

Basisdaten Haut

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"/>	

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

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Invasive Maligne Melanome	HAUT												Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut ³⁾	nicht zuzu- ordnen (z.B.: pTx) ⁴⁾	Gesamt	
	mit Primärtumor										ohne Primärtumor					
	IA ¹⁾	IB ¹⁾	IIA ¹⁾	IIB ¹⁾	IIC ¹⁾	IIIA ¹⁾	IIIB ¹⁾	IIIC ¹⁾	IIID ¹⁾	IV ¹⁾	IIIB/IIIC ¹⁾	IV ¹⁾				
5.²⁾ a) Pat. mit Primärerkrankung (= Pat. mit erster Diagnose MM)																0
b) Anzahl der Fälle bei Primärerkrankung (= Im Kalenderjahr treten synchron/metachron weitere Diag. MM anderer Lokalisation auf, kein Rezidiv, kein Stadienshift)																0
6. a) Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom andere Lokalisation (= Pat. hatte bereits Diag. MM in einem vorherigen Kalenderjahr; jetzt: 2./3. MM an anderer Stelle)																0

Basisdaten Haut

b) Anzahl der Fälle bei Zweit/Dritt-Melanom (= Im Kalenderjahr treten synchron/metachron weitere Diag. MM anderer Lokalisation auf, kein Rezidiv, kein Stadienshift)																		0
7. Pat. mit Stadienshift/Rezidive- (= Pat. hatte bereits Diag. MM in einem vorherigen oder im aktuellen Kalenderjahr; jetzt: Rezidiv, Stadienshift inkl. neu aufgetretene Fernmetastasierung)																		0
Optional: 8. Pat. mit andauernder Therapie (= Pat. mit andauernder Therapie, die für das Kalenderjahr nicht bereits in den Kategorien 5-7 gezählt wurden, Zählg 1x/Kalenderjahr)																		0
Optional: 9. Pat. in Nachsorge (= Pat., die ohne Therapie in der Nachsorge sind, die für das Kalenderjahr nicht bereits in den Kategorien 5-7 gezählt wurden, Zählg 1x/Kalenderjahr)																		0
Primärfallpatienten MM = 5a) + 6a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zentrumspatienten = 5a) + 6a) + 7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alle Patienten MM (mit optional) = 5a) + 6a) + 7) + 8) + 9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Gesamt Primärfälle
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell-Ca, DFSP usw.)	

Anzahl Primärfälle	0
---------------------------	---

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.

Basisdaten Haut

Bearbeitungshinweise:

1) TNM 8. Auflage:

Stadium 0	pTis	N0	M0
Stadium IA	pT1a, pT1b	N0	M0
Stadium IB	pT2a	N0	M0
Stadium IIA	pT2b, pT3a	N0	M0
Stadium IIB	pT3b, pT4a	N0	M0
Stadium IIC	pT4b	N0	M0
Stadium IIIA	pT1a, pT1b, pT2a	N1a, N2a	M0
Stadium IIIB	pT1a, pT1b, pT2a	N1b, N1c, N2b	M0
	pT2b, pT3a	N1, N2a, N2b	M0
Stadium IIIC	pT1a-b, pT2a-b, pT3a	N2c, N3	M0
	pT3b, pT4a	N1, N2, N3	M0
	pT4b	N1, N2	M0
Stadium IIID	pT4b	N3	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1
Lymphknotenmetastasen ohne eindeutigen Primärtumor:			
Stadium IIIB	T0	N1b, N1c	M0
Stadium IIIC	T0	N2b, N2c, N3b, N3c	M0

2) Die Tabelle beginnt mit 5., damit keine Verwirrung mit den Tumorstadien entsteht.

3) Patienten mit Malignem Melanom der Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut werden ausschließlich für Spalte P gezählt. Keine Doppelangaben.

4) Tx = Tumor kann nicht beurteilt werden.

