

Basisdaten Prostata

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	2020

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Prostata
	Nein

Basisdaten Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Zentrumspatient Prostatakarzinom ¹⁾	nicht interventionell ²⁾		interventionell ²⁾								Gesamt
	Active Surveillance	Watchful Waiting	lokale Behandlung der Prostata								
			RPE	RZE aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie ³⁾	ausschließliche systemische Behandlung ⁴⁾	

a) Primärfall-Pat. ¹⁾											
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0)	niedrigem Risiko ⁶⁾	<input type="text"/>									
	mittlerem Risiko ⁶⁾	<input type="text"/>									
	hohem Risiko ⁶⁾	<input type="text"/>									
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
fortgeschritten (N1, M0)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
fortgeschritten (N0/1, M1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nicht zuzuordnen ⁷⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primärfallpat. gesamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon Pat. mit Historie "AS/WW"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen Neudiagnostizierte Rezidive und/oder Fernmetastasen im Kalenderjahr ¹⁾											
Pat. mit neuauftretendem Neudiagnose-Rezidiv	<input type="text"/>										
Pat. mit neuauftretender Neudiagnose-Fernmetastase	<input type="text"/>										
Pat. gesamt (ohne Mehrfachnennung)	<input type="text"/>										
davon Pat. parallel Status Primärfall-Pat.	<input type="text"/>										

Zentrumspat. GESAMT (Zeile 40 + 47 - 49)	<input type="text"/>										
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Operative Expertise (Grundlage für EB 5.2.1)	RPE (Summe aus F40 + F47)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	RZE aufgrund von PCa (Summe aus G40 + G47)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Zufallsbefund nach RZE (Summe aus H40 + H47)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

Bearbeitungshinweise:

1) Patient kann in einem Kalenderjahr unter "a) Primärfall" nur einmalig gezählt werden; unter "b) Rezidive und/oder Fernmetastasen" kann ein Patient in Zeile 45 UND Zeile 46 jeweils 1x gezählt werden; wenn bei Primärfallpatienten in dem Kalenderjahr auch die Diagnose "Rezidiv und/oder Fernmetastasen" auftritt, dann wird der Patient unter a) und b) gezählt. Die Definitionen für Zentrumspatient und Primärfall sind im EB unter 1.2.1 hinterlegt. Zählzeitpunkt ist Zeitpunkt der (Erst-) Vorstellung im Zentrum.

2) Jeder Patient kann pro Kalenderjahr nur einer Therapie zugeordnet werden.

Der Patient wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet. Beispiele:

- Der Patient erhält eine perkutane Strahlentherapie und zusätzlich eine Hormontherapie, dann gehört dieser Patient in Spalte I (Definitive perkutane Strahlentherapie)
- Im Januar wird AS/WW festgelegt und im Oktober erhält der Patient auf eigenen Wunsch eine RPE. Dieser Patient ist dann nur in Spalte F (RPE) einzutragen.

3) z.B. HIFU,....

4) z.B. alleinige Hormontherapie, Chemotherapie

5) Andere Behandlung; z.B. palliative Bestrahlung von Knochenmetastasen, Best Supportive Care

6) Einteilung der Primärfälle muss auf Grundlage des klinischen Tumorstatus erfolgen.

Risikoklassifizierung: Niedriges Risiko: PSA \leq 10ng/ml u. Gleason-Score 6 u. cT-Kategorie \leq 2a; Mittleres Risiko: PSA > 10-20 ng/ml

o. Gleason-Score 7 o. cT 2b; Hohes Risiko: PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score \geq 8 o. cT 2c

Insofern eine doppelte Zuordnung möglich ist, gilt folgende Regel:

Wenn eine der Bedingungen für hohes Risiko erfüllt ist ("oder"-Verknüpfung): hohes Risiko

Wenn alle Bedingungen für niedriges Risiko erfüllt sind ("und"-Verknüpfung): niedriges Risiko

7) nur in Ausnahmen anwendbar; z.B. langjährige Hormontherapie vor Erstdiagnose, Zufallsbefund nach radikaler Zystektomie

Legende:

RPE - Radikale Prostatektomie

RZE - Radikale Zystoprostatektomie

LDR - Low-Dose-Rate

HDR - High-Dose-Rate

PCa - Prostatakarzinom

AS - Active Surveillance

WW - Watchful Waiting

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 Prostata

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% (28)	
	Unvollständig 100% (28)		

