

Basisdaten Pankreas

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)	<input type="text"/>
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	<input type="text" value="2024"/>

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

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

Primärfälle Pankreaskarzinom Def. gemäß EB 1.2.0	IA	IB	IIA	IIB	III	IV	Gesamt
	T1-N0-M0	T2-N0-M0	T3-N0-M0	T1-N1-M0 T2-N1-M0 T3-N1-M0	T4-Jedes N-M0 T1/T2/T3-N2- M0	Jedes T- Jedes N- M1	
Primärfälle Pankreaskarzinom = Karzinome des exokrinen Pankreas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon Operative Primärfälle Pankreaskarzinom (Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524*, 5-525*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Primärfälle Neuroendokrine Tumoren (NET) und Neuroendokrine Karzinome (NEC)	<input type="text"/>
davon operative Primärfälle NET und NEC (Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524*, 5-525*)	<input type="text"/>

Primärfälle Gesamt	<input type="text"/>
Primärfälle operativ Gesamt	<input type="text"/>

Operative Expertise - Anzahl Pankreasresektionen (OPS: 5-524* und 5-525*, mit und ohne ICD-10 C25)	<input type="text"/>
---	----------------------

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 20234 (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 Pankreas

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2025: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
1a	1.2.0	Primärfälle Zentrum	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 25		Anzahl	0	Unvollständig
1b		Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
2		Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners mit einem Pankreaskarzinom, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle (OPS: 5-524* und 5-525* mit ICD-10 C25) (= Kennzahl 8)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität										
4 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		Unvollständig									
									Nenner	0										
									%	n.d.										
5		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär 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.										
6	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	0	Unvollständig									
									Nenner	0										
									%	n.d.										
7		Endoskopie Komplikationen	Möglichst niedrige Rate an endoskopiespezifischen Komplikationen	ERCPs des Nenners mit spezifischen Komplikationen	Pankreatitis nach ERCP (EB 2.1)	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig									
									Nenner											
									%	n.d.										
									b		Endoskopie Komplikationen	Möglichst niedrige Rate an endoskopiespezifischen Komplikationen	ERCPs des Nenners mit spezifischen Komplikationen	Blutung u. Perforation nach ERCP (EB 2.1)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
																		Nenner	0	
																		%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
8	5.2.4	Operative Primärfälle Pankreas (ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524* und 5-525*)	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Pankreas (OPS: 5-524*, 5-525* ausschließlich mit ICD-10 C25) (Def. 5.2.4)	-----		≥ 12		Anzahl	0	Unvollständig
9	5.2.4	Operative Expertise Pankreas gesamt	Siehe Sollvorgabe	Pankreasresektionen (Pankreaslinks-, Pankreaskopfresektion, Totale Pankreatektomie, OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
10		Revisions-OP's Pankreas	Möglichst niedrige Rate an Revisions-OP's nach OP	Resektionen des Nenners mit Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP	Pankreasresektionen (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11		Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Resektionen des Nenners mit postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach OP und Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Pankreasresektionen (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
12	a	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach operativen Eingriffen	Resektionen des Nenners, bei denen Pat. innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind	Pankreasresektionen (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
	%	n.d.									
	b <i>Angabe optional</i>	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach operativen Eingriffen	Resektionen des Nenners, bei denen Pat. innerhalb von 90 d postoperativ verstorben sind	Pankreasresektionen (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25) (= Kennzahl 9)			Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
Nenner									0		
%									n.d.		
13	LL QI	Lokale R0-Resektionen Pankreas	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	Operative Primärfälle (OPS: 5-524*, 5-525* ausschließlich mit ICD-10 C25) (= Kennzahl 8)		≥ 40%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	LL QI	Lymphknotenentfernung	Mind. 12 regionäre LK im OP-Präparat	Primärfälle des Nenners mit ≥ 12 regionären LK im OP-Präparat nach Abschluss der operativen Therapie	Operative Primärfälle (OPS: 5-524*, 5-525* ausschließlich mit ICD-10 C25) ohne NET und NEC, die eine Lymphadenektomie erhalten haben		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15	LL QI	Inhalt Pathologieberichte	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: pT, pN, M; Tumorigradung; Verhältnis von befallenen zu entfernten LK	Operative Primärfälle (OPS: 5-524*, 5-525* ausschließlich mit ICD-10 C25) ohne NET und NEC		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
16	LL, QI	Adjuvante Chemotherapie	Möglichst häufig adjuvante Chemotherapie	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	Operative Primärfälle Pankreaskarzinom UICC Stad. I-III und R0-Resektion (ohne NET und NEC)		≥ 50%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
17	LL, QI	Palliative Chemotherapie	Möglichst häufig palliative Chemotherapie, ECOG 0-2	Pat. des Nenners mit palliativer Chemotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht-operative Primärfälle Pankreaskarzinom und ECOG 0-2 (ohne NET und NEC) • Pat. mit Pankreaskarzinom mit sekundärer Metastasierung (M1) ohne Metastasenresektion und ECOG 0-2 (ohne NET/NEC) 		≥ 50%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
18	LL, QI	Primäre Resektion bei metastasiertem Pankreaskarzinom	Keine primäre Tumorresektion bei Pankreaskarzinom mit nachgewiesenen Fernmetastasen	Primärfälle des Nenners mit primärer Resektion des Tumors	Primärfälle Pankreaskarzinom (ohne NET/NEC) mit Fernmetastasen (=Organmetastasen, Peritonealkarzinose, als Fernmetastasen (M1) geltende Lymphknoten-metastasen)		Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
19	LL QI	Zweitlinientherapie	Möglichst häufig Zweitlinientherapie bei Progress unter Erstlinientherapie und ECOG ≤ 2	Pat. des Nenners mit Zweitlinientherapie	Pat. mit Pankreaskarzinom (ohne NET/NEC), ECOG 0-2 und Progress unter palliativer Erstlinientherapie	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		<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)	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 6 - 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 gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung (Pankreaskarzinompat.)