Dokumentationsbeispiele unter:

<https://www.onkozert.de/organ/haut/>

oder

<https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>

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).

Kennzahlenbogen Haut

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% (21)	
	Unvollständig 100% (21)		

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 6 - Melanom: 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	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Anzahl		
1.1		Epitheliale Tumoren (exklusive in-situ; inkl. u.a., Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom)			-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
1.2	1.1.3	Invasive Maligne Melanome (inkl. Malignes Melanom Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut)	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
1.3		Kutane Lymphome u. andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell- Ca, DFSP usw.)			-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
1.4 NEU		Patienten mit Stadienshift/Rezidiv	-----	Patienten mit Stadienshift/Rezidiv	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
2	LL QI Melanom 3	Melanom: Fallbesprechung	Vorstellung aller im Nenner genannten Fälle in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Melanom-Patienten mit Stadienshift/Rezidive und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
3		Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	Möglichst selten Therapieabweichung gegenüber der Tumorkonferenz-Empfehlung	Patienten des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	Melanom-Patienten mit Stadienshift/Rezidive und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	≤ 3%	≤ 25%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
4		Melanom: Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Patienten mit Stadienshift/Rezidive- (= Basisdaten R34)	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
5	LL QI Melanom 6	Melanom: 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 1.2) + Patienten mit Stadienshift/Rezidive- (= Basisdaten R34)	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB/LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
6	1.7.5	Melanom: Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle Melanom Stad. III IV		≥ 5%	> 80%			Unvollständig
									n.d.		
7		Sentinel Node-Biopsie	Möglichst häufig intraoperativer Nachweis des markierten Sentinel- LK	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Patient möglich)		≥ 90%				Unvollständig
									n.d.		
8		Operative Eingriffe mit LL- definiertem Sicherheitsabstand (keine Operationen mit mikrographisch kon- trollierter Chirurgie) (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	Siehe Sollvorgabe	OP's mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (keine Operationen mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie) (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	-----		≥ 30		Anzahl		Unvollständig
9		Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand) (= Epitheliale Tumoren)	Siehe Sollvorgabe	OP's mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand) (= Epitheliale Tumoren)	-----		≥ 100		Anzahl		Unvollständig
10		Revisionsoperationen nach Nachblutungen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach Nachblutungen	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9		≤ 3%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
11		Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD	Möglichst niedrige Rate an revisionsbedürftigen Nachblutungen nach SNB u. LAD	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	SNB-Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Patient möglich)		≤ 3%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
12		Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9		≤ 3%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
13	LL QI Melanom 4	Melanom: Sentinel-Node-Biopsie	Möglichst häufig SNB bei Primärfällen mit kutanem Melanom ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Optionale Kennzahlen für das Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019 – verbindliche Abbildung im Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

14 NEU Angabe- optional	LL QI Melanom 4	Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision	Möglichst häufig Sicherheitsabstand 1cm bei kurativer radikaler Exzision eines kutanen Melanoms mit Tumordicke ≤ 2 mm	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm		< 80%	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
									Zähler	Nenner	
15 NEU Angabe- optional	LL QI Melanom 2	Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision	Möglichst häufig Sicherheitsabstand 2cm bei kurativer radikaler Exzision eines Melanoms mit Tumordicke > 2 mm	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
16 NEU Angabe- optional	LL QI Melanom 5	Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie	Möglichst häufig therapeutische Lymphadenektomie (LAD) bei klinischem Nachweis einer lymphogenen Metastasierung und fehlendem Hinweis auf Fernmetastasen	Primärfälle des Nenners mit therapeutischer LAD	Primärfälle mit Melanom mit jedem pT und c/pN1b oder c/pN2b oder c/pN3b und M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
17 NEU Angabe- optional		Melanom: Mutationsanalyse für BRAF	Möglichst häufig Mutationsanalyse für BRAF bei Patienten mit kutanem Melanom ab Stad. III	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	< 80%	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
18 NEU Angabe- optional	LL QI Melanom 9	Melanom: LDH-Bestimmung	Möglichst häufig LDH-Bestimmung bei Patienten mit malignem Melanom bei Eintritt Stad. IV	Patienten des Nenners mit LDH- Bestimmung	Primärfälle und Patienten mit Stadienshift/Rezidive mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

LL ... Leitlinie Melanom (S3)

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.

