

**Basisdaten Neuroonkologie**

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	<input type="text" value="2020"/>

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

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2021 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2020).

ICD-O-3- Topographie	ICD-O-3-Morphologie						Gesamt	
	Benigne (Code: ____/0)		Maligne (Code: ____/3)		Unklares Verhalten (Code: ____/1)		Operative Primärfälle	Nicht operative Primärfälle
	Operative Primärfälle	Nicht operative Primärfälle	Operative Primärfälle	Nicht operative Primärfälle	Operative Primärfälle	Nicht operative Primärfälle		
C70								
C71								
C72								
C75								
Gesamt								

Operative Expertise - Anzahl Biopsien (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr)	
Operative Expertise - Anzahl Resektionen (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr)	

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-O-3 **2014** (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2020 (DIMDI) dar.

**Bearbeitungshinweise:**

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).

Primärfalldefinition Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

**Primärfälle in Neuroonkologischen Zentren**

Als Primärfälle können die Tm gezählt werden, die einem ICD-O-Topographie-Code **UND** einem ICD-O-Morphologie-Code aus der beigefügten Liste entsprechen.

\*Für diese Morphologie existiert kein eigener, spezifischer ICD-O-Code. Der hier angegebene Code bzw. Kodierungsvorschlag kann hilfsweise zur Verschlüsselung der Morphologie verwendet werden.

ICD-O Topographie		ICD-O Morphologie		
<b>C70 Meningen</b>		<b>Diffuse astrocytic and oligodendroglial tumours</b>		
	<b>C70.0 Hirnhäute</b>	9385/3	Diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant	
	Arachnoidea encephali	9400/3	Diffuse astrocytoma, IDH-mutant/ Diffuse astrocytoma, IDH-wildtype/ Diffuse astrocytoma, NOS	WHO grade II
	Dura mater encephali	9411/3	Gemistocytic astrocytoma, IDH-mutant	
	Falx cerebelli	9401/3	Anaplastic astrocytoma, IDH-mutant/ Anaplastic astrocytoma, IDH-wildtype/ Anaplastic astrocytoma, NOS	WHO grade III
	Falx cerebri	9440/3	Glioblastoma, IDH-wildtype/ Epithelioid glioblastoma/ Glioblastoma, NOS	WHO grade IV
	Falx o.n.A.	9441/3	Giant cell glioblastoma	WHO grade IV
	Pia mater encephali	9442/3	Gliosarcoma	WHO grade IV
	Tentorium cerebelli	9445/3	Glioblastoma, IDH-mutant	WHO grade IV
	Tentorium o.n.A.	9450/3	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted/ Oligodendroglioma, NOS	WHO grade II
	<b>C70.1 Rückenmarkhäute</b>	9451/3	Anaplastic oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted/ Anaplastic oligodendroglioma, NOS	WHO grade III
	Arachnoidea spinalis	9382/3	Oligoastrocytoma, NOS	WHO grade II
	Dura mater spinalis	9382/3	Anaplastic oligoastrocytoma, NOS	WHO grade III
	Pia mater spinalis	<b>Other astrocytic tumours</b>		
	<b>C70.9 Meningen o.n.A.</b>	9421/1	Pilocytic astrocytoma	WHO grade I
	Arachnoidea o.n.A.	9425/3	Pilomyxoid astrocytoma	
	Dura mater o.n.A.	9384/1	Subependymal giant cell astrocytoma	WHO grade I
	Dura o.n.A.	9424/3	Pleomorphic xanthoastrocytoma	WHO grade II
	Pia mater o.n.A.	9424/3	Anaplastic pleomorphic xanthoastrocytoma	WHO grade III