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datenqualität Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar 0	Sollvorgabe nicht erfüllt 0	Inkorrekt 0	Unvollständige Jahre 0
------------	---------------------------	--------------------------------	----------------	---------------------------

A	B	Angaben Primärdiagnose							Follow-Up-Meldungen								Auswertungen ⁸⁾						
		C	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z	
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primätpat. ¹⁾	UICC IA ²⁾	UICC IB ²⁾	UICC IIA ²⁾	UICC IIB ²⁾	UICC III ²⁾	UICC IV ²⁾	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primätpat.) ³⁾	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ³⁾⁴⁾	Keine Rückmeldung ³⁾	Follow-Up Quote in % = (L + M) / K	Pat. tumorfrei ⁷⁾¹¹⁾	Pat. mit folgenden Ereignissen: Rezidiv, Fernmetastasen ⁷⁾	Pat. nicht tumorfrei ⁷⁾	Pat. mit Progress ⁷⁾	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf ¹⁰⁾	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorartität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %	
nicht relevant	2018	0																					
nicht relevant	2019	0																					
nicht relevant	2020	0																					
nicht relevant	2021	0																					
nicht relevant	2022	0																					
nicht relevant	2023 ⁹⁾	0																					
nicht relevant	2024 ⁹⁾	0																					

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022

- 1) Für die Jahre bis einschließlich 2018 sind alle Primärpat. Pankreas (= Karzinome des exokrinen Pankreas und NET und NEC) zu betrachten; ab 2019 (= Jahr der Erstdiagnose) werden die Primärpat. NET und NEC nicht mehr in der Matrix berücksichtigt.
- 2) Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch) zum Zeitpunkt der Erstdiagnose; nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.
- 3) Pat., die in dieser Darstellung (Spalte K - W) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: Pat. mit Stadium UICC IV und Pat. mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten).
- 4) Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Audit betrachtet (Auditjahr 2025 => Follow-up-Daten aus dem Zeitraum 01.01.2023-31.12.2023).
Unter Follow-Up ist Spalte K bis W zu verstehen (Aktives Follow-Up).
- 5) In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- 6) Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- 7) Spalte Q: Pat. tumorfrei (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert); Spalte S: Pat. nicht tumorfrei (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert).
- 8) DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.
Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich beim OAS auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 3 genannten Pat.gruppen.
Beim DFS werden nur die nach der Primärtherapie tumorfreien Pat. berücksichtigt.
- 9) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-I) anzugeben.
- 10) Basaliome (= Basalzellneoplasien, C44, ICD-O3 809-811 Histologie) werden nicht als Zweittumor gezählt.
- 11) Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Patienten, für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinome, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up).

Für Pankreaskarzinomzentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten Y und Z). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte/ Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
K	Spalte C - I	Inkorrekt	Werte Spalte K "Pat. im Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte I subtrahiert von Spalte C; siehe Fußnote 2
Q	Q < 0	Inkorrekt	Werte Spalte Q "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
O28	O28 < 80%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022
C	C < 25	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpat.
O21 - O23	O < 70%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
O28	O28 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022 (positive Unplausibilität)
Y	----		Für OAS und DFS sind keine Plausibilitätsabfragen hinterlegt, dies liegt daran, dass die einzelnen Kollektive der Kohortenjahre in der Regel zu wenige Pat. umfassen
Z	----		