

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).

		Operativ ²⁾				Sonstige Therapien ^{2) 9)}	Gesamt
		ausschließlich TUR-B ³⁾ (OPS 5-573)	Zystektomie ⁵⁾ (OPS 5-576)	Vordere Exenteration ⁶⁾ (OPS 5-687.0)	Sonstige OP ⁴⁾		
Primärfallpatienten Harnblase ¹⁾ (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium 0 a/s (Ta/Tis-N0-M0)						
	Stadium I (T1-N0-M0)						
	Stadium II (T2a/b-N0-M0)						
	Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)						
	Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)						
	Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)						
	Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)						
Primärfallpatienten gesamt							

Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen neudiagnostizierten (Lokal-) Rezidiven und/oder sek. Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C67, D09.0, D41.4)	
--	--

Zentrumspatienten gesamt ⁷⁾	
--	--

Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (ggf. auch im Rahmen einer vorderen Exenteration) (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD-10 C67) ⁸⁾	
---	--

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.

Falldefinitionen

Primärfall	Alle Patienten mit Erstdiagnose einschließlich primär metastasierter Patienten.
Zentrumspatienten	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Umfasst Harnblasenkarzinome (ICD-10 C67) und Harnblasentumoren unsicheren Verhaltens (= Vorstufen, ICD-10 D09.0, D41.4) einschließlich, nicht invasive papilläre Karzinome und Carcinoma in situ ("flat tumour"). Dokumentation der Vorstufen unter "0 a/is"; nicht gezählt werden Papillome. Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 2) Jeder Patient kann pro Kalenderjahr nur 1 Therapieform zugeordnet u. für diese gezählt werden (z.B. Zystektomie nach TUR-B im Kalenderjahr: Zählung für Zystektomie). Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet.
- 3) Transurethrale Blasentumorresektion, einschließlich Weißlicht-TUR-B und fluoreszenzassistierte TUR-B mit Hexylaminolaevulinat.
- 4) Umfasst Teilresektion der Harnblase (OPS 5-575), konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilaterale pelvine Lymphonodektomie. Umfasst Diagnose ICD-10 C67. Ein Patient kann nur einer Spalte zugeordnet werden (siehe Hinweis 2).
- 5) Umfasst (radikale) Zystektomie, konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilaterale pelvine Lymphonodektomie. Umfasst Diagnosen ICD-10 C67, D09.0 und D41.4. Ein Patient kann nur einer Spalte zugeordnet werden (siehe Hinweis 2).
- 6) Zu zählen sind vordere Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Patientinnen mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67).
- 7) Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 8) Zu zählen sind alle Zystektomien (OPS 5-576), die bei Pat. mit Diagnose Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) durchgeführt wurden. Dazu zählen auch Zystektomien im Rahmen von vorderen Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Patientinnen mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67). Definition gemäß EB 5.2.1.
- 9) **Andere Behandlung-Sonstige Therapien**; z.B. alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen, rein systemische Therapie, Radiochemotherapie.

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 Modul Harnblase

Zentrum *i*

Reg.-Nr. Erstelldatum *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% (15)	
	Unvollständig 100%(15)		

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 5 - 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 <i>i</i>	EB/ LL <i>i</i>	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <i>i</i>	Daten- qualität <i>i</i>	
1a	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 50		Anzahl	0 <i>i</i>	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
1b NEU		Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
2	1.2.5	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Harnblasentumor nach TUR-B (ab T1 high-grade u/o Cis) und nach totaler/partieller Zystektomie (mind. R1 u/o N+)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
					Nenner						
				%	n.d.						
				b)	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen + Primärfälle mit M1 bei Harnblasentumor		≥ 95%		Zähler	
Nenner											
%	n.d.										
3	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen- bei Harnblasentumor	< 4%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
4	LL QI 40 EB 1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen bei Harnblasentumor	<40% <50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.7.6	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.	
6	LL QI 4	Inhalt Befundbericht	Möglichst häufig Befundbericht mit vollständiger Angabe der genannten Parameter	Patienten des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation - Zahl der nachgewiesenen/befallenen Lymphknoten - Kapselüberschreitendes Wachstum (j/n) - max. Metastasengröße (mm, eindimensional)	Zentrumspatienten mit Harnblasenkarzinom und Erstdiagnose pN+	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
7	LL QI 2	Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht	Möglichst häufig Aussage im Befundbericht, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Patienten des Nenners mit Pathologiebericht mit der Aussage, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium I und ausschließlich TUR-B	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 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	
8	LL QI 3	Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	Möglichst häufig beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	Patienten des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom und radikaler Zystektomie	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	LL QI 4	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	Möglichst häufig radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung ohne neoadjuvante Chemotherapie	Patienten des Nenners mit radikaler Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	Primärfälle mit Erstdiagnose eines Harnblasenkarzinom Stadium > I und radikaler Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10	LL QI 5	Simultane Radiochemotherapie (RCT)	Möglichst häufig simultane Radiochemotherapie bei kurativ intendierter Radiotherapie	Patienten des Nenners mit simultaner Radiochemotherapie	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium > I und kurativ intendierter Radiotherapie (ggf. als Bestandteil Radio(chemo)therapie)	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	LL QI 7	Präoperative Anzeichnung Urostomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung der Urostomaposition	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung Stomaposition	Zentrumspatienten mit Harnblasentumor , bei denen eine OP mit Urostomaanlage durchgeführt wurde	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
12	LL QI 42	Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Möglichst häufig Angabe der Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Patienten des Nenners mit Angabe Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien ¹⁾ (low, interme-diate, high-risk)	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium I und TUR-B	<20%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
13		Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD-10 C67)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig

Optionale Kennzahlen HarnBlase für das Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020 - verbindliche Abbildung im Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

14 NEU Angabe optional		Postoperative Komplika-tionen nach Zystektomie	Möglichst selten Clavien-Dindo Grad III – IV nach Zystektomie	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb von 90d nach Zystektomie	Operative Primärfälle mit Zystektomie		Derzeit keine Vorgaben	> 30%	Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität						
15 NEU Angabe optional		Postoperative Mortalität nach Zystektomie	Möglichst selten postoperatives Versterben	Postoperative Mortalität innerhalb von 90d	Operative Primärfälle mit Zystektomie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	<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.	optional - Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															

Bearbeitungshinweise:

1) Sylvester RJ et al. "Predicting Recurrence and Progression in Individual Patients with Stage Ta T1 Bladder Cancer Using EORTC Risk Tables: A Combined Analysis of 2596 Patients from Seven EORTC Trials". European Urology 2006;49(3):466-477. doi:10.1016/j.eururo.2005.12.031.

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 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.