

Basisdaten Leber

Reg.-Nr.		Erstelldatum	
Zentrum		Datum Erstzertifizierung	
Standort		Kennzahlenjahr	2023
Ansprechpartner			

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2024 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2023).
Redaktionelle Änderungen sind „grün“ gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Bundesland / Land	Weiche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Nein

Primärfälle gesamt	Operative Expertise - Anzahl Operationen bei Primärfällen ¹					Transplantation	Interventionelle Expertise - Anzahl Interventionen bei Primärfällen ¹			TACE/TAE	Nicht-operative Primärfälle
	Resektion						mit hochfrequenzinduzierter Thermotherapie				
	OPS: 5-501.0	OPS: 5-501.2	OPS: 5-502*	OPS: 5-511*	OPS: 5-515*		OPS: 5-501.90/.a0/.91/.a1/.92/.a2 (RFA, Mikrowelle)	OPS: 5-501.93/.a3 (RFA, Mikrowelle)	OPS: 5-513.42/43 (RFA, Mikrowelle)		
Primärfälle HCC ICD-10 C22.0											
davon nicht operative Primärfälle											
Primärfälle biliäre Karzinome ICD-10 C22.1, C23											
davon nicht operative Primärfälle											
Komplexe operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)											
Atypische Leberresektionen (OPS: 5-501.0; 5-501.2) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber											
<i>davon können max. 15 atypische Leberresektionen anerkannt werden:</i>											
Operative Expertise – Komplexe operative Interventionen und atypische Leberresektionen bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber											

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 20223 (DIMDI) dar.
Bearbeitungshinweise:

- Die Mehrfachangabe ist möglich, wenn z.B. ein Pat. mit Erstdiagnose eine TACE und nachfolgend eine Resektion erhalten hat.
- Die Summe der Anzahl an nicht operativen Primärfällen und der Anzahl an Operationen/Interventionen kann nicht kleiner sein als die Anzahl an Primärfällen insgesamt.

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 Leber

Reg.-Nr. Zentrum



Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2024 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2023).

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

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
1a	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 30 ≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
1b		Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
2	LL QI	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	a	Postoperative Vorstellung	Möglichst häufig postoperative Vorstellung	Operationen des Nenners, die postoperativ in der TK vorgestellt wurden	Operative Expertise - Anzahl Operationen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b	Postinterventionelle Vorstellung	Möglichst häufig postinterventionelle Vorstellung	Interventionen des Nenners, die 4-12 Wochen nach Intervention in der TK vorgestellt wurden	Interventionelle Expertise - Interventionen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
4		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung Pat. mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 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.		
5 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%		Zähler		optional - Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6		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)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
7	1.7.6	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert	Datenqualität		
8	LL QI	Typisierung nach WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Typisierung nach WHO	Primärfälle des Nenners mit Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation	Primärfälle mit histologisch gesichertem HCC oder biliärem Karzinom		≥ 95%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner			
									%	n.d.		
9	LL QI	Inhalt Befundberichte HCC	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Operationen des Nenners mit Befundbericht bei Leberresektion oder Leberexplantation mit Angaben zu: <ul style="list-style-type: none"> • Staging (nach TNM) • Typing (nach WHO) • Grading • Resektionsrand • Status Umgebungsleber 	Operationen bei Primärfällen HCC		≥ 95%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0		
									%	n.d.		
9	LL QI	Inhalt Befundberichte CCA	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Pat. des Nenners, bei denen ein histopathologischer Befundbericht mit folgenden Angaben vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> • Staging (TNM-Klassifikation) • Typing (WHO-Klassifikation) • Grading • Resektionsrand (R-Klassifikation) • Bei intrahepatischen Cholangiokarzinomen (C22.1): Status der nicht-tumorösen Leber 	Operationen bei Primärfällen mit biliärem Karzinom		≥ 95%		Zähler		optional - Unvollständig	
									Nenner	0		
									%	n.d.		
10	LL QI	mRECIST-/EASL-Klassifikation nach TACE/TAE	Möglichst häufig Verwendung mRECIST-/EASL-Klassifikation	Primärfälle des Nenners mit Beurteilung der Remission mittels modifizierter RECIST oder EASL-Klassifikation	Primärfälle mit HCC und TACE/TAE		< 76%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 75%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0	
										%	n.d.	
11	a	Komplikationen nach TACE/TAE	Möglichst selten interventionspflichtige Komplikationen nach TACE/TAE	Primärfälle des Nenners mit interventionspflichtigen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach Abschluss: <ul style="list-style-type: none"> Blutung (T81.0), Gefäßverletzung (T81.2), Non-target-Embolisationen (T81.7), Abszess intrahepatisch (T81.4), Verletzung anderer Organe (T81.2), Leberversagen (K91.9) nach TACE/TAE 	Primärfälle mit TACE/TAE		≤ 5%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0		
									%	n.d.		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
11	b	Komplikation nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA) + Mikrowellenablation	Möglichst selten interventionspflichtige Komplikationen nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation	Primärfälle des Nenners mit interventionspflichtigen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach Abschluss: Blutung (T81.0), Gefäßverletzung (T81.2), Non-target-Embolisationen (T81.7), Abszess intrahepatisch (T81.4), Verletzung anderer Organe (T81.2), Leberversagen (K91.9) nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation	Primärfälle mit perkutaner RFA + Mikrowellenablation (OPS: 5-501.93/a3, 5-513.42/43)		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12	a	5.2.4 Anzahl komplexe operative Interventionen	Siehe Sollvorgabe	Operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)	-----		≥ 25		Anzahl	0	Unvollständig
	b	5.2.4 Anzahl atypische Leberresektionen (OPS: 5-501.0; 5-501.2) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber	-----	Anzahl atypische Leberresektionen (OPS: 5-501.0; 5-501.2) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c	5.2.4 Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Komplexe operative Interventionen (= Kennzahl 12a) und atypische Leberresektionen (= Kennzahl 12b)	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
13		Lokale R0-Resektionen	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle Resektionen des Nenners mit lokaler R0-Resektion nach operativem Eingriff	Operative Resektionen bei Primärfällen (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14		30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30 d verstorben sind	Operative Resektionen bei Primärfällen mit operativer Resektion (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		≤ 9%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15	LL QI	Bridgingtherapie	Möglichst häufig Bridgingtherapie bei Pat. mit HCC (BCLC-A)	Pat. des Nenners, die eine Bridgingtherapie erhalten haben	Pat. mit HCC (BCLC-A)-Child-A auf der Transplantationswarteliste	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität
		Plausibilität unklar		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (20)	
	Unvollständig	100,00% (20)		

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