

Basisdaten Peniskarzinom

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"/>

Primärfall Peniskarzinom (ICD-10 C60, D07.4)	0 Ta N0 M0 Tis N0 M0	I T1a N0 M0	IIA T1b N0 M0 T2 N0 M0	IIB T3 N0 M0	IIIA T1-3 N1 M0	IIIB T1-3 N2 M0	IV T4 N0-3 M0 T1-4 N3 M0 jedes M1	Gesamt
Primärfälle mit Resektion (ggf. + Lymphadenektomie u./o. adjuvanter Therapie) im Zentrum								
Primärfälle mit operativer LK-Diagnostik / Lymphadenektomie im Zentrum (ggf. adjuvanter Therapie), nach externer Lokaltherapie								
Nicht-operative Primärfälle (u.a. topische CTX, perkutane Radiatio, Laser)								
Primärfall-Pat. Gesamt								
Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen im Kalenderjahr								
Zentrumspat. Gesamt								

Anzahl Resektionen [OPS 5-640.2, 5-641, 5-642 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	
Anzahl inguinale/pelvine/retroperitoneale Lymphadenektomien [OPS 5-401.51 /52/53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9 ,5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4] in Verbindung mit ICD10 C60/ D07.4]	

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.

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).

Kennzahlenbogen Peniskarzinom

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
1	a	1.2.1 Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 8		Anzahl	0	Unvollständig
	b	1.2.1 Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c	1.2.1 Zentrumspat.	-----	Zentrumspat.	-----	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0
a	1.2.6	Vorstellung von Primärfällen vor LK-Diagnostik in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Primärfälle vor LK-Diagnostik in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die vor invasiver LK-Diagnostik (DSNB, MIL) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit invasivem Karzinom (≥ pT1b) und invasiver LK-Diagnostik (DSNB [OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/.a3] o. MIL [5-402.4/.9])		≥ 100%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
2	b	1.2.6 Vorstellung von Primärfällen mit radikaler Lymphadenektomie in der Tumorkonferenz	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle mit radikaler Lymphadenektomie	Primärfälle des Nenners mit radikaler Lymphadenektomie, die postoperativ in einer Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit radikaler Lymphadenektomie (OPS 5-404.d-h, 5-406.4 5-407.2/3/4)		≥ 100%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
	c	1.2.6 LL QI Vorstellung von Pat. mit Progress u./o. Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. nach LK-Diagnostik in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Progress u./o. Pat. mit Erstdiagnose einer Fernmetastasierung u./o. Rezidiv		≥ 100%		Zähler		
									Nenner		Unvollständig
									%	n.d.	
									Zähler		
3	1.4.8 LL QI	Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Zentrumspat.		≥ 65%		Nenner	0	Unvollständig
									%	n.d.	
									Zähler		
4	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumspat.		< 50%	Derzeit keine Vorgaben	Nenner	0	Unvollständig
									%	n.d.	
									Zähler		
5	1.7	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. des Nenners, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Nenner	0	Unvollständig
									%	n.d.	
									Zähler		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
6	5.2.1	Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Resektionen [OPS 5-640.2, 5-641, 5-642 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	-----		≥ 4		Anzahl	0	Unvollständig
				Operative Expertise – Anzahl Lymphadenektomien [OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4 in Verbindung mit ICD10 C60/ D07.4]	-----		≥ 3		Anzahl	0	
7	LL QI	Befundbericht nach operativer Resektion	Möglichst häufig vollständiger histopathologischer Befundbericht nach operativer Resektion	<ul style="list-style-type: none"> Primärfälle des Nenners mit folgenden Angaben im pathologischen Befundbericht • Histologischer Subtyp entsprechend der aktuellen WHO-Klassifikation • Grading • anatomische Lokalisation • TNM-Klassifikation • perineurale Invasion • Infiltrationstiefe • lymphovaskuläre Invasion • venöse Gefäßinvasion • Vorhandensein von Vorläuferläsionen (ja/nein) • Vorhandensein von entzündl. Begleitreaktionen (ja/nein) • Assoziation mit HPV Infektionen (ja/nein) 	Primärfälle mit operativer Resektion		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	LL QI	Befundbericht nach operativer Lymphknotenentfernung	Möglichst häufig vollständiger histopathologischer Befundbericht nach operativer Lymphknotenentfernung	<ul style="list-style-type: none"> Primärfälle des Nenners mit folgenden Angaben im pathologischen Befundbericht • Zahl der Lymphknoten (entnommen/befallen) • max. Metastasengröße • Kapsel-überschreitendes Wachstum (ja/nein) 	Primärfälle mit operativer Lymphknotenentfernung		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	LL QI	Invasive Lymphknotendiagnostik	Möglichst häufig invasive Lymphknotendiagnostik bei der Erstdiagnose Peniskarzinom ab Stadium pT1b und cN0	Primärfälle des Nenners mit invasiver Lymphknotendiagnostik (modifizierte inguinale Lymphadenektomie o. Sentinel-Lymphnode-Biopsie)	Primärfälle mit Peniskarzinom ≥ pT1b cN0		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
10	LL QI	Kontrollbiopsie nach topischer medikamentöser Therapie oder Lasertherapie	Möglichst häufig Kontrollbiopsie nach topischer medikamentöser Therapie oder Lasertherapie bei Erstdiagnose Peniskarzinom	Primärfälle des Nenners mit Kontrollbiopsie	Primärfälle mit Peniskarzinom und topischer medikamentöser Therapie (5-FU, Imiquimod) oder Lasertherapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
11	LL QI	Ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung	Möglichst häufig ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung bei ED Peniskarzinom mit pN3	Pat. des Nenners mit ipsilateraler Lymphknotenentfernung	Primärfälle mit Peniskarzinom pN3		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
12	LL QI	Neoadjuvante Chemotherapie	Möglichst häufig neoadjuvante Chemotherapie bei Erstdiagnose Peniskarzinom mit cN3 und ECOG <2	Pat. des Nenners mit neoadjuvanter Chemotherapie	Primärfälle mit Peniskarzinom cN3 (fixierte Leisten-LK) und ECOG <2		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität 0,00% (0)
	Sollvorgabe nicht erfüllt	Plausibilität unklar		
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (17)	
	Unvollständig	100,00% (17)		

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 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.