

Basisdaten Speiseröhre

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)	<input type="text"/>
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"/>

Basisdaten Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
	Noch nicht vorhanden

		HGIEN/HGD (ICD-10 D00.1)	Adeno- und Plattenepithel-Ca des Ösophagus (ICD-10 C15*, C16.0 ¹⁾)					Summe
			T1, N0, M0	T2, N0, M0	T3, N0, M0	T4, N0, M0	N+, jedes T, M0	
Primärfälle								
Operativ	Endoskopisch ²⁾							
	Chirurgisch elektiv ³⁾							
	Chirurgisch Notfall ³⁾							
davon operative Primärfälle mit neoadjuvanter (Radio-) Chemotherapie								
Nicht operative Primärfälle								
Rezidive/Metastasen								
Zentrumsfälle (Primärfälle + Rezidive/Metastasen)								

Operative Expertise - Anzahl Ösophagusoperationen (OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1 u. x, mit und ohne ICD-10 C15*, C16.0)	
---	--

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:

- 1) Tumoren, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagogastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I / Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.
- 2) Endoskopische Therapie: OPS: 5-422.2*, 5-422.5**.
- 3) Chirurgische Therapie: OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1 u. x.

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 Speiseröhre

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
1	a)	Primärfälle	-----	Primärfälle	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	Zentrumsfälle	-----	Zentrumsfälle	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
2	LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle Ösophaguskarzinom	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch und nach abgeschlossenem Staging in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
3	LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv / metachronen 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.		
4		Vorstellung nach Abschluss der neoadjuvanten Chemotherapie/Radiochemotherapie	Vorstellung nach neoadjuvanter Chemotherapie/Radiochemotherapie	Primärfälle des Nenners, die in der posttherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Ösophaguskarzinom und abgeschlossener neoadjuvanter (Radio-) Chemotherapie		≥ 75%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
5	LL QI	Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpat.	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle (endoskopisch und chirurgisch)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6		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	> 95%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6 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.		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
7		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)	< 45%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8		Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%	>50%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	LL QI	Inhalt Pathologiebericht Biopsie	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Biopsien	<ul style="list-style-type: none"> Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe • der Art der neoplastischen Läsion (LGD/LGIEN, HGD/HGIEN, Karzinom) • bei HGD/HGIEN: Tis Klassifikation nach UICC, • WHO-hist. Typ (insbesondere Unterscheidung Plattenepithel vs Adenokarzinom), • bei invasiven Adenokarzinomen Grading nach aktueller WHO-Klassifikation, • Bei Biopsie aus dem distalen Ösophagus: becherzellhaltige Barrettmukosa? 	Primärfälle mit Biopsie		≥ 80%		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	
10	LL QI	Inhalt Pathologiebericht lokale Exzidate	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Exzidaten	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe <ul style="list-style-type: none"> • Art der neoplastischen Läsion • WHO-Klassifikation • Grading • Lymphgefäß- u/o Veneninvasion • Tiefe (Invasionstiefe) • von zirkulärem und basalem Resektionsrand 	Operative Primärfälle mit endoskopischer OP		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	LL QI	Inhalt Pathologiebericht OP-Resektat	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Resektaten	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe <ul style="list-style-type: none"> • Größe der neoplastischen Läsion • Art der neoplastischen Läsion • WHO-Klassifikation • Grading, • pT, pN, Ratio LK, L, V, R-Status (TNM) 	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP (elektiv und Notfall)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12		Operative chirurgische Expertise	siehe Sollvorgabe	Operative chirurgische Expertise	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
13		Revisions-OP's	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle mit chirurgischer, elektiver OP	< 0,01%	≤ 10%		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	
14	LL QI	Endoskopische R0-Resektion	Möglichst hohe Rate an endoskopischen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit endoskopischer R0-Resektion (nach Abschluss operative Therapie)	Operative Primärfälle mit HGIEN/HGD oder mukosalem Karzinom und endoskopischer Resektion ESD- (Endoskopische-Submukosadisektion OPS: 5-422.24 5- 422.2*, 5-422.5**)	<40%	Derzeit keine-Vorgaben ≥ 40%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15	LL QI	Chirurgische R0-Resektion	Möglichst hohe Rate an chirurgischen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit chirurgischer R0-Resektion	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP (elektiv und Notfall)	<80%	Derzeit keine-Vorgaben ≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	LL QI	Anastomoseninsuffizienz	Möglichst niedrige Rate an Re-Interventionen aufgrund einer Anastomoseninsuffizienz nach elektiven Eingriffen am Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit Re-Intervention aufgrund einer Anastomoseninsuffizienz	Operative Primärfälle mit chirurgischer, elektiver OP	< 0,01%	≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	a)	LL QI	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30 d verstorben sind	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	b)	LL QI	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 90 d verstorben sind		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - 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	Präoperative Radiochemotherapie bei cT3/cT4 oder N1-3 Plattenepithelkarzinom	Möglichst hohe Rate an präoperativer Radiochemotherapie bei Primärfällen mit cT3/cT4 oder N1-3 Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit cT3/cT4 oder N1-3 Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	LL QI	Perioperative Chemotherapie oder präoperative Radiochemotherapie bei Adenokarzinom	Möglichst hohe Rate an perioperativer Chemotherapie/präoperativer Radiochemotherapie bei Primärfällen mit resektablem cT3/cT4 oder N1-3 Adenokarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit prä- und postoperativer Chemotherapie oder präoperativer Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit cT3/cT4 oder N1-3 Adenokarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	LL QI	First-Line Chemotherapie-Systemtherapie bei metastasiertem Adenokarzinom	Adäquate Rate systemischer First-Line Chemotherapie-Gabe-Systemtherapie bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit Systemtherapie systemischer-Chemotherapie (Erstlinie)	Primärfälle mit metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21 Angabe optional	LL QI	HER2-/PD-L1-Bestimmung bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	Möglichst häufig Testung HER2 und PD-L1 CPS bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus und palliativer Systemtherapie	Pat. des Nenners mit Testung HER2 und PD-L1 CPS vor Einleitung der Systemtherapie	Primärfälle mit Adenokarzinom des Ösophagus (C15, C16.0) und M1 und palliativer Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
22 Angabe optional	LL QI	PD-L1-Bestimmung bei metastasiertem Plattenepithelkarzinom	Möglichst häufig Testung PD-L1 CPS und PD-L1 TPS bei metastasiertem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und palliativer Systemtherapie	Pat. des Nenners mit Testung PD-L1 CPS und PD-L1 TPS vor Einleitung der Systemtherapie	Primärfälle mit Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (C15) und M1 und palliativer Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	n.d. optional - Unvollständig

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)	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 8 - 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.