI-3	Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Operative Fälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe zu: • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK • Zuordnung zur Entnahmelokalisation (pelvin/paraaortal) • Angabe der größten Ausdehnung der größten LK-metastase in mm/cm • Angabe des Fehlens/Nachweises eines Kapseldurchbruches der LK-metastase.	Operative Fälle Zervixkarzinom und Lymphonodektomie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
17	LL Zervix QI-4	Zytologisches/histologisches LK-staging	Möglichst häufig zytologisches/histologisches LK-Staging	Primärfälle des Nenners mit zytologischem/histologischem LK-staging	Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium \geq IA2-IVA	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	NEU Angabe optional	Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	Möglichst häufig Brachytherapie als Bestandteil der primären Radio(chemo)therapie	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primären Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie	< 75%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	LL Vulva QI 4	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorsektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Resektion	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angaben zu: <ul style="list-style-type: none"> •histologischer Typ nach WHO, •Grading, •Nachweis/Fehlen von Lymph- oder Blutgefäßeinbrüchen (L- und V- Status), •Nachweis/Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status), •Staging (pTNM), •Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a, dreidimensionale Tumorgöße in cm (ab pT1b), •metrische Angabe des minimalen Abstandes des Karzinoms und der VIN zum vulvären Resektionsrand im histologischen Präparat; •bei erfolgter Resektion des vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen Überganges und ggf. der Urethra metrische Angabe des minimalen Abstandes zum vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen, ggf. urethralen Resektionsrand; •metrische Angabe des minimalen Abstandes zum Weichgeweb-sresektionsrand (basaler Rand) 	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorsektion		\geq 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
20	LL Vulva QI 2	Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe zu: • Zahl der befallenen Lymphknoten im Verhältnis zur Zahl der entfernten Lymphknoten in Zuordnung zur Entnahmelokalisation (inguinal/pelvin) • Fehlens/Nachweises eines Kapseldurchbruches der Lymphknotenmetastase u/o Nachweises von Lymphgefäßeinbrüchen im perinodalen Fettgewebe und/oder der Lymphknotenkapsel (\geq pN2c) • Größte Ausdehnung der Metastasen (über pN-Angabe)	Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie		$\geq 80\%$		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21	LL Vulva QI 6	Durchführung inguinofemorales Staging	Möglichst häufig inguinofemorales Staging bei Vulvakarzinom \geq pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und Sentinel Verfahren) der inguinofemorales Lymphknoten	Primärfälle Vulvakarzinom \geq pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)		$\geq 90\%$		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
22	LL Vulva QI 7	Sentinel Lymphknoten Biopsie	Möglichst häufig Vorhandensein der beschriebenen Merkmale bei durchgeführter Sentinel-OP	Primärfälle des Nenners mit folgenden Merkmalen: • Klinische Tumorgöße < 4 cm u. • Unifokaler Tumor (= keine multiplen Tm; TNM m-Symbol) u. • Klinisch unauffällige Lymphknoten (cN0) u. • Pathohistologisches Ultrastaging der Lymphknoten (= entsprechend LL), nur wenn in der HE-Färbung alle Sentinel-Lymphknoten tumorfrei sind	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie		$\geq 80\%$		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
23	LL Endometrium QI-4	Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom	Keine systematische Lymphadenektomie (LNE) bei Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a, G1/2, cN0	Primärfälle des Nenners mit systematischer LNE	Primärfälle Typ-I-Endometrium-karzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
24	LL Endometrium QI-2	Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom	Keine adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	Primärfälle Typ-I-Endometrium-karzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	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 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).

- 1) Bei (y)pT ist die Patientin nach dem klinischen Befund zu kodieren.
- 2) Pat., die in dieser Darstellung des Follow-Up nicht berücksichtigt werden dürfen: primär FIGO IV diagnostizierte Pat., Pat. mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten) und posttherapeutisch nicht tumorfreie Patienten.
- 3) Die Daten müssen beim Audit patientenbezogen rückverfolgbar sein.
- 4) In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- 5) Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Patienten außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- 6) DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden.
- 7) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-M) anzugeben.

Bearbeitungshinweise:

Für Gynäkologische Krebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Patienten ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten AF und AG). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen .
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „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	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
O	Spalte C - L - M	Inkorrekt	Werte Spalte O "Patientinnen im Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte L und M subtrahiert von Spalte C; siehe Fußnote 2
U	U < 0	Inkorrekt	Werte Spalte U "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
X, Y, Z	W < Max (X bis Z)	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten X, Y, und Z dürfen den Wert in Spalte W nicht übersteigen
S31	S31 < 80%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2016-2018
S25 - S27	S < 70%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
S31	S31 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2016-2018 (positive Unplausibilität)
AF	-----	-----	Für OAS und DFS sind keine Plausibilitätsabfragen hinterlegt, dies liegt daran, dass die einzelnen Kollektive der Kohortenjahre in der Regel zu wenige Patientinnen umfassen
AG	-----	-----	