

Basisdaten Auditjahr 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Voraussetzung:

Reg.-Nr. (Muster Zertifikat)

Zentrum

Standort

Ansprechpartner Erstelldatum

Datum Erstzertifizierung

Kennzahlenjahr

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

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
<input type="text"/>	<input type="text" value="Nein"/>

Primärfälle Magen Gesamt³⁾ ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9	Operative Primärfälle OPS ⁴⁾ : 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*		Primärfälle mit endoskopischer Resektion OPS: 5-433.23, 5-433.24
	Gesamt	0	<input type="text"/>
	Elektiv	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Notfall	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Primärfälle Speiseröhre Gesamt⁵⁾ ICD-10 C16.0 ²⁾ , C15.2 und 15.5	Operative Primärfälle OPS ⁴⁾ : 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*		Primärfälle mit endoskopischer Resektion OPS: 5-422.23, 5-422.24
	Gesamt	0	<input type="text"/>
	Elektiv	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Notfall	<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 2022²⁴ (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2022⁴ (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

¹⁾ Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophago-gastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophago-gastrale Übergang einbezogen ist.

²⁾ Tumoren, die den ösophago-gastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophago-gastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.

³⁾ Primärfälle = Adenokarzinom des Magens und des ösophago-gastralen Übergangs

⁴⁾ Pro Primärfall ist nur ein OPS-Code anzugeben.

⁵⁾ Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, können die ICD-10 C15.2, 15.5 und C16.0²⁾ in den Geltungsbereich des Magenkrebszentrums einbezogen werden.

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 Magen

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2022: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
1a	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 30		Anzahl 0	Unvollständig	
1b		Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben			Unvollständig	
2		Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler	Unvollständig	
									Nenner		0
									%		n.d.
3		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Rezidiv		≥ 95%		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	
4		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
5		Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst Möglichst hohe Rate an Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
7	1.7.6	Anteil Studienpat.	Einbringen Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., mit Magenkarzinom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
8	LL QI	Endoskopische En-bloc Resektionen	Möglichst häufig En-bloc Resektionen bei endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit En-bloc Resektion	Primärfälle mit endoskopischer Resektion	< 60%	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
									Zähler	Nenner	
9		Komplikationen endoskopische En-bloc-Resektion	Möglichst niedrige Rate an Komplikationen bei endoskopischer En-bloc-Resektion	Primärfälle des Nenners mit Komplikationen (Blutung, Perforation)	Primärfälle mit endoskopischer En-bloc-Resektion		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10	LL QI	R0-Resektionen (Endoskopie)	Möglichst häufig R0-Situationen nach endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0 nach abgeschlossener endoskopischer Therapie	Primärfälle mit endoskopischer Resektion	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	5.2.4	Operative Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0, C16.1-16.9 mit OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
12	LL QI	Anastomoseninsuffizienz Grad III	Möglichst selten Anastomoseninsuffizienzen Grad III nach Resektion mit Rekonstruktion mittels Anastomose	Primärfälle des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad III	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9) mit Rekonstruktion mittels Anastomose		Derzeit keine Vorgaben	> 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13		Revisions-OP's	Möglichst niedrige Rate an Revisions-OP's nach elektiver OP	Primärfälle des Nenners mit Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
14		Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15		Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen nach elektiven Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d verstorben sind	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	LL QI	Vollständiger Pathologiebericht	Möglichst häufig vollständige pathohistologische Befundberichte	Primärfälle des Nenners, die mindestens folgende Angaben im pathohistologischen Befundbericht haben: - Art des entfernten Materials, - Tumorlokalisierung (makroskopisch / mikroskopisch), - minimale Entfernung des Tumors zu den Resektionsrändern, - Größe des Tumors, - mikroskopischer Tumortyp (nach aktueller WHO-Klassifikation), - Grading* (aktuelle WHO-Klassifikation), - TNM-Klassifikation (unter Angabe der untersuchten und befallenen Lymphknoten), - R-Klassifikation. * ggf. entfallend nach neoadj. Therapie	Operative Primärfälle		< 70%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	LL QI	Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Pat.	Primärfälle des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle		< 50%	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
									Zähler	Nenner	
18	LL QI	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Möglichst häufig Empfehlung und Durchführung von Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Primärfälle des Nenners mit dokumentierter Empfehlung zu Vitamin B12-Substitution (z.B.1000 µg alle 3 Mo) im Arztbrief	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9) nach Gastrektomie	< 80%	Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
										n.d.	
19	LL QI	Präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen (ICD-10 C16.1-16.9)	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen ICD-10 C16.1-16.9	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle ICD-10 C16.1-16.9, cT3 oder cT4, M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
										n.d.	
20	LL QI	Präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0 und Resektion	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie oder Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 C16.0 ¹⁾) cT3 oder cT4, M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
										n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
21	LL QI	Bestimmung HER-2-Status vor palliativer Tumortherapie	Möglichst häufig Bestimmung des HER-2-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Pat. des Nenners mit Bestimmung des HER-2-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Pat. (ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9) mit palliativer medikamentöser Tumortherapie	< 80%	Derzeit keine Vorgaben			n.d.	Unvollständig

¹⁾ Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (22)	
	Unvollständig	100,00% (22)		

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 7 - 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 der 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.