

Stammdaten Prostata

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
Noch nicht vorhanden	

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 und Operateure erfolgt aktuell keine automatische Überprüfung der Bearbeitungsqualität.

Basisdaten Prostata

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Zentrumspat. Prostatakarzinom ¹⁾		nicht interventionell ²⁾		interventionell ²⁾													Gesamt		
				lokale Behandlung der Prostata										ausschließliche systemische Behandlung ⁴⁾		andere Behandlung ⁵⁾			
		Aktive Überwachung	Watchful Waiting	RPE ohne Systemtherapie	RPE mit Systemtherapie	RZE aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie ohne Systemtherapie ⁷⁾	Definitive perkutane Strahlentherapie mit Systemtherapie	LDR-Brachytherapie ± perkutaner Strahlentherapie	HDR-Brachytherapie ± perkutaner Strahlentherapie	andere lokale Therapie ³⁾							
a) Primärfall-Pat. ¹⁾																			
lokal begrenzt (T1/2- N0-M0)	niedrigem Risiko ⁶⁾																		
	mittlerem Risiko ⁶⁾																		
	hohem Risiko ⁶⁾																		
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)																			
fortgeschritten (N1, M0)																			
fortgeschritten (N0/1, M1)																			
nicht zuzuordnen ⁷⁾																			
Primärfallpat. gesamt																			
davon Pat. mit Historie "Aktive Überwachung/WW"																			
b) Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen im Kalenderjahr ¹⁾																			
Pat. mit neuauftretendem Rezidiv																			
Pat. mit neuauftretender Fernmetastase																			
Pat. gesamt (ohne Mehrfachnennung)																			
davon Pat. parallel Status Primärfall-Pat.																			
Zentrumspat. GESAMT (Zeile 40 + 47 - 49)																			
Operative Expertise (Grundlage für EB 5.2.1)		RPE (Summe aus F40 + F47 + G40 + G47)																	
		RZE aufgrund von PCa (Summe aus H40 + H47)																	
		Zufallsbefund nach RZE (Summe aus I40 + I47)																	

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:

1) Pat. kann in einem Kalenderjahr unter "a) Primärfall" nur einmalig gezählt werden; unter "b) Rezidive und/ oder Fernmetastasen" kann ein Pat. in Zeile 45 UND Zeile 46 jeweils 1x gezählt werden; wenn bei Primärfallpat. in dem Kalenderjahr auch die Diagnose "Rezidiv und/ oder Fernmetastasen" auftritt, dann wird der Pat. unter a) und b) gezählt. Die Definitionen für Zentrumspat. und Primärfall sind im EB unter 1.2.1 hinterlegt. Zählzeitpunkt ist Zeitpunkt der (Erst-)Vorstellung im Zentrum.

2) Jeder Pat. kann pro Kalenderjahr nur einer Therapie zugeordnet werden.

Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet. Beispiele:

- Der Pat. erhält eine perkutane Strahlentherapie und zusätzlich eine Hormontherapie, dann gehört dieser Pat. in Spalte I (Definitive perkutane Strahlentherapie)

- Im Januar wird Aktive Überwachung/WW festgelegt und im Oktober erhält der Pat. auf eigenen Wunsch eine RPE. Dieser Pat. ist dann nur in Spalte F (RPE) einzutragen.

3) z.B. HIFU,....

4) z.B. alleinige Hormontherapie, Chemotherapie

5) Andere Behandlung; z.B. palliative Bestrahlung von Knochenmetastasen, Best Supportive Care

6) Einteilung der Primärfälle muss auf Grundlage des klinischen Tumorstatus erfolgen.

Risikoklassifizierung: Niedriges Risiko: PSA ≤ 10 ng/ml u. Gleason-Score ≤ 6 u. cT-Kategorie ≤ 2a (ISUP 1); Mittleres Risiko: PSA > 10-20 ng/ml

o. Gleason-Score 7 o. cT 2b; Hohes Risiko: PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c

Insofern eine doppelte Zuordnung möglich ist, gilt folgende Regel:

Wenn eine der Bedingungen für hohes Risiko erfüllt ist ("oder"-Verknüpfung): hohes Risiko

Wenn alle Bedingungen für niedriges Risiko erfüllt sind ("und"-Verknüpfung): niedriges Risiko

7) nur in Ausnahmen anwendbar; z.B. langjährige Hormontherapie vor Erstdiagnose, Zufallsbefund nach radikaler Zystektomie

Legende:

RPE - Radikale Prostatektomie

RZE - Radikale Zystoprostatektomie

LDR - Low-Dose-Rate

HDR - High-Dose-Rate

PCa - Prostatakarzinom

WW - Watchful Waiting

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.onkoert.de; Abschnitt Hinweise).

