

Basisdaten Modul Niere

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).
 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"/>	
IK-Nummer	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
Standort-Nummer	<input type="text"/>	Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
Ansprechpartner <input type="text"/>	Kennzahlenjahr	2024

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

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

		Interventionell ¹⁾			Ausschließlich systemische Therapie ²⁾	Sonstige Therapien ^{1) 5)}	Gesamt
		Fokale Therapie	Operativ				
		Kryoablation, Radiofrequenzablation (RFA) (OPS 5-552.40/.42, 5-552.52/.54, 5-552.70/.71)	Nieren-Teilresektion (OPS: 5-553)	Nephrektomie (OPS 5-554)			
Primärfallpat.⁶⁾ Nierenzellkarzinom ICD-10 C64 Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium I (T1-N0-M0)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Stadium II (T2-N0-M0)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Stadium IV (T4-jedes N-M0, Jedes T/N-M1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primärfallpat. gesamt		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C64)	<input type="text"/>
---	----------------------

Zentrumspat. ³⁾ gesamt	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C-Diagnose C64/C65) ⁴⁾	<input type="text"/>
--	----------------------

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2023⁴ (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2023⁴ (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Jeder Pat. kann pro Kalenderjahr nur 1 Therapieform zugeordnet und für diese gezählt werden (z.B. Nephrektomie nach AS im Kalenderjahr: Zählung für Nephrektomie). Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet.
- 2) z.B. Targetinhibitoren, Immuntherapie, Chemotherapie soweit indiziert, ohne adjuvante systemische Therapie.
- 3) Falldefinition gemäß EB 1.2.1
- 4) Definition operative Expertise gemäß EB 5.2.1
- 5) Sonstige Therapien; z.B. Active Surveillance, alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen, HIFU, Mikrowelle.
- 6) Pro Pat. können maximal 2 Primärfälle gezählt werden (max. 1 Fall pro Seite).

Falldefinitionen

Primärfall	Alle Pat. mit Erstdiagnose einschließlich primär metastasierter Pat.
Zentrumspat.	Primärfälle + Pat. mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen

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).

Titel, Name, Vorname	Status Operateur	Standort/ Klinikum	Zeitraum von ... bis im Kennzahljahr	Mind. 15 Nierenteilresektionen und/ oder Nephrektomien, bei Nierenkarzinom/ Kennzahljahr	Nierenteilresektionen und/ oder Nephrektomien, bei Nierenkarzinom/ 2023	Nierenteilresektionen und/ oder Nephrektomien, bei Nierenkarzinom/ 2022	Begründung/ Ursache
Summe:				0	0	0	

Kennzahlenbogen Modul Niere

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Ausfüllen		
1	a)	1.2.1 Primärfälle	-----	Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	1.2.1 Zentrumspat.	Siehe Sollvorgabe	Zentrumspat.	-----		≥ 35		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
2	a)	1.2.5 Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit • lokal fortgeschrittenem Tumor (≥ cT34/pT4 u/o c/pN+) und/ oder • R1-Resektion und/ oder • Pat. mit ≥ intermediär-hohem Risiko und/ oder • seltener Histologie gemäß EB 1.2.5 und/ oder • Anhaltspunkten für hereditäre Genese und/ oder • Primärfälle mit M1 bei Nierentumor		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
	Nenner										
%	n.d.										
b)					Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
Nenner	0										
%	n.d.										
3		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		Unvollständig
Nenner	0										
%	n.d.										
4	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		Zähler		Unvollständig
Nenner	0										
%	n.d.										

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
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%		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	LL QI	Biopsie vor ablativer Therapie	Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Stanzbiopsie vor ablativer Therapie	Primärfälle des Nenners mit Diagnosesicherung durch Stanzzyylinderbiopsie vor ablativer Therapie	Primärfälle mit ablativer Therapie (RFA o. Kryoablation)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	LL QI	Histologie vor systemischer Therapie	Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Histologie vor systemischer Therapie	Pat. des Nenners mit Histologie vor systemischer Therapie	Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8	LL QI	Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Befundberichte mit den aufgeführten Angaben	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: - Klassifikation nach WHO u. - Vancouver-Klassifikation u. - Staging nach TNM	Operative Primärfälle		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	LL QI	R0-Resektion	Möglichst häufig R0-Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion	Operative Primärfälle		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
10	LL QI	Nephrektomie bei pT1	Möglichst selten Nephrektomie bei pT1	Primärfälle des Nenners mit Nephrektomie	Operative Primärfälle pT1		≤ 30%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	LL QI	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%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
12		Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C64/C65)	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
13		Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion	Möglichst selten Clavien-Dindo Grad III – IV nach Nierenteilresektion	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb der ersten 90d nach Nierenteilresektion	Operative Primärfälle des Vorkennzahlenjahres mit Nierenteilresektion		Derzeit keine Vorgaben	> 30%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen	Daten- qualität						
14		Postoperative Mortalität	Möglichst selten postoperatives Versterben	Operative Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 90d verstorben sind	Operative Primärfälle des Vorkennzahlenjahres mit partieller Nierenresektion/ Nephrektomie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	<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)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (17)	
	Unvollständig	100,00% (17)		

Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunkteten 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.