Stammdaten Gynäkologie

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:		

Für das Tabellenblatt Studien erfolgt aktuell keine automatische Überprüfung der Bearbeitungsqualität.

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Basisdaten Gynäkologie

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Gesamtfallzahl Def. gemäß EB 1.2.1; automatischer Übertrag "Anzahl / Nenner" in den Kennzahlenbogen		Primärfälle (Def. EB 1.2.1)							Nicht Primärfälle		Gesamtfallzahl (Def. EB 1.2.1)	
			operiert [2]					nicht operiert u. keine OP geplant	operiert	nicht operiert	operiert (Def. EB 5.2.6)	nicht operiert
		Neoadjuvante o. präoperative systemische Therapie mit geplanter OP [3] **Bsp:** 12/23 ED, 1-6/24 neoadj Th., 7/24 OP, Audit 6/24	Nicht vollständige OP ** (Ovar/Tuben/Peritoneal, BOT, STIC)	Definitive OP = Staging OP laut LL *** (Ovar/Tuben/Peritoneal, BOT, STIC)	*davon mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie* (Ovar/Tuben/Peritoneal)	Ausschließlich Staging OP / Nicht vollständige OP (Zervix, Endometrium, Vulva, Vagina, Sonstige)	Definitive OP (ggf. inkl. Staging-OP) (Zervix, Endometrium, Vulva, Vagina, Sonstige)					
Ovarialkarzinom/ Tuben-Ca/ Peritoneal-Ca [1]	FIGO IA					nicht auszufüllen						
	FIGO IB											
	FIGO IC											
	FIGO IIA											
	FIGO IIB											
	FIGO IIIA											
	FIGO IIIB											
	FIGO IIIC											
	FIGO IVA											
	FIGO IVB											
	Gesamt											
Borderline Ovar / Seröses Tubares Intraepitheliales Carcinom (STIC)												
Zervixkarzinom *	FIGO IA1 (= T1a1)		nicht auszufüllen									
	FIGO IA2 (= T1a2)											
	FIGO IB1 (= T1b1)											
	FIGO IB2 (= T1b2)											
	FIGO IIA (= T2a)											
	FIGO IIB (= T2b)											
	FIGO IIIA (= T3a)											
	FIGO IIIB (= T3b)											
	FIGO IVA (= T4)											
	FIGO IVB (= M1)											
	Gesamt											
Endometriumkarzinom												
Vulvakarzinom												
Vaginalkarzinom												
Sonstige (u.a., Sarkome, Nicht-Karzinome Ovar, Chorionkarzinome etc.)												

Anzahl operative Eingriffe bei höhergradigen Präkanzerosen				Gesamt
Vulva (= VIN 3)	Vagina (= VaIN 3)	Zervix (= CIN 3)	Endometrium (= endometriale intraepitheliale Neoplasie)	
				0

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 9. Auflage 2025 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2026 (BfArM) sowie die ICD-Klassifikation ICD-O-3 (Topographie und Morphologie), 2. Revision 2019 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2026 (BfArM) dar.

* Hinweis Zervixkarzinom: Die Klassifikation der Zervixkarzinome erfolgt auf Basis der FIGO-Klassifikation VOR 2018, die mit der 8. Auflage des TNM abgestimmt ist. Es erfolgt keine Berücksichtigung der FIGO-Klassifikation 2018.
** Nicht vollständige OP bei inoperablen Pat.
*** Entsprechend Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“

Bearbeitungshinweise:

1) Tuben- und Peritonealkarzinome sind dem Ovarialkarzinom zuzuordnen (gemäß S3-Leitlinie identische Therapie). Die QI für das Ovarialkarzinom umfassen dementsprechend alle 3 Tumorentitäten.
2) Pro Pat. kann entweder 1 definitive OP oder 1 „Nicht-vollständige“ bzw. “ausschließlich Staging-OP“ gezählt werden.
3) Pat. mit ED im Kennzahlenjahr, die bis zur Einreichung des Datenblattes nicht operiert sind u. bei Einreichung des Datenblattes eine präoperative o. neoadjuvante Therapie mit geplanter kurativ intendierter OP erhalten entsp. Empfehlung TK.

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).

