

Basisdaten Neuroonkologie

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).

Reg.-Nr.		
Zentrum		
Standort		
IK-Nummer		Erstelldatum
Standort-Nummer		Datum Erstzertifizierung
Ansprechpartner		Kennzahlenjahr

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

ICD-O-3- Topographie (gemäß ICD-O-3)	ICD-O-3-Morphologie (gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021)									Gesamt		
	Benigne (Code: ____/0)			Maligne (Code: ____/3)			Unklares Verhalten (Code: ____/1)					
	Operative Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle ¹⁾	Nicht- interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)	Operative Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle ¹⁾	Nicht- interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)	Operative Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle ¹⁾	Nicht- interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)	Operative Primärfälle ²⁾	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle ¹⁾	Nicht- interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)
C70												
C71												
C72												
C75												
Gesamt										i		i

Operative Expertise - Anzahl Biopsien (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr) ³⁾	
Operative Expertise - Anzahl Resektionen (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr) ⁴⁾	
Davon operative Expertise – Anzahl Resektion zerebraler Metastasen (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr) ICD-10: C.79.3 u. C79.4 iVm OPS 5-015.1 u. 5-016.0	

1) Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle = Alle antitumoralen Behandlungsoptionen, die nicht operativ sind

2) Primärfall (entsprechend EB 1.2.1 sowie Topographie-Code gemäß ICD-O-3 ICD-O-Topographie-Code UND ICD-O-Morphologie-Code gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021 aus der Liste Primärfalldefinition) + OPS-Schlüssel (entsprechend EB 5.2.3a)) im Kalenderjahr

3) Biopsien mit dem OPS-Schlüssel (entsprechend EB 5.2.3b)) im Kalenderjahr, unabhängig vom Primärfallstatus

4) Resektionen mit dem OPS-Schlüssel (entsprechend EB 5.2.3a)) im Kalenderjahr, unabhängig vom Primärfallstatus

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die Klassifikation ICD-O-3, 2. Revision (DMDI BfArM) (Topographie), WHO-Klassifikation 2021 (Morphologie) und die OPS-Klassifikation OPS 2025 (DMDI BfArM) 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).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).

Im Auditjahr 2026 werden die ICD-O-3 Topographie- und die Morphologie-Codes der WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren 2021 für die Primärfalldefinition verwendet.



Anlage EB Version H2.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

Primärfälle in Neuroonkologischen Zentren

Als Primärfälle können die Tm gezählt werden, die einem ICD-O-Topographie-Code gemäß ICD-O-3 UND einem ICD-O-Morphologie-Code (gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren 2021), aus der beigefügten Liste entsprechen.

*Bitte beachten Sie für die Kodierung der Meningeome die erläuternde FAQ

Topographie, gemäß ICD-O-3 Topographie	
C70 Meningen	
	C70.0 Hirnhäute
	C70.1 Rückenmarkhäute
	C70.9 Meningen o.n.A.
C71 Gehirn	
	C71.0 Cerebrum
	C71.1 Frontallappen
	C71.2 Temporallappen
	C71.3 Parietallappen
	C71.4 Okzipitallappen
	C71.5 Ventrikel o.n.A.
	C71.6 Kleinhirn o.n.A.
	C71.7 Hirnstamm
	C71.8 Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
	C71.9 Gehirn o.n.A.
C72 RM, Hirnnerven u. sonstige Teile d. ZNS	
	C72.0 Rückenmark
	C72.1 Cauda equina

ICD-O Morphologie, gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021	
Gliomas, glioneuronal tumours and neuronal tumours	
<i>Adult-type diffuse gliomas</i>	
9400/3	Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 2
9401/3	Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 3
9445/3	Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 4
9450/3	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted, CNS WHO grade 2
9451/3	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted, CNS WHO grade 3
9440/3	Glioblastoma, IDH-wildtype
<i>Paediatric-type diffuse low-grade gliomas</i>	
9421/1	Diffuse astrocytoma, MYB- or MYBL1-altered
9431/1	Angiocentric glioma
9413/0	Polymorphous low-grade neuroepithelial tumour of the young†
9421/1	Diffuse low-grade glioma, MAPK pathway–altered†
<i>Paediatric-type diffuse high-grade gliomas</i>	
9385/3	Diffuse midline glioma, H3 K27M-altered
9385/3	Diffuse hemispheric glioma, H3 G34–mutant
9385/3	Diffuse paediatric-type high-grade glioma, H3-wildtype and IDH-wildtype
9385/3	Infant-type hemispheric glioma

Topographie, gemäß ICD-O-3 Topographie	
	C72.2 N. olfactorius
	C72.3 N. opticus
	C72.4 N. acusticus
	C72.5 Hirnnerven o.n.A.
	C72.8 Gehirn u. andere Teile d. ZNS, mehrere Teilbereiche überlappend
	Hinw.: Neoplasien des Nervensystems, deren Ursprung keiner der Kategorien C70 bis C72.5 zugeordnet werden kann
	C72.9 Nervensystem o.n.A
C75 Sonstige endokrine Drüsen und verwandte	
	C75.1 Hirnanhangsdrüse
	C75.2 Ductus craniopharyngealis
	C75.3 Glandula pinealis

