

Reg.-Nr.	[REDACTED]		(Muster Zertifikat)
Zentrum	[REDACTED]		
Standort	[REDACTED]		
Ansprechpartner	[REDACTED]	Erstelldatum	[REDACTED]
		Datum Erstzertifizierung	[REDACTED]
		Kennzahlenjahr	2022

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2023 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2022).

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

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

Zentrumsfälle	Primärfälle Weichgewebetumoren (WGT) (ohne Knochentumoren) Def. gemäß EB 1.2.1	IA	IB	II	IIIA	IIIB	IIIc	IV	Gesamt	davon
	WGT (ohne GIST) operativ <sup>1)</sup>			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]
	WGT (ohne GIST) nicht operativ <sup>1)</sup>									[REDACTED]
	Sonstige WGT (ohne GIST) <sup>2)</sup> operativ						[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]
	Sonstige WGT (ohne GIST) <sup>2)</sup> nicht operativ								[REDACTED]	[REDACTED]
	Gesamt Primärfälle WGT						[REDACTED]			
	Primärfälle GIST	Kein/ sehr niedriges Risiko <sup>3)</sup>	Niedriges Risiko <sup>3)</sup>	Mittleres Risiko <sup>3)</sup>	Hohes Risiko <sup>3)</sup>	M1			Gesamt	davon
	operativ				[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]
	nicht operativ								[REDACTED]	[REDACTED]
	Gesamt Primärfälle GIST									
Gesamt Primärfälle WGT und GIST							[REDACTED]			
Zentrumsfälle	Primärfälle Knochentumoren <sup>4)</sup>							Gesamt	davon	
	operativ						[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	nicht operativ							[REDACTED]	[REDACTED]	
	Gesamt Primärfälle Knochentumoren						[REDACTED]			
	Zentrumspat. mit neu aufgetretenem (Lokal-)Rezidiv und/oder Fernmetastasen							Gesamt	davon	
	WGT ohne GIST						[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
	GIST						[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Knochentumoren <sup>7)</sup>							[REDACTED]			
Zentrumsfälle gesamt							[REDACTED]			

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-O-3 (DIMDI) (Morphologie) 2020 und die OPS-Klassifikation OPS 2022 (DIMDI) dar.

#### Bearbeitungshinweise:

- Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retroperitoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe). Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41).
- Alle Untergruppen bzw. Morphologie-Codes, für die kein TNM-Stadium existiert. Diese sind im Tabellenblatt ICD-O-Liste mit „\*\*“ markiert.
- Gemäß Risikoklassifikation nach Miettinen et al. 2006.
- Anzugeben sind Fälle, die ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt wurden (siehe auch Erhebungsbogen Kap. 1.1.2).
- Anzugeben sind in Kooperation mit einem Organkrebszentrum behandelte Fälle, die auch dort als Fall gezählt wurden (siehe auch Erhebungsbogen Kap. 1.1.2).
- Anzugeben sind Fälle mit primären Knochentumoren gemäß anhängender ICD-O-3-Morphologie-Liste (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41). Ohne sekundäre Knochentumoren.
- Anzugeben sind Fälle mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen eines primären Knochentumors gemäß anhängender ICD-O-3-Morphologie-Liste. Ohne sekundäre ossäre Tumoren eines nicht in der Liste genannten Primarius.

#### Definitionen

Kennzahlenjahr	Dem Auditjahr vorgegangenes Kalenderjahr; Bsp.: Auditjahr 2023 => Kennzahlenjahr 2022.
Primärfall	Alle Pat. mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/ oder Knochentumoren einschließlich primär metastasierter Pat.
Zentrumsfall	Primärfälle + Zentrumspat. mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

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). Voreditionen 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 die Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenequalität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschritterer Sollvorgabe beschrieben (Download unter [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de); Abschnitt Hinweise).