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Anlage EB Version K2.1 (Auditjahr 2027 / Kennzahlenjahr 2026)

Liste der Studien

Studien Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Gesamt: | **0**

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

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**

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Kennzahlenbogen Gynäkologie

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

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
1	1.2.3	Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Pat. mit Genitalmalignom in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
2		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.7.5	Anteil Studienpat. (siehe EB Anforderung 1.7)	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≥ 5%	> 65%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
5	1.2.1	**Gesamtfallzahl**	Siehe Sollvorgabe	**Gesamtfallzahl**	-----		≥ 75		Anzahl	**0**	Unvollständig
6a	1.2.1	**Primärfälle**	Siehe Sollvorgabe	**Primärfälle**	-----		≥ 50		Anzahl	**0**	Unvollständig
6b	1.2.1	**Nicht Primärfälle**	-----	**Nicht Primärfälle**	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	**0**	Unvollständig
7	5.2.6	**Operative** Fälle	Siehe Sollvorgabe	**Operative** Fälle	-----		≥ 40		Anzahl	**0**	Unvollständig

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
8	LL Ovar QI	Angebot zur genetischen Testung	Möglichst häufig Angebot zur genetischen Testung	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetischer Testung	Primärfälle Ovarialkarzinom		≥ 70%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	**0**	
									%	**n.d.**	
9	LL Ovar QI	Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig vollständiges operatives Staging	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging mit: •Laparotomie •Peritonealzytologie •Peritonealbiopsien •Adnexexstirpation beidseits •Hysterektomie, ggf. extraperitoneales Vorgehen •Omentektomie mind. infrakolisch •Bds. pelvine u. paraaortale Lymphonodektomie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA		≥ 40%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	**0**	
									%	**n.d.**	
10	LL Ovar QI	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig makroskopisch vollständige Resektion	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV ohne vorherige Chemotherapie		≥ 30%	> 90%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	
11	LL Ovar QI	Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen	Möglichst häufig operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/ Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie = Gynäkologischer Onkologe/ Gynäkologische Onkologin)	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	**0**	
									%	**n.d.**	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
12	LL Ovar QI	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig postoperative Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom und Chemotherapie	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV und Chemotherapie		≥ 80%		Zähler		
									Nenner		
									%	n.d.	
13	LL Ovar QI	First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom ≥ FIGO IIA	Primärfälle des Nenners mit First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV		≥ 60%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
~~14~~	~~LL Zervix QI~~	~~Zytologisches/ histologisches LK-staging~~	~~Möglichst häufig zytologisches/ histologisches LK-Staging~~	~~Primärfälle des Nenners mit zytologischem/ histologischem LK-staging~~	~~Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium ≥ IA2-IVA~~		~~≥ 60%~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~	~~0~~	
									~~%~~	~~n.d.~~	
~~15~~		~~Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie~~	~~Möglichst häufig Brachytherapie als Bestandteil der primären Radio(chemo)therapie~~	~~Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primären Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde~~	~~Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie, ohne prim. Fernmetastasen~~		~~≥ 80%~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~n.d.~~	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
~~16~~	~~LL Zervix QI~~	~~Histologische Sicherung Lokalrezidiv~~	~~Möglichst häufig histologische Sicherung bei Pat. mit Lokalrezidiv eines Zervixkarzinoms~~	~~Pat. des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung~~	~~Pat. mit Zervixkarzinom und Therapie eines Lokalrezidivs~~		~~≥ 50%~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~n.d.~~	