ICD-O Topographie	
<b>C71 Gehirn</b>	
<b>C71.0 Cerebrum</b>	
Basalganglien	
Capsula interna	
Corpus striatum	
Cortex cerebri	
Gehirn, supratentoriell o.n.A.	
Globus pallidus	
Pallidum	
Großhirn	
Großhirnhemisphäre	
Hypothalamus	
Insel	
Operculum	
Pallium	
Putamen	
Reil-Insel	
Rhinencephalon	
Thalamus	
Weißer Substanz des Großhirns	
Zentrale weiße Substanz	
<b>C71.1 Frontallappen</b>	
Polus frontalis	
<b>C71.2 Temporallappen</b>	
Hippokampus	
Unkus	
<b>C71.3 Parietallappen</b>	
<b>C71.4 Okzipitallappen</b>	
Polus occipitalis	
<b>C71.5 Ventrikel o.n.A.</b>	
Dritter Ventrikel o.n.A.	
Ependym	
Hirnventrikel	
Plexus chorioideus, dritter Ventrikel	
Plexus chorioideus o.n.A.	
Plexus chorioideus, Seitenventrikel	

ICD-O Morphologie		
<b>Ependymal Tumors</b>		
9383/1	Subependymoma	WHO grade I
9394/1	Myxopapillary Ependymoma	WHO grade I
9391/3	Ependymoma	WHO grade II
9393/3	Papillary	WHO grade II
9391/3	Clear Cell	WHO grade II
9391/3	Tanycytic	WHO grade II
9396/3	Ependymoma, RELA fusion-positive	WHO grade II or III
9392/3	Anaplastic ependymoma	WHO grade III
<b>Other gliomas</b>		
9430/3	Astroblastoma	
9444/1	Chordoid glioma of the third ventricle	WHO grade II
9431/1	Angiocentric glioma	WHO grade I
<b>Choroid plexus tumours</b>		
9390/0	Choroid plexus papilloma	WHO grade I
9390/1	Atypical choroid plexus papilloma	WHO grade II
9390/3	Choroid plexus carcinoma	WHO grade III
<b>Neuronal and mixed neuronal-glioma Tumors</b>		
9493/0	Dysplastic cerebellar gangliocytoma (Lhermitte-Duclos disease)	WHO grade I
9412/1	Desmoplastic infantile astrocytoma/ganglioglioma	WHO grade I
9413/0	Dysembryoplastic neuroepithelial tumour	WHO grade I
9492/0	Gangliocytoma	WHO grade I
9505/1	Ganglioglioma	WHO grade I
9505/3	Anaplastic ganglioglioma	WHO grade III
9506/1	Central neurocytoma	WHO grade II
9506/1	Extraventricular neurocytoma	WHO grade II
9506/1	Cerebellar liponeurocytoma	WHO grade II
9509/1	Papillary glioneuronal tumour	WHO grade I
9509/1	Rosette-forming glioneuronal tumour of the fourth ventricle	WHO grade I
9509/1*	Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumour	
8693/1	Paraganglioma	WHO grade I
<b>Tumors of the Pineal Region</b>		
9361/1	Pineocytoma	WHO grade I
9362/3	Pineal parenchymal tumour of intermediate differentiation	WHO grade II, III
9362/3	Pineoblastoma	WHO grade IV
9395/3	Papillary tumour of the pineal region	WHO grade II, III

ICD-O Topographie	
	Seitenventrikel o.n.A.
	<b>C71.6 Kleinhirn o.n.A.</b>
	Cerebellum
	Kleinhirnbrückenwinkel
	Wurm (Kleinhirn)
	<b>C71.7 Hirnstamm</b>
	Infratentorielle Hirnanteile o.n.A.
	Medulla oblongata
	Mittelhirn
	Olive
	Pedunculus cerebri
	Ammonshorn
	Plexus chorioideus, vierter Ventrikel
	Pons
	Pyramide
	Vierter Ventrikel o.n.A.
	<b>C71.8 Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
	Corpus callosum
	Tapetum
	<b>C71.9 Gehirn o.n.A.</b>
	Hintere Schädelgrube
	Intrakranieller Sitz
	Mittlere Schädelgrube
	Schädelgrube o.n.A.
	Suprasellär
	<b>C72 RM, Hirnnerven u. sonstige Teile d. ZNS</b>
	<b>C72.0 Rückenmark</b>
	<b>C72.2 N. olfactorius</b>
	<b>C72.3 N. opticus</b>