0

[illegible]

Operateure Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Bearbeitungshinweis:
 Sofern die Operateure keine Operationen im Betrachtungszeitraum durchgeführt haben, ist „0“ einzutragen.
 Operationen, die durch einen Operateur mit dem Status in Ausbildung durchgeführt wurden, werden nicht in der Summe der Operationen in Zeile E25 angerechnet.

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. Die Anzahl der in der Ausbildung durchzuführenden Eingriffe ist entitätsspezifisch in den Erhebungsbögen abgebildet. Jede durchgeführte Operation ist sowohl dem Operateur in Ausbildung als auch dem supervidierenden benannten Operateur/ Senior-Operateur* zuzuordnen und entsprechend für die operative Expertise zu zählen.
 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.
 * Status „Senior-Operateur“ nur bei Brust, Darm, Niere, Harnblase und Hoden möglich.

Benannter Operateur: Nach Abschluss der Ausbildung muss der benannte Operateur mind. jährlich 25 Prostatektomien oder 75 Prostatektomien in 5 Jahren nachweisen (gemäß EB UZ, Kapitel 5.2.8 b).

Nicht benannter Operateur: Als nicht benannter Operateur gilt ein Operateur, der einen Eingriff durchgeführt hat, ohne die für eine Benennung gemäß den geltenden Anforderungen erforderliche Expertise (Kap. 5) nachweisen zu können. Bei Durchführung einer OP durch einen nicht benannten Operateur ist unter Begründung/ Ursache eine Erläuterung des Zentrums im Datenblatt erforderlich (z.B. Notfallanriff). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten überprüft.

Kennzahlenbogen Prostata

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

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	Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
1b)	1	Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko (PSA ≤ 10 ng/ml und Gleason-Score ≤ 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	2	Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. mittlerem Risiko (PSA > 10-20 ng/ml o. Gleason-Score 7 o. cT 2b)	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	3	Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	----	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Datenqualität
1c)		Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
2	a	Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der präh. Konferenz (über Urologie)	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat., die in der Urologie bzw. Strahlentherapie vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1, ohne Zufallsbefund nach RZE)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
	b		Vorstellung möglichst vieler Pat. in der präh. Konferenz (über Strahlentherapie)				≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN <i>i</i>		EB/LL <i>i</i>	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen <i>i</i>		Daten- qualität
3	a	1.2.5	Vorstellung in der wöchentlichen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und präth.: primär M1, Rezidiv/ Fernmetastasen)	Primärfälle ≥ pT3a und/ oder R1 und/ oder pN+		100%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	b					Primärfälle mit primär M1		100%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	c					Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)		100%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 <i>i</i>	
										%	n.d.	
4	LL QI	Aktive Überwachung bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko	Adäquater Anteil an Primärfällen unter Aktiver Überwachung	Primärfälle des Nenners unter Aktiver Überwachung	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (Gruppe ISUP 1 u. low risk nach d'Amico-Kriterien) (ohne Primärfälle mit Zufallsbefund nach RZE)		≥ 30%		Zähler	0 <i>i</i>	Unvollständig	
									Nenner	0 <i>i</i>		
									%	n.d.		