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 8 - 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 ausfüllen	Daten- qualität
1 a)	1.2.1	Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl 0	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	Daten- qualität	
1 b)		Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	-----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
		Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	-----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. mittlerem Risiko (PSA > 10-20 ng/ml o. Gleason-Score 7 o. cT 2b)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
		Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	-----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
1c NEU		Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
2	1.2.4	Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten in der prätherapeutischen Konferenz (über Urologie)	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
								%	n.d.		
2	1.2.4	Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten in der prätherapeutischen Konferenz (über Strahlentherapie)	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
								%	n.d.		
3	1.2.5	Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+		100%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
								%	n.d.		
3	1.2.5	Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Primärfälle mit primär M1		100%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
								%	n.d.		
3	1.2.5	Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c) Neudiagnose Rezidiv und/oder Fernmetastasierung		100%		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	
4		Active-Surveillance (AS)	Adäquater Anteil an Patienten unter AS	Primärfälle des Nenners unter AS	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	LL QI 4	Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko	Möglichst hoher Anteil an Patienten mit hohem Risikoprofil u. perkutaner Strahlen- + Hormontherapie	Primärfälle des Nenners mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA >20ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o.cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	1.4.4	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1c) Erstmanifestation eines Rezidivs und-/oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	< 4%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1c) Erstmanifestation eines Rezidivs und-/oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	1.7.5	Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)			≥ 5%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	Datenqualität	
9	5.2.1	Anzahl Prostatektomien Zentrum	Siehe Sollvorgabe	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig
10		Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0	Max. 15% Rate an R1 bei pT2 c/pN0 oder Nx M0	Operationen des Nenners mit R1	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0		≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11		Definitive Strahlentherapie	Angabe Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12		Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy * Durchführung dieser Therapieform ist freiwillig!	Bei permanenter Seedimplantation sollte D 90 > 130 Gy bei ≥ 90% erreicht werden	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	Primärfälle mit LDR-Monotherapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität			
									Zähler	Nenner				
13		HDR-Brachytherapie * Durchführung dieser Therapieform ist freiwillig!	Angabe Anzahl Primärfälle mit HDR-Brachytherapie	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie	Primärfälle (= Kennzahl 1a)				Derzeit keine Vorgaben			Zähler	0	Unvollständig
												Nenner	0	
												%	n.d.	
14	LL QI 4	Befundbericht Stanzbiopsie	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation und Anzahl Karzinom-positiver Gewebeprobe im Verhältnis zu den entnommenen Stanzan - Semiquantitative Abschätzung des Prozentsatzes der Gesamtkarzinomfläche /Gesamtstanzzyylinderfläche - Gleason-Grad: Angabe aller primären und sekundären Grade sowie des am wenigsten differenzierten Grads, jeweils in „%“ - Angabe des Gesamt-Gleason-Scores	Primärfälle mit Stanzbiopsie	< 10%			Derzeit keine Vorgaben			Zähler		Unvollständig
												Nenner		
												%	n.d.	
15	LL QI-2	Befundbericht Lymphknoten	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	Primärfälle mit Lymphadenektomie	< 10%			Derzeit keine Vorgaben			Zähler		Unvollständig
												Nenner		
												%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität	
16	LL QI 7	Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa	Möglichst häufig SRT mit frühzeitigem Beginn	Patienten des Nenners mit Beginn der SRT bei PSA<0,5ng/ml	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT		≥ 70%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner			
									%	n.d.		
17		Strahlentherapiedosis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis u. Zeit	Keine Verbindlichkeit im Auditjahr 2020 2021 Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Eine verbindliche Darlegung der Kennzahl in dem Auditjahr 2020 2021 ist unabhg. der geführten Diskussionen nicht vorgesehen.						Zähler		
									Nenner			
									%	n.d.		
18	LL QI 9	Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie	Möglichst selten Komplikationen nach RPE	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	Primärfälle T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)		Derzeit keine Vorgaben	> 30%	Zähler		Unvollständig	
									Nenner			
									%	n.d.		
19	LL QI 10	Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	Möglichst selten unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit unerwünschte Wirkungen CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)		≤ 5%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner			
									%	n.d.		

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
20	LL QI 8	Zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Möglichst häufig Empfehlung der zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Primärfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie		Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
										n.d.	
21	LL QI 5	Keine hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie	Keine adjuvante hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom und radikaler Prostatektomie (RPE)	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter hormonablativer Therapie	Primärfälle pT3-4 pN0 M0 und RPE		<0,1%				Unvollständig
										n.d.	
22	LL QI 6	Keine hormonablative Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie	Keine adjuvante hormonablative Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit hormonablativer Therapie	Primärfälle T1-2 N0 M0 mit niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a) und perkutaner Strahlentherapie		<0,1%			0	Unvollständig
										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 „Überschreitung 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).

Matrix - Ergebnisqualität Prostata

1. DFS / OAS (jährliche Bestimmung)

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Matrix Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Datenqualität Matrix

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

B	C	Angabe Primärfälle D	Follow-Up-Meldungen		DFS		OAS	
			F	G	I	J	L	M
Relevante Nachsorgejahre	Angabe Jahr Primärfälle	Anzahl Primärfälle (posttherapeutisch tumorfrei)	Patienten mit Follow-Up ¹⁾	Follow-Up Quote in % (F / D)	DFS (Disease Free Survival) absolut	DFS (Disease Free Survival) in %	OAS (Overall Survival) absolut	OAS (Overall Survival) in %
nicht relevant	2014							
nicht relevant	2015							
nicht relevant	2016							
nicht relevant	2017							
nicht relevant	2018							

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2016-2018

¹⁾ Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar sein. Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2021 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2019-31.12.2019).

