

Basisdaten Sarkome

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Erstelldatum	<input type="text"/>	Ansprechpartner <input type="text"/>
Datum Erstzertifizierung	<input type="text"/>	Bundesland / Land <input type="text"/>
Kennzahlenjahr	2020	Tumordokumentationssystem <input type="text"/>

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

	IA	IB	II	IIIA	IIIB	IIIC	IV	Gesamt	davon	
									Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾
Primärfälle Weichgewebetumoren (WGT) (ohne Knochentumoren) Def. gemäß EB 1.2.1										
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										
operativ										
nicht operativ										
Gesamt Primärfälle GIST										
Gesamt Primärfälle WGT und GIST										
Primärfälle Knochentumoren ⁶⁾										
operativ										
nicht operativ										
Gesamt Primärfälle Knochentumoren										
Zentrumspatienten mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen										
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) 2014 und die OPS-Klassifikation OPS 2020 (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 Mietinen 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 Primärs.

Definitionen

Kennzahlenjahr	Dem Auditjahr vorgegangenes Kalenderjahr; Bsp.: Auditjahr 2021 => Kennzahlenjahr 2020.
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 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.onkoert.de; Abschnitt Hinweise).

Erläuterungen zu den Basisdaten

Erläuterungen Auditjahr 2021: 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.

Kennzahlenbogen Sarkome

Zentrum *i*

Reg.-Nr. *i* Erstdatum *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)	100% (13)	
	Unvollständig 100% (13)		

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).

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	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
1	a)	1.2.1 Anzahl Primärfälle	siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	b) NEU	Zentrumspatienten mit neuaufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Zentrumspatienten mit neuaufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
	b) c)	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	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	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.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
5	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumsfälle	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
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	Primärfälle des Nenners 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 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	Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben	Operative Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
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%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
11		Risikogerechte adjuvante Therapie GIST	Möglichst häufig adäquate risikogerechte adjuvante Therapie	Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								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

Netzwerk Chirurgie Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Fachdisziplin	Name Kooperationspartner	Operateure		Einheit		Gesamt Resektionen	Anmerkung des Zentrums
		Benannte Operateure (Titel, Name, Vorname)	Gesamtzahl OPs pro Operateur	Gesamtzahl OPs pro Einheit	Davon Knochen-tumoren		
Operative Einheit Viszeralchirurgie und Orthopädie/ Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (Resektion) ¹⁾	Viszeralchirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?		nicht auszufüllen	
				?			
				?			
	Orthopädie/Unfallchirurgie ²⁾	Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?		?	
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?		?	
	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?		nicht auszufüllen	
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?			
	Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion) ³⁾	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?	?	
Name Krankenhaus/ Name Abteilung				?	?		
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?		?	
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung		?		?	

1) Für die Sarkomchirurgie (kooperierende viszeralchirurgische und orthopädische/unfallchirurgische und ggf. plastisch-chirurgische Abteilungen an 1 Standort) gilt: Es müssen gemeinsam mind. 50 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 50 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.