KN ⁱ	EB/LL ⁱ	Kennzahl-definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen ⁱ		Daten-qualität
5	LL QI	Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko	Möglichst hoher Anteil an Pat. mit hohem Risikoprofil u. perkutaner Strahlen- + Hormontherapie	Primärfälle des Nenners mit zusätzlicher neo- und/ oder adjuvanter hormonablativer Therapie	Primärfälle mit PCa T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlen-therapie		≥ 70%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	
6	1.4.4	Psychoonkologisches Distress-Screening ⁱ	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden ⁱ	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	
7	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 neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	
8	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 ⁱ	Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Datenqualität
9	5.2.1	Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Radikale Prostatektomien/ Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig
10		Erfassung der R1 Resektionen bei (y)pT2 c/pN0 oder Nx M0	Max. 15% Rate an R1 bei (y)pT2 c/pN0 oder Nx M0	Operationen des Nenners mit R1	Operationen bei Primärfällen mit (y)pT2 c/pN0 oder Nx M0		≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11		Definitive Strahlentherapie	Angabe Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12		Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy * Durchführung dieser Therapieform ist freiwillig!	Bei permanenter Seedimplantation sollte D 90 > 130 Gy bei ≥ 90% erreicht werden	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	Primärfälle mit LDR-Monotherapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität
13		HDR-Brachytherapie * Durchführung dieser Therapieform ist freiwillig!	Angabe Anzahl Primärfälle mit HDR-Brachytherapie	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie ± perkutaner Strahlentherapie	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	LL QI	Befundbericht Stanzbiopsie	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation und Anzahl Karzinom-positiver Gewebe-proben im Verhältnis zu den entnommenen Stanzen - Semiquantitative Abschätzung der Tumorausdehnung pro Stanze (in Prozent und/ oder mm) - Gleason-Score gemäß ISUP 2014 und WHO 2016	Primärfälle mit Stanzbiopsie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15	LL QI	Befundbericht Lymphknoten	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	Primärfälle mit Lymphadenektomie		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
16	LL QI	Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa	Möglichst häufig SRT mit frühzeitigem Beginn	Pat. des Nenners mit Beginn der SRT bei PSA < 0,5 ng/ml	Pat. mit Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT		≥ 70%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Daten- qualität
17	LL QI	Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie	Möglichst selten Komplikationen nach RPE	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	Primärfälle pT1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)		≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
18	LL QI	Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	Möglichst selten unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	Primärfälle des Nenners mit unerwünschten Wirkungen CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	Primärfälle mit definitiver Strahlen- therapie (aus Vorkennzahlenjahr)		≤ 3,5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	LL QI	Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Möglichst häufig Empfehlung der zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Pat. des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	Pat. mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20		Anteil lokal begrenztes PCa u. niedriges Risiko bei RPE/RZE	Darstellung des Anteils operierter Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko an der Gesamtzahl der RPEs/RZEs	Primärfälle des Nenners mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko	Primärfälle mit RPE und Primärfälle RZE aufgrund von PCa		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen		Datenqualität
21		RPE/RZE bei Primärfällen mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko	Darstellung des Anteils RPE/RZE bei Primärfällen mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko und RPE und Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko und RZE aufgrund von PCa	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. niedrigem Risiko (exkl. Primärfälle mit RZE und Zufallsbefund PCa)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	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% (28)	
	Unvollständig	100,00% (28)		

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 8 - 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.

Matrix - Ergebnisqualität Prostata

1. DFS / OAS (jährliche Bestimmung)

Matrix Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.



Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datenqualität Matrix

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

B	C	Angabe Primärfälle	Follow-Up-Meldungen		DFS		OAS	
		D	F	G	I	J	L	M
Relevante Nachsorgejahre	Angabe Jahr Primärfälle	Anzahl Primärfälle (posttherapeutisch tumorfrei) *exklusive Pat. mit Zufallsbefund eines Prostatakarzinoms nach RZE	Pat. mit Follow-Up ¹⁾	Follow-Up Quote in % (F / D)	DFS (Disease Free Survival) absolut ²⁾	DFS (Disease Free Survival) in %	OAS (Overall Survival) absolut	OAS (Overall Survival) in %
nicht relevant	2020							
nicht relevant	2021							
nicht relevant	2022							
nicht relevant	2023							
nicht relevant	2024							

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2022-2024

¹⁾ Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielergebnissen) werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2027 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2025-31.12.2025).

²⁾ 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, Zweitkarzinomen, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up). Besonderheiten für den Umgang mit passivem Follow-Up im OncoBox-Organ sind in der OncoBox-Spezifikation Tabellenblatt „Matrix“ als FAQ zu finden.

Bearbeitungshinweise:

Für Prostatakrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität verbindlich zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix Ergebnisqualität - DFS / OAS 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" (B) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sind vollständig zu bearbeiten; dies gilt auch für Nullwerte (= 0).
- c) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese sind zu korrigieren.
- d) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- e) „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	Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
B	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
F	Spalte D	Inkorrekt	Werte Spalte F "Pat. mit Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte D "Anzahl Primärfälle"
I	Spalte F	Inkorrekt	Werte Spalte I "DFS absolut" müssen kleiner gleich sein als Spalte F "Pat. mit Follow-Up"
L	Spalte F	Inkorrekt	Werte Spalte L "OAS absolut" müssen kleiner gleich sein als Spalte F "Pat. mit Follow-Up"
G26	G26 < 80%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2021-2023
G22 - G24	G < 70%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
G26	G26 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2021-2023 (positive Unplausibilität)
J20 - J21	x < 50%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahre 2020-2021
J22	x < 60%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahr 2022
J23	x < 70%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahr 2023
J24	x < 80%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig Jahr 2024
M20	x < 60% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
M21	x < 70% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2021
M22	x < 80% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022
M23	x < 90% x = 100%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2023
M24	x < 90%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig Jahr 2024