Erläuterung Auditjahr 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

	Variante	Erläuterungen
Fälle innerhalb derselben Gruppe (WGT/GIST/Knochen)	Primärfall und Primärfall <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	Primärfälle verschiedener Gruppen zählen als separater Zentrumsfall. Beispiele: <b>2 Zentrumsfälle wenn 1 WGT und 1 GIST. 3 Zentrumsfälle wenn 1 WGT und 1 GIST und 1 Knochentumor.</b> Bei synchronem Auftreten ist das höchste Tumorstadium einzutragen. Mehrere Primärfälle der gleichen Gruppe (WGT und WGT oder GIST und GIST oder Knochentumor und Knochentumor) im gleichen Kennzahlenjahr: <b>1 Zentrumsfall.</b>
	Primärfall und Rezidiv <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	<b>2 Zentrumsfälle</b> in dem Jahr mit Erstdiagnose des Primärfalls und des Rezidivs.
	Primärfall und sek. Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	<b>2 Zentrumsfälle</b> in dem Jahr mit Erstdiagnose des Primärfalls und der sek. Fernmetastase.
	Rezidiv und Rezidiv <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	<b>1 Zentrumsfall</b> in dem Jahr mit Erstdiagnose der Rezidive.
	Rezidiv und Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	<b>2 Zentrumsfälle</b> in dem Jahr mit Erstdiagnose des Rezidivs und der Fernmetastase.
	Fernmetastase und Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	<b>1 Zentrumsfall</b> in dem Jahr mit Erstdiagnose der Fernmetastase.
	Fernmetastase mit Progress <u>in verschiedenen Kennzahlenjahren</u>	<b>1 Zentrumsfall</b> in dem Jahr mit Erstdiagnose der Fernmetastase.
	Fernmetastase mit kompl. Remission und Wiederauftreten <u>in verschiedenen Kennzahlenjahren</u>	<b>2 Zentrumsfälle</b> , 1 Zentrumsfall in dem Jahr der Erstdiagnose der Fernmetastase und 1 Zentrumsfall in dem Jahr des Wiederauftretens.

ICD-O-Liste Auditjahr 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

ICD-O Morphologie				
Weichgewebetumoren				
Histologische Gruppe	Untergruppen	Morphologie-Code <sup>1)</sup>	Alternative Bezeichnung <sup>2)</sup>	Alternativer Code <sup>2)</sup>
Adipozytäre Tumoren	Atypischer lipomatöser Tumor/ hoch differenziertes Liposarkom	8850/1 8850/3	Gut differenziertes Liposarkom <sup>3)</sup>	8851/3
	Dedifferenziertes Liposarkom	8858/3	Entdifferenziertes Liposarkom Entzündliches Liposarkom Differenziertes Liposarkom Lipomartiges Liposarkom Sklerosiertes Liposarkom	
	Myxoides Liposarkom	8852/3		
	Rundzelliges Liposarkom	8853/3		
	Pleomorphes Liposarkom	8854/3		
	Myxoides pleomorphes Liposarkom	8859/3		
	Liposarkom, NOS	8850/3	Liposarkom o.n.A./Fibrosarkom	
Fibroblastische/ myofibroblastische Tumoren	Desmoid-Fibromatose*	8821/1*	Extraabdominaler Desmoidtumor*	8813/3*
	Riesenzellfibroblastom*	8834/1*		
	Dermatofibrosarcoma protuberans*	8832/1*	Dermatofibrosarcoma protuberans o.n.A*	8832/3*
	Fibrosarkomatöses DFSP*	8832/3*	Dermatofibrosarkom o.n.A.*	8832/3*
	Pigmentiertes DFSP*	8833/1*	Bednar-Tumor*	8833/1*
	Solitärer fibröser Tumor*	8815/1*		
	maligne	8815/3		
	Low grade myofibroblastisches Sarkom	8825/3		
	Low grade fibromyxoides Sarkom	8840/3	Myxosarkom	
	Sklerosierendes epithelioides Fibrosarkom	8840/3	Myxosarkom	
	Myxoinflammatorisches fibroblastisches Sarkom/atypischer myxoinflammatorischer fibroblastischer Tumor	8811/1	Fibromyxosarkom	8811/3
	Infantiles Fibrosarkom	8814/3		
	Adultes Fibrosarkom	8810/3	Fibrosarkom o.n.A.	
	Myxofibrosarkom	8811/3	Fibromyxosarkom	