ICD-O Morphologie, gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021	
<i>Circumscribed astrocytic gliomas</i>	
9421/1	Pilocytic astrocytoma
9421/3	High-grade astrocytoma with piloid features
9424/3	Pleomorphic xanthoastrocytoma
9384/1	Subependymal giant cell astrocytoma
9444/1	Chordoid glioma
9430/3	Astroblastoma, MN1-altered
<i>Ependymal Tumors</i>	
9383/1	Subependymoma
9391/3	Supratentorial ependymoma, NOS
9391/3	Posterior fossa ependymoma, NOS
9391/3	Spinal ependymoma, NOS
9394/1	Myxopapillary Ependymoma
9396/3	Supratentorial ependymoma, ZFTA fusion-positive
9396/3	Supratentorial ependymoma, YAP1 fusion-positive
9396/3	Posterior fossa group A (PFA) ependymoma
9396/3	Spinal ependymoma, MYCN-amplified
9396/3	Posterior fossa group B (PFB) ependymoma
<i>Choroid plexus tumours</i>	
9390/0	Choroid plexus papilloma
9390/1	Atypical choroid plexus papilloma
9390/3	Choroid plexus carcinoma
<i>Glioneuronal and neuronal tumours</i>	
9492/0	Gangliocytoma
9493/0	Dysplastic cerebellar gangliocytoma (Lhermitte-Duclos disease)
9412/1	Desmoplastic infantile astrocytoma
9412/1	Desmoplastic infantile ganglioglioma
9413/0	Dysembryoplastic neuroepithelial tumour
9492/0	Gangliocytoma
n/a	Diffuse glioneuronal tumour with oligodendroglioma-like features and nuclear clusters (provisional entity)
9505/1	Ganglioglioma
9506/1	Central neurocytoma
9506/1	Extraventricular neurocytoma

Topographie, gemäß ICD-O-3 Topographie

ICD-O Morphologie, gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021

9506/1	Cerebellar liponeurocytoma
9509/1	Papillary glioneuronal tumour
9509/1	Rosette-forming glioneuronal tumour
9509/1	Myxoid glioneuronal tumour
9509/3	Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumour
9509/0	Multinodular and vacuolating neuronal tumour
Pineal tumours	
9361/1	Pineocytoma
9362/3	Pineal parenchymal tumour of intermediate differentiation
9362/3	Pineoblastoma
9395/3	Papillary tumour of the pineal region
n/a	Desmoplastic myxoid tumour of the pineal region, SMARCB1-mutant (provisional entity)
Embryonal Tumors	
<i>Medulloblastomas, molecularly defined</i>	
9475/3	Medulloblastomas, WNT-activated
9476/3	Medulloblastomas, SHH-activated and TP53-mutant
9471/3	Medulloblastoma SHH-activated and TP53-wildtype
9477/3	Medulloblastoma, non-WNT/non-SHH
<i>Medulloblastomas, histologically defined</i>	
9470/3	Medulloblastoma, histologically defined
9471/3	Desmoplastic nodular medulloblastoma
9471/3	Medulloblastoma with extensive nodularity
9474/3	Large cell medulloblastoma Anaplastic medulloblastoma
<i>Other CNS embryonal tumours</i>	
n/a	Cribriform neuroepithelial tumour (provisional entity)
9478/3	Embryonal tumour with multilayered rosettes
9500/3	CNS neuroblastoma, FOXR2-activated
9500/3	CNS tumour with BCOR internal tandem duplication
9473/3	CNS embryonal tumour, NEC/NOS
9508/3	Atypical teratoid/ rhabdoid tumour
Cranial and paraspinal nerve tumours	
9560/0	Schwannoma
9540/0	Neurofibroma
9550/0	Plexiform neurofibroma
9571/0	Perineurioma

Topographie, gemäß ICD-O-3 Topographie

ICD-O Morphologie, gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021

9563/0	Hybrid nerve sheath tumour
9540/3	Malignant melanotic nerve sheath tumour
9540/3	Malignant peripheral nerve sheath tumour
8693/3	Cauda equina neuroendocrine tumour (previously paraganglioma)
Meningioma*	
9530/0*	Meningioma
9530/1*	Meningiomatosis
9530/3*	Meningioma, malignant
Mesenchymal, non-meningothelial tumours involving the CNS	
<i>Fibroblastic and myofibroblastic tumours</i>	
8815/1	Solitary fibrous tumour
<i>Chondrogenic tumours</i>	
9240/3	Mesenchymal chondrosarcoma
9220/3	Chondrosarcoma
9243/3	Dedifferentiated chondrosarcoma
<i>Vascular tumours</i>	
9121/0	Cavernous haemangioma
9131/0	Capillary haemangioma
9123/0	Arteriovenous malformation
9161/1	Haemangioblastoma
<i>Skeletal muscle tumours</i>	
8910/3	Embryonal rhabdomyosarcoma
8920/3	Alveolar rhabdomyosarcoma
8901/3	Rhabdomyosarcoma, pleomorphic-type
8912/3	Spindle cell rhabdomyosarcoma
<i>Tumours of uncertain differentiation</i>	
n/a	Intracranial mesenchymal tumour, FET::CREB fusion-positive (provisional entity)
9367/3	CIC-rearranged sarcoma
9480/3	Primary intracranial sarcoma, DICER1-mutant
9364/3	Ewing sarcoma
<i>Notochordal tumours</i>	
9370/3	Chordoma
Melanocytic Tumours	
<i>Diffuse meningeal melanocytic neoplasms</i>	

