

Zertrechner

Es ist der Stand darzustellen, wie er zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung des Onkologischen Zentrums in Planung ist.

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

Reg.-Nr. ¹⁾ (Muster Zertifikat) ²⁾

Zentrum

Standort

Ansprechpartner ¹⁾ Erstelldatum (tt.mm.jjjj) ¹⁾

Datum Erstzertifizierung

Kennzahlenjahr

Tumorentitäten	Krebsneuerkrankungen ²⁾	Anteil in %	Nachweisstufe/ Mindestprimärfälle / Mindestzentrumsfälle / Mindestpatientenfälle				Angabe Zentrum (letztes Kalenderjahr)				
			Z	M	S	T	Nachweisstufe Z, M, S, T, A, V, n	Primärfälle	Rezidive/ Fernmetastasen/ Nicht Primärfälle	Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle	Geltungsbereich OZ ohne V
1 Darm	65.390	16,75%	50			25		Z	Z	Z	----
2 Analkarzinom ⁷⁾	... ⁷⁾	... ⁷⁾		12				Z	Z	0	----
3 Pankreas	14.960	3,83%		25		13		Z	Z	0	----
4 Magen	15.870	4,06%		30		15		Z	Z	0	----
5 HCC Leber/Galle	8.020 9.520	2,00% 2,37%		30		15		Z	Z	0	----
6 Speiseröhre	6.180	1,58%		20		10		Z	Z	0	----
7 Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren)	3.300 1.800	0,82% 0,45%			---	---					----
8 Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Neben-schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren)	5.870	1,50%			---	---					----
9 Hämatologische Neoplasien	32.830	8,41%	75 ⁵⁾			38 ⁵⁾		Z	Z	Z	----
10 Mamma	72.180	18,48%	100			50		Z	Z	0	----
11 Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STIC)	26.280	6,73%	50			25		Z	Z	0	----
12 Haut (Invasives malignes Melanom)	17.800	4,56%	40			20		Z	Z	0	----
13 Prostata	63.440	16,25%	100			50		Z	Z	0	----
14 Penis (S6) ⁸⁾	950	0,24%		8	---	---		Z	Z	0	----
15 Hoden	4.710	1,21%		15	---	---	8	Z	Z	0	----
16 Niere	14.500	3,71%		35 ⁴⁾		18 ⁴⁾		Z	Z	0	----
17 Harnblase	15.970	4,09%		50		25		Z	Z	0	----
18 Sarkome (inkl. GIST)	6.430	1,65%		50 ⁴⁾		25 ⁴⁾		Z	Z	0	----
19 Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)	17.130	4,39%		75		37		Z	Z	0	----
20 Neuroonkologische Tumoren	10.000	2,56%		100		50		Z	Z	0	----
Gesamt	390.490	100,00%					Gesamt (ohne "V")	----	----	----	----
21 Lunge	49.530	12,68%	200			100		Z	Z	0	----
22 Mesotheliom	1.600	0,35%		12 ⁶⁾				Z	Z		----
23 Kinderonkologie	2.170	0,56%		30 ⁴⁾		15 ⁴⁾		Z	Z		----
Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / Kinderonkologie	455.110	113,22%					Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / KIO (ohne "V")	----	----	----	----

¹⁾ Reg.-Nr., Erstelldatum und Ansprechpartner müssen verbindlich angegeben werden.

²⁾ Modifizierte RKI-Liste 2008

³⁾ Momentan keine Mindestanforderungen an Primärfälle für Nachweisstufe "S" definiert.

⁴⁾ Zentrumsfälle (der Anteil in % wird nur dem Geltungsbereich angerechnet, wenn die Mindestvorgabe der Zentrumsfälle erreicht bzw. überschritten wird).

⁵⁾ Patientenfälle (der Anteil in % wird nur dem Geltungsbereich angerechnet, wenn die Mindestvorgabe der Patientenfälle erreicht bzw. überschritten wird).

⁶⁾ Bei der Mesotheliomeinheit handelt es sich um ein Addendum (A) zum Lungenkrebszentrum (kein Modul - M). Die Entität Mesotheliom kann nur in Verbindung mit einem zertifizierten Lungenkrebszentrum gewählt werden. Eine eigenständige Zertifizierung der Mesotheliomeinheit ohne Lunge oder in Verbindung mit einem Onkologischen Zentrum ohne Lunge ist nicht möglich. Die Mesotheliomeinheit wird in Zelle O53 nicht berücksichtigt, da sich weder um ein Zentrum (Z), noch einem Modul (M) handelt.

