

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).

Liste der Studien

Gesamt:

Bearbeitungshinweis: Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Pankreaskrebszentrums durchführt. Sofern diese Zählweise gewählt wird (fakultativ), muss das Zentrum darstellen, wie viele Pat. in Studien im eigenen Zentrum eingebracht, an andere Zentren/ Kliniken zur Studienteilnahme geschickt und aus anderen Zentren/ Kliniken für die Studienteilnahme übernommen werden

| Verantwortlicher Kooperationspartner | Name der Studie | Anzahl Studienpat., die im Kennzahlenjahr | | |
|--------------------------------------|-----------------|---|---|---|
| | | im eigenen Zentrum in eine Studie eingeschlossen wurden | von anderen Zentren/ Kliniken in eine Studie im eigenen Zentrum eingeschlossen wurden | in anderen Zentren/ Kliniken in eine Studie eingeschlossen wurden |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Tabelle Untersucher

Bearbeitungshinweis: Sofern die Module Pankreas und/ oder Magen und/ oder Speiseröhre parallel zertifiziert werden, besteht die Möglichkeit, die Tabelle Untersucher in nur einem der drei Datenblätter vollständig zu bearbeiten. In den jeweils anderen Datenblättern kann dann auf das entsprechende Datenblatt verwiesen werden. Sofern die Tabelle in jedem Datenblatt separat bearbeitet wird, ist darauf zu achten, dass die Angaben übereinstimmen müssen.

| Titel, Name, Vorname | Status Untersucher | Untersuchende Einheit (Praxis/ Klinikabteilung) | Zeitraum von ... bis im Kennzahlenjahr | Anzahl EUS ≥ 30 pro Jahr | Anzahl FNP ≥ 10 pro Jahr | Anzahl ERCP ≥ 50 pro Jahr | Begründung/ Ursache |
|----------------------|--------------------|---|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 | a | 2.1 | 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. | | |
| | | | | | | | | | | Zähler | | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | | Nenner | 0 | | |
| | | | | | | | | | | % | n.d. | | |
| b | | | | | 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. | |
| 12 | 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 | ---- | | |