ICD-O Morphologie				
<b>Fibrohistiozytäre Tumoren</b>	Plexiformer fibrohistiozytärer Tumor*	8835/1*	Maligner Riesenzelltumor der Sehnenscheide	9252/3
	tenosynovialer Riesenzelltumor, diffuser Typ*	9252/1*	Maligner tendosynovialer Riesenzelltumor	9252/3
	Tenosynovialer Riesenzelltumor, maligne	9252/3	Maligner Riesenzelltumor der Sehnenscheide	
	Riesenzelltumor des Weichgewebes*	9251/1*	Riesenzelltumor der Weichteile o.n.A.	
	Malignes fibröses Histiozytom	8830/3		
	Leiomyosarkom/Uterines Leiomyosarkom Inflammatorisches Leiomyosarkom	8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.	
<b>Perizytäre Tumoren</b>	Maligner Glomustumor	8711/3		
<b>Skelettmuskuläre Tumoren</b>	Embryonales Rhabdomyosarkom (inkl. botryoid, anaplastisch)	8910/3		
	Alveoläres Rhabdomyosarkom (auch solide, anaplastisch)	8920/3		
	Spindelzelliges/sklerosierendes Rhabdomyosarkom	8912/3		
	Pleomorphes Rhabdomyosarkom	8901/3	Adultes pleomorphes Rhabdomyosarkom/ Pleomorphes Rhabdomyosarkom o.n.A.	
<b>Vaskuläre Tumoren</b>	Kaposiformes und composite Hämangioendotheliom*	9130/1*	Hämangiodotheliom o.n.A.  Kaposiformes Hämangioendotheliom  Angioendotheliom  Malignes Hämangioendotheliom* Hämangioendotheliales Sarkom*	9130/3*
	Retiformes Hämangioendotheliom*	9136/1*	Endovaskuläres papilläres Angioendotheliom/Dabska-Tumor	9135/1
	Papilläres intralymphatisches Angioendotheliom*	9135/1*	Endovaskuläres papilläres Angioendotheliom/Dabska-Tumor	
	Pseudomyogenes (Epithelioides Sarkom-artiges) Hämangioendotheliom*	9136/1*	Spindelzelliges Hämangioendotheliom* Spindelzelliges Angioendotheliom*	9136/1*
	Kaposi-Sarkom*	9140/3*		
	Epithelioides Hämangioendotheliom*	9133/3*	Epithelioides malignes Hämangioendotheliom*	9133/3*
	Angiosarkom*	9120/3*		

ICD-O Morphologie				
<b>Gastrointestinale Stromatumoren</b>	Stomasarkom o.n.A.	8931/3		
	Gastrointestinaler Stromatumor mit unsicherem malignem Potential Maligner gastrointestinaler Stromatumor	8936/1 8936/3		
<b>Tumoren mit unsicherer Differenzierung</b>	Angiomatoïdes fibröses Histiozytom*	8836/1*		
	Parachordom*	9373/1*	Myoepitheliales Karzinom	8982/3
	Myoepitheliom*	8982/0*	Malignes Myoepitheliom	8982/3
	Myoepitheliales Karzinom	8982/3	Malignes chondroides Syringom*	8940/3*
	Gemischter Tumor*	8940/0*	Maligner Mischtumor vom Speicheldrüsentyp	
	Gemischter Tumor maligne	8940/3	Maligner Mischtumor o.n.A.	
	Synovialsarkom	9040/3		
	Spindelzellig	9041/3		
	biphasisch	9043/3		
	Epitheloides Sarkom	8804/3	Epitheloidsarkom/Epitheloidzelliges Sarkom	
	Alveoläres Weichteilsarkom	9581/3		
	Klarzellsarkom	9044/3	Klarzellsarkom o.n.A./ Klarzellsarkom der Sehnen und Aponeurosen/ Malignes Weichteilmelanom	
	Extraskelettales myxoides Chondrosarkom	9231/3	Myxoides Chondrosarkom	
	extraskelettales Ewing-Sarkom PNET (peripherer neuroektodermaler Tumor)	9364/3	Peripherer primitiver neuroektodermaler Tumor o.n.A. PPNET Neuroektodermaler Tumor o.n.A.	9260/3
	Desmoplastisches klein-rundzelliges Sarkom (DSRCT)	8806/3	Desmoplastischer kleinzelliger Tumor	
	Extrarenaler Rhabdoidtumor	8963/3	Maligner Rhabdoidtumor Rhabdoid-Sarkom Rhabdoidtumor o.n.A.	
	Malignes Mesenchymom	8990/3		
	PECom (myomelanozytäre Tumoren)* [neuer WHO Code für maligne PEComa]	8714/0* [8714/3]		
	Intimasarkom [neuer WHO-Code]	keine spezifische Ziffer [9137/3]	Sarkom o.n.A. Maligner mesenchymaler Tumor Maligner Weichteiltumor Weichteilsarkom	8800/3
	Extraskelettales Osteosarkom	9180/3		
	Extraskelettales mesenchymales Chondrosarkom	9240/3	Mesenchymales Chondrosarkom	