14 NEU Angabe optional	LL Zervix QI	Hysterektomie per Laparotomie	Möglichst alle Primärfälle mit Zervixkarzinomen bis FIGO Stadium IB1 (FIGO 2009) und radikaler Hysterektomie sollen diese per Laparotomie erhalten	Primärfälle des Nenners mit per Laparotomie erfolgter Hysterektomie	Primärfälle mit Zervixkarzinom bis FIGO Stadium IB1 (FIGO 2009) und radikaler Hysterektomie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15 NEU Angabe optional	LL Zervix QI	Lymphknotenstaging als alleinige bilaterale Sentinellymphknotenbiopsie	Möglichst alle Primärfälle mit Zervixkarzinom mit Tumoren ≤ 2cm (Ausnahme: Stadium IA1 (FIGO 2009) ohne Lymphangiosis carcinomatosis) sollen das Lymphknotenstaging als alleinige bilaterale Sentinellymphknotenbiopsie erhalten	Primärfälle des Nenners mit alleiniger bilateraler Sentinellymphknotenbiopsie	Primärfälle Zervixkarzinom mit Tumoren ≤ 2cm (Ausnahme: Stadium IA1 (FIGO 2009) ohne Lymphangiosis carcinomatosis		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
16 NEU Angabe optional	LL Zervix QI	Strahlentherapie in intensitätsmodulierter Technik	Möglichst alle Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radiochemotherapie, sollen die Strahlentherapie in intensitätsmodulierten Techniken zur optimalen Schonung des umliegenden Gewebes erhalten	Primärfälle des Nenners mit Strahlentherapie in intensitätsmodulierter Technik	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radiotherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
17 NEU Angabe optional	LL Zervix QI	Brachytherapie als Bestandteil des Therapiekonzeptes bei Radio(chemo)therapie	Bei möglichst allen Primärfällen mit Zervixkarzinom und kurativ intendierter Radio(chemo)therapie als Primärtherapie soll die Brachytherapie Bestandteil des Therapiekonzeptes sein	Primärfälle des Nenners mit Brachytherapie als Bestandteil des Therapiekonzeptes	Primärfälle mit Zervixkarzinom und kurativ intendierter externer Radiotherapie als Primärtherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
18 ~~17~~	LL Vulva QI	Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Resektion	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angaben zu: •histologischer Typ nach WHO, •Grading, •Nachweis/ Fehlen von Lymph- oder Blutgefäßeinbrüchen (L- und V- Status), •Nachweis/ Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status), •Staging (pTNM), •Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a, ~~dreidimensionale~~ maximale Tumorgröße in cm (ab pT1b), •metrische Angabe des minimalen Abstandes des Karzinoms und ggf. der VIN zum ~~vulvären~~ Resektionsrand ~~im histologischen Präparat~~; •(Vulva oder Vagina oder Urethra oder basal) und der Angabe zum Vorhandensein von begleitendem Lichen sclerosus •R-Klassifikation (UICC) ~~•bei erfolgter Resektion des vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen Überganges und ggf. der Urethra metrische Angabe des minimalen Abstandes zum vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen, ggf. urethralen Resektionsrand;~~ ~~•metrische Angabe des minimalen Abstandes zum Weichgewebsresektionsrand (basaler Rand)~~	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion		~~≥ 90%~~ Derzeit keine Vorgaben~~~~		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
~~18~~	~~LL Vulva QI~~	~~Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie~~	~~Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie~~	~~Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe zu: • Zahl der befallenen Lymphknoten im Verhältnis zur Zahl der entfernten Lymphknoten in Zuordnung zur Entnahmelokalisation (inguinal/ pelvin) • Fehlens/ Nachweises eines Kapseldurchbruches der Lymphknotenmetastase u/o Nachweises von Lymphgefäßeinbrüchen im perinodalen Fettgewebe und/oder der Lymphknotenkapsel (≥ pN2c) • Größte Ausdehnung der Metastasen (über pN-Angabe)~~	~~Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie~~		~~≥ 90%~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~n.d.~~	
19 NEU Angabe optional	LL Vulva QI	Postoperative Strahlentherapie des Lymphabflussgebietes bei ≥ 2 befallenen inguinofemoralen Lymphknoten	Bei möglichst allen Primärfällen mit Vulvakarzinom, systematischer inguinofemuraler Lymphonodektomie und Nachweis ≥ 2 befallenen inguinofemoralen Lymphknoten soll eine postoperative Strahlentherapie der befallenen Leisten(n) erfolgen	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Strahlentherapie der Lymphabflussgebietes	Primärfälle mit Vulvakarzinom, systematischer inguinofemuraler Lymphonodektomie und Nachweis ≥ 2 befallenen inguinofemoralen Lymphknoten		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20 ~~19~~	LL Vulva QI	Vulvakarzinom: Durchführung inguinofemorales Staging	Möglichst häufig inguinofemorales Staging bei Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und/ oder Sentinel Verfahren) der inguinofemoralen Lymphknoten	Primärfälle mit Plattenepithelkarzinoms der Vulva~~karzinom~~ ≥ pT1b (exklusive primär M1) ~~(ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)~~		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21 ~~20~~	LL Vulva QI	Vulvakarzinom: Sentinel Lymphknoten Biopsie	Möglichst häufig Vorhandensein der beschriebenen Merkmale bei durchgeführter Sentinel-OP	Primärfälle des Nenners mit folgenden Merkmalen: • Klinische Tumorgröße < 4 cm u. • Unifokaler Tumor (= keine multiplen Tm; TNM m-Symbol)) u. • Klinisch und bildgebend unauffällige Lymphknoten (cN0) u. • Pathohistologisches Ultrastaging der Lymphknoten (= entsprechend LL), nur wenn in der HE-Färbung alle Sentinel-Lymphknoten tumorfrei sind	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
