

Stammdaten Pankreas

Reg.-Nr.			
Zentrum			
Standort			
IK-Nummer		Erstelldatum	
Standort-Nummer		Datum Erstzertifizierung	
Ansprechpartner		Kennzahlenjahr	2026

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?

XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem

Bearbeitungsqualität - Datenblatt

Die Übersicht zeigt die Bearbeitungsqualität des vorliegenden Datenblatts. Es wird pro Tabellenblatt geprüft, ob alle Pflichtfelder bearbeitet wurden. Die Prüfung erfolgt ausschließlich auf Vollständigkeit, die inhaltliche Bewertung obliegt dem Fachexperten.

Tabellenblatt	Defizite	Feld	Status
Stammdaten	Fehlende Angaben:		
Basisdaten	Fehlende Angaben:		
Kennzahlenbogen	Fehlende Angaben:		
Kennzahlenbogen	Fehlende Begründungen:		
Matrix	Fehlende Angaben:		

Für die Tabellenblätter Studien, Untersucher und Operateure erfolgt aktuell keine automatische Überprüfung der Bearbeitungsqualität.

Basisdaten Pankreas

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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							
davon Operative Primärfälle Pankreaskarzinom (Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524*, 5-525*)							
Primärfälle Neuroendokrine Tumoren (NET) und Neuroendokrine Karzinome (NEC)							
davon operative Primärfälle NET und NEC (Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524*, 5-525*)							
Primärfälle Gesamt							
Primärfälle operativ Gesamt							
Operative Expertise - Anzahl Pankreasresektionen (OPS: 5-524* und 5-525*, mit und ohne ICD-10 C25)							

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 9. Auflage 2025 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2026 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2026 (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 einer aktuellen Version von Microsoft Excel erfolgen, da in diesem Datenblatt enthaltene Excel-Funktionen sonst möglicherweise nicht vollständig unterstützt werden (u.a. Info-Button, programmierte Formeln). Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingespielt werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens und ggf. weiterer Tabellenblätter 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).

Gesamt:

0

[illegible]

Sofern die Untersucher keine Untersuchungen im Betrachtungszeitraum durchgeführt haben, ist „0“ einzutragen.

Summe:

Summe:

Operateur in Ausbildung: Ein Operateur in Ausbildung befindet sich in der Ausbildung zum benannten Operateur. Jede von ihm durchgeführte Operation muss von einem benannten Operateur/ Senior-Operateur* supervidiert werden.

Hinweis: Auf dem Tabellenblatt „Operateure“ werden die von Operateuren in Ausbildung durchgeführten Operationen bei der automatischen Berechnung der Gesamtsumme der Operationen nicht berücksichtigt, sodass keine Doppelzählung erfolgt.

Benannter Operateur: Nach Abschluss der Ausbildung muss der benannte Operateur jährlich mind. 10 Pankreasresektionen (benigne + maligne ICD's, auch IPMN's; relevant ist nur OP-Art (= Pankreaslinks-, Pankreaskopfresektion, Totale Pankreatektomie; OPS: 5-524*, 5-525*)) nachweisen (gemäß EB VZ, Kapitel 5.2.4.b und 5.2.5.j). Daneben muss die im Kapitel 5.2.5.a/c geforderte Basisqualifikation vorliegen.

Bei Durchführung einer OP durch einen nicht benannten Operateur ist unter Begründung/Ursache eine Erläuterung des Zentrums im Datenblatt erforderlich (z.B. Notfallereignis). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Kennzahlenbogen Pankreas

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Reg.-Nr. Zentrum

KN		EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
1	a	1.2.0	Primärfälle Zentrum	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 25		Anzahl	0	Unvollständig
	b		Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
2	a		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.	
	b Angabe- optional			Prätherapeutische Vorstellung der Pat. mit Rezidiv/ metachroner Metastasierung	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 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	Kennzahl-definition	Kennzahlenziel	Zähler		Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
4		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreeent 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)	ERCPs je endoskopierender Einheit	< 0,01%	≤ 10%	Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	b	2.1	Endoskopie Komplikationen	Möglichst niedrige Rate an endoskopiespezifischen Komplikationen	ERCPs des Nenners mit spezifischen Komplikationen	Blutung u. Perforation nach ERCP (EB 2.1)	ERCPs je endoskopierender Einheit	< 0,01%	≤ 5%	Zähler		Unvollständig
										Nenner	0	
										%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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	a	30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach operativen Eingriffen	Pat. des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind	Pat. mit Pankreasresektion (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
	b	90d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach operativen Eingriffen	Pat. des Nenners, die innerhalb von 90 d postoperativ verstorben sind	Pat. mit Pankreasresektion (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25) (aus Vorkennzahlenjahr)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
12	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.	
13	LL QI	Lymphknoten-entfernung	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		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
14	LL QI	Inhalt Pathologieberichte	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: pT, pN, M; Tumorgading; Verhältnis von befallenen zu entfernten LK	Operative Primärfälle (OPS: 5-524*, 5-525* ausschließlich mit ICD-10 C25) ohne NET und NEC		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15	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.	

KN	EB/LL	Kennzahl-definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
16	LL QI	Palliative Chemotherapie	Möglichst häufig palliative Chemotherapie, ECOG 0-2	Pat. des Nenners mit palliativer Chemotherapie	- 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.	
17	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.	
18	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		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19 Angabe Optional		MTL30-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Pat des Nenners, die - innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl Nr. 11a) oder - in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder - einen Krankenhausaufenthalt > 30 d nach Tumorresektion hatten	Pat. mit Pankreasresektion (OPS: 5-524* und 5-525*, mit u. ohne ICD-10 C25)		Derzeit keine Vorgaben	> 25%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN ⁱ	EB/LL ⁱ	Kennzahl-definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ		Daten-qualität
20 Angabe Optional		Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Pat.	Pat. des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 50%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	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)	104,76% (22)	
	Unvollständig	104,76% (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.

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2027 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2026).



Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datenqualität Matrix

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

		Angaben Primärdiagnose							Follow-Up-Meldungen											Auswertungen ⁸⁾		
A	B	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 Primärpat. 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 Primärpat.) 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 Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
nicht relevant	2020	0																				
nicht relevant	2021	0																				
nicht relevant	2022	0																				
nicht relevant	2023	0																				
nicht relevant	2024	0																				
nicht relevant	2025 ⁹⁾	0																				
nicht relevant	2026 ⁹⁾	0																				

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2022-2024

- 1) Für die Jahre bis einschließlich 2020 sind alle Primärpat. Pankreas (= Karzinome des exokrinen Pankreas und NET und NEC) zu betrachten; ab 2021 (= Jahr der Erstdiagnose) werden die Primärpat. NET und NEC nicht mehr in der Matrix berücksichtigt. In der Matrix werden ausschließlich die Primärpat. mit exokrinem Pankreaskarzinom betrachtet (keine Abbildung von Primärpat. NET und NEC).
- 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 2027 => Follow-up-Daten aus dem Zeitraum 01.01.2025-31.12.2025).

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 Vollständigkeit 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 Zweitumor 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 2022-2024
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 2022-2024 (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	-----		