Topographie, gemäß ICD-O-3 Topographie

ICD-O Morphologie, gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021

8728/0	Meningeal melanocytosis
8728/3	Meningeal melanomatosis
<i>Circumscribed meningeal melanocytic neoplasms</i>	
8728/1	Meningeal melanocytoma
8720/3	Meningeal melanoma
Haematolymphoid tumours involving the CNS	
<i>CNS lymphomas</i>	
9680/3	Primary diffuse large B-cell lymphoma of the CNS
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis, grade 1
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis, grade 2
9766/3	Lymphomatoid granulomatosis, grade 3
9712/3	Intravascular large B-cell lymphoma
<i>Miscellaneous rare lymphomas in the CNS</i>	
9714/3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK positive
9715/3	Anaplastiv large cell lymphoma, ALK negative
9702/3	T-cell lymphoma
9719/3	NK/ T-cell lymphoma
9699/3	MALT-Lymphoma of the dura
9671/3	Lymphoplasmacytic lymphoma
9690/3	Follicular lymphoma
<i>Histiocytic Tumours</i>	
9749/3	Erdheim–Chester disease
9749/3	Rosai–Dorfman disease
9749/1	Juvenile xanthogranuloma
9751/1	Langerhans cell histiocytosis
9755/3	Histiocytic sarcoma
<i>Germ cell tumours</i>	
9064/3	Germinoma
9070/3	Embryonal carcinoma
9071/3	Yolk sac tumour
9100/3	Choriocarcinoma
9080/0	Mature teratoma
9080/3	Immature teratoma
9084/3	Teratoma with somatic-type malignancy
9085/3	Mixed germ cell tumour
<i>Tumours of the sellar region</i>	

Topographie, gemäß ICD-O-3 Topographie**ICD-O Morphologie, gemäß WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren, 2021**

9351/1	Adamantinomatous craniopharyngioma
9352/1	Papillary craniopharyngioma
9582/0	Granular cell tumour of the sellar region
9432/1	Pituicytoma
8290/0	Spindle cell oncocyoma
8272/0	Hypophysenadenom o.n.A.
8272/3	Hypophysenkarzinom o.n.A.
8273/3	Pituitary blastoma

Bearbeitungshinweise: Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Neuroonkologischen Zentrums 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.

[illegible]

Bearbeitungshinweis: Sofern die Operateure keine Operationen im Betrachtungs

--	--	--

Summe:

Kennzahlenbogen Neuroonkologie

Reg.-Nr.

Zentrum

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
1a	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
1b		Pat. mit Rezidiv/ Progress	-----	Pat. mit Rezidiv/ Progress	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
1c		Zerebrale Metastasierung	Erfassung der Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im Kennzahlenjahr im NOZ betreut wurden	Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im NOZ betreut wurden (tumorspezifische Diagnostik und/ oder Therapie)	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
2a		Interdisziplinäre Tumorkonferenz (TK)	Vorstellung möglichst vieler Primärfallpat. in der Tumorkonferenz	Elektive Primärfälle, die vor Intervention in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
2b			Vorstellung möglichst vieler Primärfallpat. in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die (ggf. erneut) in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit histologischem/ molekular- pathologischem Befund		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
3		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonko- logischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/ Progress (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4		Beratung Sozialarbeit	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/ Progress (= Kennzahl 1b)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.7.4	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Maligne Primärfälle		≥ 5%		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
6a	5.2.3a	Operative Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	----		≥ 60		Anzahl	0	Unvollständig
6b	5.2.3b	Biopsie	----	Biopsien bei Primärfällen Def. gemäß 5.2.3b	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
6c	5.2.3 a/b	Verhältnis Biopsien/ Resektionen	Erfassung des Verhältnis zwischen Biopsien und Operationen (Def. gemäß EB 5.2.3a/b) bei Primärfällen	Biopsien bei Primärfällen (= Kennzahl 6b)	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 25%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	5.2.11	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisionsoperationen	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8 Angabe- optional		Gliome: Empfehlung Kombinationstherapie in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Empfehlung einer Kombinationstherapie aus Strahlen- und Chemotherapie als Primärtherapie für Pat. mit Gliomen	Primärfälle des Nenners, für die in der Tumorkonferenz eine Kombinationstherapie aus Strahlentherapie und Chemotherapie nach der operativen Versorgung für die Primärtherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit Gliomen WHO Grad ≥ 3, die in der Tumorkonferenz besprochen wurden		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
9		Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Möglichst häufig Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS bei Pat. mit Hirntumoren	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/ Progress mit ICD-O Topographie C71 und ICD-O Morphologie /3	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									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% (14)	
	Unvollständig	100,00% (14)		

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 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.