ICD-O Morphologie		
<b>Embryonal Tumors</b>		
9475/3	Medulloblastomas, WNT-activated	WHO grade IV
9476/3	Medulloblastomas, SHH-activated and TP53-mutant	WHO grade IV
9471/3	Medulloblastoma SHH-activated and TP53-wildtype	WHO grade IV
9477/3	Medulloblastoma, non-WNT/non-SHH (Group 3/ Group 4)	WHO grade IV
9470/3	Medulloblastoma, classic/ Medulloblastoma, NOS	WHO grade IV
9471/3	Medulloblastoma, desmoplastic/nodular	WHO grade IV
9471/3	Medulloblastoma with extensive nodularity	WHO grade IV
9474/3	Medulloblastoma, large cell/anaplastic	WHO grade IV
9478/3	Embryonal tumour with multilayered rosettes, C19MC-altered/ Embryonal tumour with multilayered rosettes, NOS	WHO grade IV
9501/3	Medulloepithelioma	WHO grade IV
9500/3	CNS neuroblastoma	WHO grade IV
9490/3	CNS ganglioneuroblastoma	WHO grade IV
9473/3	CNS embryonal tumour, NOS	WHO grade IV
9508/3	Atypical teratoid/rhabdoid tumour	WHO grade IV
9508/3	CNS embryonal tumour with rhabdoid features	WHO grade IV
<b>Tumors of cranial and paraspinal nerves</b>		
9560/0	Schwannoma (Neurilemoma, Neurinoma)	WHO grade I
9560/0	Cellular schwannoma	
9560/0	Plexiform schwannoma	
9560/1	Melanotic schwannoma	
9540/0	Neurofibroma	WHO grade I
9540/0	Atypical neurofibroma	
9550/0	Plexiform neurofibroma	
9571/0	Perineurioma	WHO grade I
	Verschlüsselung gemäß der jeweils vorherrschende Differenzierung (zB Neurinom, Neurofibrom oder Perineuriom)*	Hybrid nerve sheath tumours
9540/3	Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor (MPNST)	WHO grade II, III, IV
9540/3	Epithelioid MPNST	
9540/3	MPNST with perineurial differentiation	

ICD-O Topographie	
	Chiasma opticum
	Tractus opticus
	<b>C72.4 N. acusticus</b>
	<b>C72.5 Hirnnerven o.n.A.</b>
	N. abducens
	N. accessorius o.n.A.
	N. facialis
	N. glossopharyngeus
	N. hypoglossus
	N. oculomotorius
	N. trigeminus
	N. trochlearis
	N. vagus
	<b>C72.8 Gehirn u. andere Teile d. ZNS, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
	Hinw.: Neoplasien des Nervensystems, deren Ursprung keiner der Kategorien C70 bis C72.5 zugeordnet werden kann
	<b>C72.9 Nervensystem</b>
	Epidural
	Extradural
	Parasellär
	Zentralnervensystem
	N. trochlearis
	N. vagus
	<b>C75 Sonstige endokrine Drüsen und verwandte</b>
	<b>C75.1 Hirnanhangsdrüsen</b>
	Hypophysär
	Hypophyse
	Fossa hypophysialis
	Rathke-Tasche
	Sella turcica
	<b>C75.2 Ductus craniopharyngealis</b>
	<b>C75.3 Glandula pinealis</b>

