

Basisdaten Modul Harnblase

Basisdaten Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

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="2023"/>

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

		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⁾		
Primärfallpat. Harnblase ¹⁾ (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium 0 a/Is (Ta/Tis-N0-M0)						
	Stadium I (T1-N0-M0)	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	Stadium II (T2a/b-N0-M0)		<input type="text"/>				
	Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)		<input type="text"/>				
	Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)		<input type="text"/>				
	Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)		<input type="text"/>				
	Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)		<input type="text"/>				
Primärfallpat. gesamt		<input type="text"/>				<input type="text"/>	

Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C67, D09.0, D41.4)	<input type="text"/>
---	----------------------

Zentrumspat. gesamt ⁷⁾	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (ggf. auch im Rahmen einer vorderen Exenteration) (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD-10 C67, D09.0, D41.4) ⁸⁾	<input type="text"/>
---	----------------------

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2023 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2023 (DIMDI) dar.

Falldefinitionen

Primärfall	Alle Pat. mit Erstdiagnose einschließlich primär metastasierter Pat..
Zentrumspat.	Primärfälle + Pat. 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/s"; nicht gezählt werden Papillome. Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 2) Jeder Pat. 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 Hexylaminolaeuvinat.
- 4) Umfasst Teilresektion der Harnblase (OPS 5-575), konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilaterale pelvine Lymphonodektomie. Umfasst Diagnosen ICD-10 C67. Ein Pat. 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 Pat. kann nur einer Spalte zugeordnet werden (siehe Hinweis 2).
- 6) Zu zählen sind vordere Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Pat. 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 Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67). Definition gemäß EB 5.2.1.
- 9) 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

Reg.-Nr. Zentrum

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität	
1a	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 50		Anzahl 0	Unvollständig	
1b		Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 0	Unvollständig	
2	a)	1.2.5 Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle nach TUR-B (mind. T1 high-grade, T2) und nach totaler/partieller Zystektomie (mind. R1 u/o N+)		≥ 95%		Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
	b)			Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+)		≥ 95%		Zähler Nenner %	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität						
3 Angabe-optional		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		<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.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															
4	LL QI EB 1.5.4	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		<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.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															
5	1.7.5	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 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.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															
6	LL QI	Inhalt Befundbericht	Möglichst häufig Befundbericht mit vollständiger Angabe der genannten Parameter	Pat. des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation - Zahl der nachgewiesenen/befallenen Lymphknoten - Kapselüberschreitendes Wachstum (j/n) - max. Metastasengröße (mm, eindimensional)	Zentrumspat. mit Erstdiagnose pN+		≥ 90%		<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.															

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität	
7	LL QI	Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht	Möglichst häufig Aussage im Befundbericht, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Pat. des Nenners mit Pathologiebericht mit der Aussage, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Primärfälle Stadium I und ausschließlich TUR-B		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	LL QI	Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	Möglichst häufig beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	Pat. des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie	Primärfälle mit radikaler Zystektomie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	LL QI	Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	Möglichst häufig radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung ohne neoadjuvante Chemotherapie	Pat. des Nenners mit radikaler Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	Primärfälle Stadium > I und radikaler Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10	LL QI	Simultane Radiochemotherapie (RCT)	Möglichst häufig simultane Radiochemotherapie bei kurativ intendierter Radiotherapie	Pat. des Nenners mit simultaner Radiochemotherapie	Primärfälle Stadium > I und kurativ intendierter Radiotherapie (ggf. als Bestandteil Radio(chemo)therapie)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	LL QI	Präoperative Anzeichnung Urostomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung der Urostomaposition	Pat. des Nenners mit präoperativer Anzeichnung Stomaposition	Zentrumspat., bei denen eine OP mit Urostomaanlage durchgeführt wurde		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
12 Angabe optional	LL QI	Risikoklassifikation nach EORTC Kriterien	Möglichst häufig Angabe der Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Pat. des Nenners mit Angabe Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien ¹⁾ (low, intermediate, high-risk)	Primärfälle Stadium I und TUR-B		≥ 90%		Zähler		optional - 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, D09.0, D41.4)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
14		Postoperative Komplikationen 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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15		Postoperative Mortalität nach Zystektomie	Möglichst selten postoperatives Versterben	Postoperative Mortalität innerhalb von 90d	Operative Primärfälle mit Zystektomie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
16 Angabe optional	LL QI supportive Therapie	Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie	Möglichst häufig Empfehlung der zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	Zentrumspat. des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	Zentrumspat. mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie		≥ 90%		<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.															

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)	0,00% (17)	
	Unvollständig	94,44% (17)		

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.

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.