ICD-O Morphologie				
<b>Nervenscheidentumoren</b>	Maligner peripherer Nervenscheidentumor	9540/3		
	Epitheloider maligner peripherer Nervenscheidentumor	9542/3		
	Maligner Triton-Tumor	9561/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung  Malignes Schwannom mit rhabdomyoblastischer Differenzierung/ MPNST mit rhabdomyoblastischer Differenzierung	
	Maligner Granularzelltumor	9580/3		
<b>Undifferenzierte/unklassifizierbare Sarkome</b>	Undifferenziertes Spindelzellsarkom	8801/3	Spindelzellsarkom	
	Undifferenziertes pleomorphes Sarkom	8802/3	Riesenzzellsarkom/Pleomorphzelliges Sarkom	
	Undifferenziertes rundzelliges Sarkom	8803/3	Kleinzzelliges Sarkom/Rundzellsarkom	
	Undifferenziertes epitheloidzelliges Sarkom	8804/3	Epitheloidsarkom/Epitheloidzelliges Sarkom	
	Undifferenziertes Sarkom, NOS	8805/3	Undifferenziertes Sarkom	
<b>Uterine Sarkome</b>	High grade endometriales Stromasarkom	8930/3	Hochmalignes Stromasarkom des Endometriums  Stomasarkom des Endometriums o.n.A.	
	Low grade endometriales Stromasarkom	8931/3	Stomasarkom des Endometriums o.n.A.  Niedrig malignes Stromasarkom des Endometriums	
	Undifferenziertes uterines Sarkom	8805/3	Endometriumsarkom o.n.A.  Undifferenziertes Sarkom	
	Glattmuskulärer Tumor von unsicherem malignen Potential (STUMP)*	8897/1*		
	Diffuse/intravenöse Leiomyomatose*	8890/1*	Tumor der glatten Muskulatur mit fraglichem malignen Potential/Tumor der glatten Muskulatur o.n.A.	
	Metatasierendes Leiomyom*	8898/1*		
	Uterines Leiomyosarkom	8890/3		
	Epitheloides Leiomyosarkom	8891/3		
	Myxoides Leiomyosarkom	8896/3		
	Uterines Rhabdomyosarkom	8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.  /Rhabdomyosarkom	
	Uterines malignes PECom	8714/3		

