

**Basisdaten FBREK**

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
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"/>

Basisdaten Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

	Name Kooperationspartner (Angabe Registrier- nummer - dropdown) <sup>1)</sup>	Name Zentrum	Anzahl Patientinnen/ Ratsuchende	
			Patienten	Rat- suchende
des eigenen Zentrums				
Kooperationspartner 1				
Kooperationspartner 2				
Kooperationspartner 3				
Kooperationspartner 4				
Kooperationspartner 5				
Kooperationspartner 6				
Kooperationspartner 7				
Kooperationspartner 8				
Kooperationspartner 9				
Kooperationspartner 10				
Kooperationspartner 11				
Kooperationspartner 12				
Kooperationspartner 13				
Kooperationspartner 14				
Kooperationspartner 15				
Kooperationspartner 16				
Kooperationspartner 17				
Kooperationspartner 18				

**Basisdaten FBREK**

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
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"/>

Basisdaten Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

	Name Kooperationspartner (Angabe Registriernummer - dropdown) <sup>1)</sup>	Name Zentrum	Anzahl Patientinnen/ Ratsuchende	
			Patienten	Rat-suchende
Kooperationspartner 19				
Kooperationspartner 20				
Kooperationspartner 21	Nicht gelistet	(Freitext)		
Kooperationspartner 22	Nicht gelistet	(Freitext)		
Kooperationspartner 23	Nicht gelistet	(Freitext)		
Kooperationspartner 24	Nicht gelistet	(Freitext)		
Kooperationspartner 25	Nicht gelistet	(Freitext)		
Sonstige Zuweiser				
<b>Summe extern</b>			0	0
<b>Summe intern + extern</b>				
<b>Gesamt</b>				

**Bearbeitungshinweise:**

<sup>1)</sup> Es ist die Registriernummer des Brust- bzw. Gynäkologischen Krebszentrums auszuwählen. Die Registriernummern der Zentren finden Sie unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de)

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).

# Kennzahlenbogen FBREK

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)	100,00% (8)	
	Unvollständig 100,00% (8)		

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).

Kennzahlenbogen\_(KB) Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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
									Zähler	Nenner	
1		Dokumentierte Einschlusskriterien	Möglichst häufig dokumentierte Einschlusskriterien (= Vorliegen Checkliste u./o. Vorliegen Stammbaum)	Patientinnen/ Ratsuchende des Nenners mit ausgefüllter Checkliste u./o. vorliegendem Stammbaum	Alle Patientinnen/ Ratsuchenden		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Ausfüllen		
2		Erfüllung der Einschlusskriterien	Möglichst häufig Nachweis der Erfüllung der Einschlusskriterien	Patientinnen/ Ratsuchende des Nenners mit erfüllten Einschlusskriterien	Patientinnen/ Ratsuchende mit ausgefüllter Checkliste/ u./o. vorliegendem Stammbaum		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
3		Detektionsrate im IFNP	Adäquate Detektionsrate im IFNP	Alle Patientinnen/ Ratsuchende des Nenners mit histologisch gesichertem inv. MaCa u./o. DCIS ≤ 6 Mo nach BIRADS 4/5-Befund	Alle Patientinnen/ Ratsuchenden im Intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm (IFNP) im Vor-Kalenderjahr		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
4		Histologischen Sicherung MaCa u./o. DCIS nach BIRADS 4/5	Adäquater Anteil histologische gesicherter MaCa u./o. DCIS nach BIRADS 4/5	Patientinnen/ Ratsuchende des Nenners mit histologisch gesichertem inv MaCa u./o. DCIS ≤ 6 Mo nach BIRADS 4/5-Befund	Alle Patientinnen/ Ratsuchenden im Intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm (IFNP) mit BIRADS 4/5 im Vor-Kalenderjahr		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
5		Stadienverteilung der entdeckten MaCa/DCIS	Möglichst häufig Stad. 0/1 der entdeckten MaCa/DCIS	Patientinnen des Nenners mit Stad 0 (Tis, No, Mo) o. Stad. I A/B (T1, N1mi, M0)	Alle Patientinnen mit Diagnose inv MaCa u./o. DCIS im Kalenderjahr		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
6		Anteil positive Befunde nach Stanzbiopsie	Adäquater Anteil positiver Befunde nach Stanzbiopsie	Patientinnen/ Ratsuchende des Nenners mit positivem Befund (= inv. MaCa, DCIS)	Alle Patientinnen/ Ratsuchenden mit Stanzbiopsie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Ausfüllen		
7		Mutationsnachweisra- te IARC class 4/5	Adäquater Anteil einer Mutationsnachweisrate IARC class 4/5	Personen des Nenners mit pos. Genbefunden IARC class 4/5	Alle-Personen, bei denen im FBREK-Zentrum (FBREKZ) eine vollständige Mutationssuche durchgeführt wurde		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8		Anteil Studienpatienten	Einbringung von möglichst vielen Patientinnen/ Ratsuchenden in Studien	Patientinnen/ Ratsuchende, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Alle-Patientinnen/ Ratsuchenden		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	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 „Patientinnen“ schließt ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) ein.