ICD-O Morphologie		
<b>Meningiomas</b>		
9531/0	Meningothelial meningioma	WHO grade I
9532/0	Fibrous meningioma	WHO grade I
9537/0	Transitional meningioma	WHO grade I
9533/0	Psammomatous meningioma	WHO grade I
9534/0	Angiomatous meningioma	WHO grade I
9530/0	Microcystic meningioma	WHO grade I
9530/0	Secretory meningioma	WHO grade I
9530/0	Lymphoplasmacyte-rich meningioma	WHO grade I
9530/0	Metaplastic meningioma	WHO grade I
9538/1	Chordoid meningioma	WHO grade II
9538/1	Clear Cell meningioma	WHO grade II
9539/1	Atypical meningioma	WHO grade II
9538/3	Papillary meningioma	WHO grade III
9538/3	Rhabdoid meningioma	WHO grade III
9530/3	Anaplastic (Malignant) meningioma	WHO grade III
<b>Mesenchymal, non-meningothelial Tumours</b>		
8802/3	Undifferentiated pleomorphic sarcoma/ Malignant fibrous histiocytoma	
8815/0	Solitary fibrous tumour/ haemangiopericytoma	
8815/0	Grade 1	
8815/1	Grade 2	
8815/3	Grade 3	
8821/1	Desmoid-type fibromatosis	
8825/0	Myofibroblastoma	
8825/1	Inflammatory myofibroblastic tumour	
8850/0	Lipoma	
8861/0	Angiolipoma	
8880/0	Hibernoma	
8850/3	Liposarcoma	

ICD-O Topographie

ICD-O Morphologie		
8810/3	Fibrosarcoma	
8830/0	Benign fibrous Histiocytoma	
8890/0	Leiomyoma	
8890/3	Leiomyosarcoma	
8900/0	Rhabdomyoma	
8900/3	Rhabdomyosarcoma	
9220/0	Chondroma	
9220/3	Chondrosarcoma	
9180/0	Osteoma	
9180/3	Osteosarcoma	
9210/0	Osteochondroma	
9120/0	Haemangioma	
9161/1	Haemangioblastoma	WHO grade I
9133/3	Epithelioid haemangioendothelioma	
9120/3	Angiosarcoma	
9140/3	Kaposi sarcoma	
9364/3	Ewing sarcoma / PNET	
<b>Melanocytic Tumours</b>		
8728/0	Meningeal melanocytosis	
8728/1	Meningeal melanocytoma	
8720/3	Meningeal melanoma	
8728/3	Meningeal melanomatosis	
<b>Lymphomas</b>		
9680/3	Diffuse large B-cell lymphoma of the CNS	
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis	
Verschlüsselung gemäß WHO-Klassifikation für Lymphome*	Immunodeficiency-associated CNS lymphomas	
9680/3*	AIDS-related diffuse large B-cell lymphoma	
9680/3*	EBV-positive diffuse large B-cell lymphoma, NOS	
9712/3	Intravascular large B-cell lymphoma	
Verschlüsselung gemäß WHO-Klassifikation für Lymphome*	Low-grade B-cell lymphomas of the CNS	
Verschlüsselung gemäß WHO-Klassifikation für Lymphome*	T-cell and NK/T-cell lymphomas of the CNS	

ICD-O Topographie

ICD-O Morphologie		
9714/3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive	
9702/3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative	
9699/3	MALT-Lymphoma of the Dura	
<b>Histiocytic Tumours</b>		
9751/3	Langerhans cell histiocytosis	
9750/1	Erdheim-Chester disease	
9750/1*	Rosai-Dorfman disease	
9750/1*	Juvenile xanthogranuloma	
9755/3	Histiocytic sarcoma	
<b>Germ Cell Tumours</b>		
9064/3	Germinoma	
9070/3	Embryonal Carcinoma	
9071/3	Yolk Sac Tumour	
9100/3	Choriocarcinoma	
9080/1	Teratoma	
9080/0	Mature teratoma	
9080/3	Immature teratoma	
9084/3	Teratoma with malignant transformation	
9085/3	Mixed germ cell tumour	
<b>Tumours of the sellar region</b>		
9350/1	Craniopharyngioma	
9351/1	Adamantinomatous craniopharyngioma	
9352/1	Papillary craniopharyngioma	
9582/0	Granular cell tumour of the sellar region	
9432/1	Pituicytoma	
8290/0	Spindle cell oncocytoma	
	Pituitary adenoma Somatotroph adenoma Thyrotroph adenoma Corticotroph adenoma Gonadotroph adenoma Null cell adenoma Plurihormonal and double adenomas	
8272/0		
8271/0	Lactotroph adenoma	
8272/3	Pituitary carcinoma	
8273/3	Pituitary blastoma	
<b>Chordoma</b>		
9370/3	Chordoma NOS	
9371/3	Chordoma, chondroid	
9372/3	Chordoma, dedifferentiated	