ICD-O Morphologie				
Knochentumoren				
Histologische Gruppe	Untergruppen	Morphologie-Code <sup>1)</sup>	Alternative Bezeichnung <sup>2)</sup>	Alternativer Code <sup>2)</sup>
<b>Chondogene Tumoren</b>	Atypischer kartilaginärer Tumor/Chondrosarkom Grad 1	9222/1		
	Chondrosarkom Grad 1	9222/3		
	Chondrosarkom Grad 2 und 3	9220/3		
	Periostales Chondrosarkom	9221/3	Juxtakortikales Chondrosarkom Periostales Chondrosarkom	
	Dedifferenziertes Chondrosarkom	9243/3		
	Mesenchymales Chondrosarkom	9240/3		
	Extraskelettales mesenchymales Chondrosarkom	9240/3	Mesenchymales Chondrosarkom	
<b>Osteogene Tumoren</b>	Klarzellchondrosarkom	9242/3		
	Osteosarkom	9180/3	Osteosarkom o.n.A	
	Extraskelettales Osteosarkom	9180/3	Osteogenes Sarkom o.n.A.	
	Konventionell	9180/3	Osteoblastisches Sarkom o.n.A	
	chondroblastisch	9181/3	Osteoblastisches Sarkom	
	osteoblastisch	9180/3		
	Low grade zentral	9187/3	Zentrales Osteosarkom	9186/3
	Sekundär	9184/3		
	Parostal	9192/3		
<b>Fibrogene Tumoren</b>	Periostal	9193/3		
	High grade oberflächlich	9194/3		
<b>Riesenzelltumoren</b>	Fibrosarkom des Knochens	8810/3	Fibrosarkom o.n.A.	
<b>Notochordale Tumoren</b>	Riesenzelltumor des Knochens	9250/1		
	Maligner Riesenzelltumor	9250/3		
<b>Vaskuläre Tumoren</b>	Chordom	9370/3		
	Malignes Chordom			
	Epitheloides Hämangioendotheliom	9133/3	Epitheloides malignes Hämangioendotheliom/ Intravaskulärer alveolärer Bronchialtumor	
	Angiosarkom	9120/3		

ICD-O Morphologie				
<b>Myogene Tumoren</b>	Leiomyosarkom	8890/3		
<b>Lipogene Tumoren</b>	Liposarkom des Knochens	8850/3		
<b>Sonstige Tumoren</b>	Ewing-Sarkom/PNET	9364/3	Ewing-Sarkom	9260/3
	Rundzell-Sarkom mit EWSR1-non-ETS Fusionen	9366/3		
	CIC-rearrangiertes Sarkom	9367/3		
	Sarkom mit BCOR-Genveränderung	9368/3		
	Adamantinom	9261/3		
	Undifferenziertes high-grade pleomorphes Sarkom	8830/3		

**Fälle in Sarkomzentren (Positivliste)**

Als Primärfälle können die Tm des Erwachsenenalters (=  $\geq 18$  Lj) gezählt werden, die einem ICD-O-Morphologie-Code aus der beigefügten Liste entsprechen.

Zu den mit „\*\*“ markierten Untergruppen bzw. Morphologie-Codes existiert kein TNM-Stadium.

**Nutzungshinweise:**

<sup>1)</sup> gemäß WHO Blue Book 2020

<sup>2)</sup> gemäß DIMDI ICD-O3

Diese Bezeichnungen und Codes werden nicht zur Tumorklassifikation empfohlen, da sie nicht der aktuellen WHO-Klassifikation entsprechen. Sofern die verwendeten Tumordokumentationssysteme noch nicht dem aktuellen WHO-Standard entsprechen, können diese alternativen Bezeichnungen in den Dokumentationssystemen zur einheitlichen Erfassung der Zentrumsfälle verwendet werden.

<sup>3)</sup> Beispiel: „Gut differenziertes Liposarkom“ - zu verwendender Morphologiecode 8850/3. Falls Dokumentation gemäß aktueller WHO-Klassifikation nicht möglich, Verwendung des Morphologiecodes 8851/3.

## Kennzahlenbogen Sarkome

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2023 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2022).

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

Zentrum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Reg.-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erstelldatum

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
1	a)	1.2.1 Anzahl Primärfälle	siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	Zentrumspat. mit neuaufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----	Zentrumspat. mit neuaufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	1.2.1 Anzahl Zentrumsfälle	----	Zentrumsfälle	----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig
2a	1.2.2	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Prätherapeutische* Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz  *nach durchgeföhrtem Staging/Diagnostik	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= KeZa 1a)	≥ 95%		Zähler			Unvollständig
							Nenner	0			
							%	n.d.			

