

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="2022"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
<input type="text"/>	<input type="text" value="Noch nicht vorhanden"/>

Primärfälle Analkarzinom (ICD-10 C21.-, C44.5)	I T1 N0 M0	IIA T2 N0 M0	IIB T3 N0 M0	IIIA T1/T2 N1 M0	IIIB T4 N0 M0	IIIC T3/T4 N1 M0	IV Jedes T, jedes N, M1	Gesamt
Operative Primärfälle	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Nicht-operative Primärfälle	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Primärfälle Gesamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Anzahl Resektionen Analkarzinom (= operative Expertise, Definition vgl. Erhebungsbogen Kap. 5.2.4)	<input type="text"/>
Anzahl Radio(chemo)therapien bei Pat. mit Analkarzinom (mit kompletten Bestrahlungsserien)	<input type="text"/>

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2022 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2022 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

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).

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
1		Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	Unvollständig
2	a	LL QI Prätherapeutische Fallvorstellung	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners mit prätherapeutischer Vorstellung in der Tumorkonferenz	Primärfälle Stadium II bis IV		≥ 95%		Anzahl	Unvollständig
	b	LL QI Tumorkonferenz bei Residual- oder Rezidivtumor	Möglichst häufig Vorstellung in der Tumorkonferenz (postoperativ bzw. prätherapeutisch) bei Residual- oder Rezidivtumor nach primärer Therapie bei Erstdiagnose Analkarzinom	Pat. des Nenners mit Vorstellung in der Tumorkonferenz (postoperativ bzw. prätherapeutisch)	<ul style="list-style-type: none"> Primärfälle mit R1/R2-Resektion oder Residualtumor nach primärer Radiochemotherapie und Pat. mit Rezidivtumor eines Analkarzinoms 		≥ 95%		Anzahl	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
3 Angabe optional	1.4.2	Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)		≥ 65%		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.7.6	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle Gesamt		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	LL QI	Kombinierte Radiochemotherapie Stadium II oder III	Möglichst häufig kombinierte Radiochemotherapie bei Primärfällen Analkarzinom Stadium II oder III	Pat. des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie	Primärfälle Stadium II und III		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
7	LL QI	Radiochemotherapie und Biopsie	Keine Biopsie nach Ende Radiochemotherapie bei Primärfällen und vollständiger klinischer Response	Alle Pat. des Nenners mit Biopsie nach Ende Radiochemotherapie	Primärfälle mit Radiochemotherapie und vollständiger klinischer Response		0%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
8	LL QI	Resektion bei Lokalrezidiv	Möglichst häufig kurativ intendierte Resektion bei Lokalrezidiv eines Analkarzinoms, M0 und Z. n. primärer Radiochemotherapie	Pat. des Nenners mit kurativ intendierter Resektion	Pat. mit Lokalrezidiv eines Analkarzinoms, M0 und Z. n. primärer Radiochemotherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
9	LL QI	Resektion bei Residualtumor	Möglichst häufig kurativ intendierte Resektion bei Residualtumor eines Analkarzinoms, M0 und Z. n. primärer Radiochemotherapie	Pat. des Nenners mit kurativ intendierter Resektion	Pat. mit Residualtumor eines Analkarzinoms, M0 und Z.n. primärer Radiochemotherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
10	LL QI	Anzeichnung Stomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung der Stomaposition bei Pat. mit Analkarzinom, bei denen eine Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde	Anzahl der Pat. mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	Pat. mit Analkarzinom, bei denen eine Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde		≥ 95%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															

^a Screeninginstrumente können der S3 Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspat. entnommen werden

^b Distress-Screening beinhaltet die Durchführung eines validen Distressinstruments (analog zur BestPractice (Stengel A et al. Best Practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers. Forum 2021;36:278-283) oder S3 Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspat.)

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (10)	
	Unvollständig	100,00% (10)		

Bearbeitungshinweise:

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 Studienpat.).

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 „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

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:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.