**Kennzahlenbogen Neuroonkologie**

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% (11)	
	Unvollständig 100% (11)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunkteten Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 5 - Anteil Studienpatienten).  
 Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2021 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2020).  
 Die für das Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020 optionalen Kennzahlen sind im Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021 verbindlich abzubilden.  
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
1a	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
1b NEU		Patienten mit Rezidiv/ Progress	-----	Patienten mit Rezidiv/ Progress	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
1c NEU Angabe optional		Zerebrale Metastasierung	Erfassung der Patienten mit zerebraler Metastasierung, die im Kennzahlenjahr im NOZ betreut wurden	Patienten mit zerebraler Metastasierung, die im NOZ betreut wurden	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		optional - unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen	Datenqualität						
2a	1.2.3	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	Vorstellung möglichst vieler Primärfallpatienten in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners (Elektivpatienten: präinterventionell, Notfallpatienten: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		<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.															
2b NEU Angabe optional		Prätherapeutische interdisziplinäre Fallbesprechungen	Präinterventionelle Vorstellung möglichst vieler Primärfallpatienten in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die präinterventionell in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>		0	optional - unvollständig				
	0															
3		Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Rezidiv / Progress (= Kennzahl 1b)	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 75%	<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.															
4		Beratung Sozialarbeit	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialarbeit	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialarbeit beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Rezidiv / Progress (= Kennzahl 1b)	< 30% < 50%	Derzeit keine Vorgaben		<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.															

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Datenqualität	
5	1.7.4	Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Maligne Primärfälle		≥ 5%	>60%	Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0		
									%	n.d.		
6a	5.2.3a	Operative Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	-----		≥ 60		Anzahl	0	Unvollständig	
6b	5.2.3b	Biopsie	-----	Biopsien Def. gemäß 5.2.3b	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig	
6c NEU	NEU 5.2.3 a/b	Verhältnis Biopsien/Resektionen	Erfassung des Verhältnis zwischen Biopsien und Operationen (Definitionen gemäß EB 5.2.3a/b) bei Primärfällen	Biopsien (= Kennzahl 6b)	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)		< 10 %	Derzeit keine Vorgaben	> 25%	Zähler	0	Unvollständig
										Nenner	0	
										%	n.d.	
7a	5.2.11	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisionsoperationen	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)		< 1%	Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler		Unvollständig
										Nenner	0	
										%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
7b		Klinisch symptomatische Nachblutungen	Möglichst niedrige Rate an klinisch symptomatischen Nachblutungen	Primärfälle des Nenners mit klinisch symptomatischen Nachblutungen (= neu auftretende oder Verschlechterung einer vorbestehenden neurologischen Störung)	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	< 1%	Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8		Postoperative Wundinfektionen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen	Primärfälle des Nenners mit postoperativen, laborchemisch gesicherten Meningitiden und/oder Wundinfektionen, die einer chirurgischen Revision bedürfen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	< 1%	Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9 NEU Angabe optional		Erfassung Palliativsymptome	Möglichst häufig strukturierte Erfassung palliativer Symptome bei Patienten mit Hirntumoren	Patienten mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Patienten mit ICD-O Topographie C71 und ICD-O Morphologie /03	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - 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).

#### Anmerkung:

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