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi- unklar	Soll- vorgabe	Plausi- unklar	Ist-Wert	i Daten- qualität
2b Angabe- optional	LL QI	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Prätherapeutische* Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz *nach durchgeföhrtem Staging/Diagnostik	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-)Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=KeZa 1b)		≥ 95%		Zähler	
									Nenner	0 <span>i</span>
									%	n.d.
3 Angabe- optional	LL QI	Vorstellung postoperative Tumorkonferenz	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Zentrumsfälle in der Tumorkonferenz	Zentrumsfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Zentrumsfälle mit Operation		≥ 95%		Zähler	
									Nenner	
									%	n.d.
4	1.4.3	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Zentrumsfälle	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	> 60%	Zähler	
									Nenner	0 <span>i</span>
									%	n.d.
5	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumsfälle	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	
									Nenner	0 <span>i</span>
									%	n.d.
6	1.7.4	Anteil Studienpat.	Einschlusseusung von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%	> 80%	Zähler	
									Nenner	0 <span>i</span>
									%	n.d.

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
7	LL QI	R0-Resektion	Möglichst häufig R0-Exzision bei resektabler Erkrankung	Primärfälle des Nenners mit R0 nach Tumorresektion	Operative Primärfälle WGT (ohne GIST) und operative Primärfälle Knochentumoren	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	<span style="background-color: #cccccc; color: green;">i</span> 0 n.d.	Unvollständig
8	LL GISG	Prä- oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST	Möglichst häufig zusätzliche Radiotherapy bei WGT Stadium II-III BC ohne GIST	Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben	Operative Primärfälle WGT Stadium II-III BC ohne GIST	≥ 80%			Zähler Nenner %	<span style="background-color: #cccccc; color: green;">i</span> 0 n.d.	Unvollständig
9		Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	Primärfälle WGT ohne GIST und Primärfälle Knochentumore	≥ 90%			Zähler Nenner %	<span style="background-color: #cccccc; color: green;">i</span> 0 n.d.	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi- unklar	Soll- vorgabe	Plausi- unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
10		Risikogerechte adjuvante Therapie GIST	Möglichst häufig adäquate risikogerechte adjuvante Therapie	Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko		≥ 85%		Zähler Nenner %	<span style="color: green;">i</span> 0 n.d.	Unvollständig

### 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)	100,00% (13)	
	Unvollständig	100,00% (13)		

#### 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 6 - 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 „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 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.

**Abbildung des Netzwerkes chirurgischer Kooperationspartner**

Netzwerk Chirurgie 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Fachdisziplin	Name Kooperationspartner	Operateure		Einheit		Anmerkung des Zentrums
		Benannte Operateure (Titel, Name, Vorname)	Gesamtzahl OPs pro Operateur	Gesamtzahl OPs pro Einheit	Davon Knochen-tumoren	
Operative Einheit Viszeralchirurgie und Orthopädie/ Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (Resektion) <sup>1)</sup>	Viszeralchirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung				
	Orthopädie/Unfallchirurgie <sup>2)</sup>	Name Krankenhaus/ Name Abteilung				
	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung				
Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion) <sup>3)</sup>	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung				

1) Für die Sarkomchirurgie (kooperierende viszeralchirurgische und orthopädische/unfallchirurgische und ggf. plastisch-chirurgische Abteilungen an 1 Standort) gilt: Es müssen gemeinsam mind. 50 Tumorresektionen/Standort Jahr bei Pat. mit Sarkomen (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt) nachgewiesen werden.

2) Wenn Operationen bei primären malignen Knochen-tumoren durchgeführt werden, müssen mind. 10 Tumorresektionen/Standort/Jahr durchgeführt werden. Diese können Teilmenge der 50 Tumorresektionen sein.

3) Für Plastische Chirurgie-Einheiten gilt: es müssen mind. 30 plastisch-rekonstruktive Eingriffe/Jahr durchgeführt werden. Definition operative Therapie (OPS-Ziffern): siehe EB 5.2.4. Resektion und Rekonstruktion beim gleichen Pat. können jeweils gezählt werden.