Matrix - Ergebnisqualität (Malignes kutanes Melanom)

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datendefizite Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar 0	Sollvorgabe nicht erfüllt 0	Inkorrekt 0	Unvollständige Jahre 0
------------	---------------------------	--------------------------------	----------------	---------------------------

Matrix Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

B	C	Primärdiagnose ¹⁾																Follow-Up-Meldungen					Auswertungen ⁴⁾
		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	T	U	V	X	Y	AA	
			HAUT mit Primärtumor												HAUT ohne Primärtumor								Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut
nicht relevant	2014	0																					
nicht relevant	2015	0																					
nicht relevant	2016	0																					
nicht relevant	2017	0																					
nicht relevant	2018	0																					
nicht relevant	2019 ⁵⁾	0																					
nicht relevant	2020 ⁵⁾	0																					

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2016-2018

- 1) Die Darstellung der Ergebnisqualität beschränkt sich im Moment auf die Primärfälle (Definition siehe Tabellenblatt "Basisdaten") **malignes kutanes Melanom!**
- 2) Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar und zum Zeitpunkt der Auswertung nicht älter als 12 Monate sein. Unter Follow-Up ist Spalte T bis Y zu verstehen (Aktives Follow-Up).
- 3) Primärfälle aus der Jahreshkohorte x, die verstorben sind.
- 4) OAS ist nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und kann deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.
- 5) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für das letzte und vorletzte Kalenderjahr ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte E-R) anzugeben.
- 6) Das Stadium IIID wurde mit der 8. Auflage der TNM-Klassifikation eingeführt. Das Stadium IIID ist für die Jahre vor 2017 daher nicht relevant.

Bearbeitungshinweise:

Die verbindliche Bearbeitung der Matrix / Ergebnisqualität wurde in der Zertifizierungskommissionssitzung vom 12.05.2014 aufgehoben. Das Kriterium der „Follow-Up Quote“ besteht somit nicht mehr und ist auch nicht für den Antrag REDZYK nachzuweisen.

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 B) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS (Spalte AA). 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	Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
B	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
T	Spalte D	Inkorrekt	Werte Spalte T "Patienten mit aktueller Follow-Up-Meldung" müssen kleiner gleich sein als Spalte D "Anzahl Primärfälle Malignes kutanes Melanom"; siehe Fußnote 2
U	Spalte D	Inkorrekt	Werte Spalte U "Keine Rückmeldung" müssen kleiner gleich sein als Spalte D "Anzahl Primärfälle Malignes kutanes Melanom"; siehe Fußnote 2
X	Spalte S	Inkorrekt	Werte Spalte X "Tumorbedingt gestorben" müssen kleiner gleich sein als Spalte S "Patienten mit aktueller Follow-Up-Meldung"
Y	Spalte S	Inkorrekt	Werte Spalte Y "Gestorben (Todesursache unbekannt bzw. nicht tumorbedingt)" müssen kleiner gleich sein als Spalte S "Patienten mit aktueller Follow-Up-Meldung"
V28	V28 < 60%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2016-2018
D	D < 5	Plausibilität unklar	Anzahl Primärfälle Malignes kutanes Melanom
V21 - V23	V < 50%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
V28	V28 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2016-2018 (positive Unplausibilität)
AA	-----		Für OAS sind keine Plausibilitätsabfragen hinterlegt, dies liegt daran, dass die einzelnen Kollektive der Kohortenjahre in der Regel zu wenige Patienten umfassen