22 ~~21~~	LL Endometrium QI	Endometriumkarzinom: Immunhistochemische Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine	Möglichst häufig Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine	Primärfälle des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung von p53 u. der MMR-Proteine	Primärfälle mit histologisch gesicherter Diagnose eines Endometriumkarzinom (inkl. M1)	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	
~~22~~	~~LL Endometrium QI~~	~~Endometriumkarzinom: POLE-Untersuchung~~	~~Möglichst häufig POLE-Untersuchung~~	~~Primärfälle des Nenners mit POLE-Untersuchung~~	~~Primärfälle Endometriumkarzinom >pT1a u./o. G3 u./o. p53-abn u./o. LVSI pos. u./o. MSI/MMR pos. oder Erstdiagnose Typ 2-Endometriumkarzinom (serös, klarzelliges, Karzinosarkom) (ICD-O: 8380/3, 8441/3, 8310/3, 8020/3, 8323/3, 9110/3, 8070/3, 8144/3, 9111/3, 8980/3~~	~~< 60%~~	~~Derzeit keine Vorgaben~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~**n.d.**~~	
~~23~~	~~LL Endometrium QI~~	~~Endometriumkarzinom: Postoperativ alleinige vaginale Brachytherapie~~	~~Möglichst häufig postoperativ alleinige vaginale Brachytherapie~~	~~Primärfälle des Nenners mit postoperativer alleiniger vaginaler Brachytherapie~~	~~Primärfälle Endometriumkarzinom Stadium pT1b, G1 oder G2 pNX/0, p53-wt, L1CAM negativ, ohne extensive LVSI, M0 mit OP~~	~~< 60%~~	~~Derzeit keine Vorgaben~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~**n.d.**~~	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
~~24~~	~~LL Endometrium QI~~	~~Endometriumkarzinom: Perkutane Strahlentherapie mit simultaner Chemotherapie (PORTEC 3-Schema)~~	~~Möglichst häufig simultane Chemotherapie (PORTEC 3-Schema)~~	~~Primärfälle des Nenners mit simultaner Chemotherapie (PORTEC 3-Schema)~~	~~Primärfälle mit endometrioidem (Morphologie-Code: 8380/3) Endometriumkarzinom pT1b o. pT2, p53-abn, POLE-wt M0 u. perkutaner Strahlentherapie~~	~~< 60%~~	~~Derzeit keine Vorgaben~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~n.d.~~	
~~25~~	~~LL Endometrium QI~~	~~Endometriumkarzinom: Adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel~~	~~Möglichst häufig adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel~~	~~Primärfälle des Nenners mit Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel~~	~~Primärfälle mit Endometriumkarzinom und adjuvanter Chemotherapie (ohne M1)~~	~~< 60%~~	~~Derzeit keine Vorgaben~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~		
									~~%~~	~~n.d.~~	
23 NEU Angabe optional	LL Endometrium QI	Endometriumkarzinom: Sentinel-Lymphadenektomie bei Primärfällen mit intermediate risk- oder high-intermediate risk-Endometriumkarzinom	Bei möglichst allen Primärfällen mit intermediate risk- oder high-intermediate risk-Endometriumkarzinom soll eine Sentinel-Lymphadenektomie erfolgen	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphadenektomie	Primärfälle mit intermediate risk-Endometriumkarzinom oder high-intermediate risk-Endometriumkarzinom (entsprechend ESGO/ESTRO-Klassifikation) und Tumorresektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	
24 NEU Angabe optional	LL Endometrium QI	Endometriumkarzinom: Keine adjuvante Strahlen- und/ oder Chemotherapie bei Primärfällen mit low-risk-Endometriumkarzinom	Primärfälle mit low-risk-Endometriumkarzinom sollen keine adjuvante Strahlen- oder Chemotherapie erhalten.	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Strahlen- und/ oder Chemotherapie	Primärfälle mit low-risk-Endometriumkarzinom nach ESGO/ESTRO-Kriterien und Tumorresektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
25 NEU Angabe optional	LL Endometrium QI	Endometriumkarzinom: Adjuvante Chemotherapie o. kombinierte Strahlen-Chemotherapie bei Primärfällen mit high-risk-Endometriumkarzinom	Möglichst alle Primärfälle mit high-risk-Endometriumkarzinom sollen eine adjuvante Chemotherapie o. eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie erhalten	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie mit 6 Zyklen Carboplatin (AUC 5 oder 6) u. Paclitaxel (175 mg/m2) oder kombinierter Strahlen-Chemotherapie nach dem PORTEC-III-Schema	Primärfälle mit high-risk-Endometriumkarzinom nach ESGO/ESTRO-Kriterien und Tumorresektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - 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% (25)	
	Unvollständig	100,00% (25)		

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 4 - 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.

© DKG Alle Rechte vorbehalten