⁷⁾ Eine verlässliche Angabe zur Inzidenz des Analkarzinoms (bestehend aus C24.1 - (Analkanalkarzinom) und C44.5 (Analkarzinom, Teilmenge „sonstige bösartige Neubildungen der Haut“)) ist bisher nicht möglich (vgl. auch Erläuterungen der S3-Leitlinie).

⁸⁾ Eine entsprechende Eingabe an das DIMDI zur Präzisierung ist bereits erfolgt. Um das Modul Analkarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Darmkrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Analkarzinome nicht möglich.

⁹⁾ Um das Modul Peniskarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Prostatakrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Peniskarzinome nicht möglich.

Gesamtergebnis

Geltungsbereich (mind. 50 %)	0,00%
Versorgungsumfang in % (keine Vorgabe)	0,00%
Geltungsbereich im Versorgungsumfang (mind. 70 %)	0,00%
Anzahl Organkrebszentren / Module (Summe Z+M)	0
Anzahl Transitzentren (Summe T)	0
Voraussetzungen erfüllt, Bearbeitung vollständig	nein

Kennzahlen Palliativ

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

Zentrum

Reg.-Nr. Erstdatum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
1	QI-LL	Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Möglichst häufig Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Patienten des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Primärfälle im Stadium IV + Pat. mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (Stadium IV) ^{†1}		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

^{†1} Die Kennzahl wird freigeschaltet, wenn bei mind. 1 Schwerpunkt aus S1, S4 oder S6 die Nachweisstufe "S" auf dem Tabellenblatt "Zertrechner" eingetragen wird. Der Nenner der Kennzahl 1 umfasst nur Tumoren aus dem Schwerpunkt 1 (Sonst. Gastrointestinale Tumoren); Schilddrüsenkarzinome (Teilmenge aus dem Schwerpunkt 4 – Endokrine Malignome) sowie Peniskarzinome (Schwerpunkt 6 – Penis). Wenn sich keine der genannten Entitäten im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums befindet, muss die Kennzahl nicht bearbeitet werden.

Name Palliativeinheit 1 Leiter Palliativeinheit 1

Straße PLZ/Ort

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
12	QI der LL	Schmerzreduktion auf der Palliativstation	Möglichst häufig Schmerzreduktion auf der Palliativstation (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS, weitere Instrumente siehe LL Palliativ)	Anzahl von Tumorpatienten mit Reduktion des Schmerzes innerhalb von 48 h	Alle Tumorpatienten mit mittlerem oder starkem Schmerz (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS) bei Aufnahme auf die Palliativstation	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

Kennzahlen Palliativ

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

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Name Palliativeinheit 2 Leiter Palliativeinheit 2

Straße PLZ/Ort

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
1 ²	QI der LL	Schmerzreduktion auf der Palliativstation	Möglichst häufig Schmerzreduktion auf der Palliativstation (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS, weitere Instrumente siehe LL Palliativ)	Anzahl von Tumorpatienten mit Reduktion des Schmerzes innerhalb von 48 h	Alle Tumorpatienten mit mittlerem oder starkem Schmerz (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS) bei Aufnahme auf die Palliativstation	< 60%	Derzeit keine Vorgaben			n.d.	Unvollständig

Kennzahlen Palliativ

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

Zentrum	<input type="text"/>		
Reg.-Nr.	<input type="text"/>	Erstelldatum	<input type="text"/>
Name Palliativeinheit 3	<input type="text"/>	Leiter Palliativeinheit 3	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
1 2	QI der LL	Schmerzreduktion auf der Palliativstation	Möglichst häufig Schmerzreduktion auf der Palliativstation (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS, weitere Instrumente siehe LL Palliativ)	Anzahl von Tumorpatienten mit Reduktion des Schmerzes innerhalb von 48 h	Alle Tumorpatienten mit mittlerem oder starkem Schmerz (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS) bei Aufnahme auf die Palliativstation	< 60%	Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
										%	n.d.

Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte T ("Begründung / Ursache") der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte U ("Eingeleitete / geplante Aktionen") zu beschreiben.

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).

Weitere Informationen/ Auslegungen zu den Kennzahlen sind im FAQ-Dokument der Onkologischen Zentren zu finden.