

# Basisdaten Kopf-Hals-Tumoren

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2017"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
<input type="text"/>	<input type="text" value="Noch nicht vorhanden"/>

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2018 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2017).

Primärfälle Kopf-Hals-Tumoren Def. Gemäß EB 1.2.1; Automatischer Übertrag "Anzahl / Zähler / Nenner" in Kennzahlenbogen	"in situ"	I	II	III	IV			Gesamt
					IVA	IVB	IVC	
Mundhöhle operativ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mundhöhle nicht operativ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle operativ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle nicht operativ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rachen und Kehlkopf operativ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rachen und Kehlkopf nicht operativ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Primärfälle gesamt</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2017 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 (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 der Excel-Vorlage 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 der Excel-Vorlage 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](http://www.onkozert.de); Abschnitt Hinweise).

# Kennzahlenbogen Kopf-Hals-Tumoren

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

### 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% (15)	
	Unvollständig 100,00% (15)		

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 Studienpatienten).

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.1	Anzahl Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle Def. Gemäß 1.2.1	-----		≥ 75		Anzahl	0	Unvollständig
2	1.2.2	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Prätherapeutische Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Prätherapeutische Pat., die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 95%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	1.4.3	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	Primärfälle + Pat. mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Ausfüllen		
4	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat., die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle + Pat. mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.7.4	Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 5%	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	5.9	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Revisions-OP's infolge postoperativer Komplikationen	Operative Eingriffe bei Primärfällen	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.2.5 QI LL MHK*	Ausschluss Zweittumoren in Mundhöhlenkarzinom	Möglichst hohe Rate an HNO-Untersuchungen	Patienten mit Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Untersuchung zum Ausschluss synchroner Zweittumore	Patienten mit Primärdiagnostik eines Mundhöhlenkarzinoms	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	1.2.5 QI LL MHK	Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie	Möglichst häufig CT/MRT Schädelbasis bis obere Thoraxapertur	Patienten mit Untersuchung der Region von der Schädelbasis bis zur oberen Thoraxapertur mit CT oder MRT zur Feststellung der N-Kategorie	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	1.2.5 QI LL MHK	Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom	Leitliniengerechte Indikation Thorax CT	Patienten mit Thorax CT zum Ausschluss pulmonalen Tumorbefalls (Filia, Zweitkarzinom)	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom Stadium III + IV	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
10	1.2.5 QI LL MHK	Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht	Patienten, bei denen der histopathologische Befund wie folgt dokumentiert ist: Tumorlokalisierung, makroskopische Tumorgroße, histologischer Tumortyp nach WHO, histologischer Tumorgrad, Invasionsstiefe, Lymphgefäßinvasion, Blutgefäßinvasion und perineurale Invasion, lokal infiltrierte Strukturen, Klassifikation pT, Angaben befallener Bezirke und infiltrierter Strukturen, R-Status	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und Operation	< 90%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	1.2.5 QI LL MHK	Vorstellung TK Mundhöhlenkarzinom	Möglichst häufig Vorstellung im Tumorboard	Patienten mit interdisziplinärer Behandlung nach Abstimmung in Tumorboards	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom	< 90%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12	1.2.5 QI LL MHK	Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom	Leitliniengerechte Indikation zur Neck-Dissection	Patienten mit elektiver Neck-Dissection	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und cNO jeglicher T-Kategorie	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13	1.2.5 QI LL MHK	Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom	Möglichst häufig ohne Unterbrechung der Strahlentherapie	Patienten ohne Unterbrechung der Strahlentherapie	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und Strahlentherapie	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
14	1.2.5 QI LL MHK	Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom	Leitliniengerechte Indikation zur Postoperativen Radio- o. Radiochemotherapie	Patienten mit postoperativer Radio- oder Radiochemotherapie	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom - T3/T4-Kategorie und/oder - knappen (≤ 3mm) oder positiven Resektionsrändern - und/oder perineuraler oder Gefäßinvasion - und/oder pos. LK	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
15	1.2.5 QI LL MHK	Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- o. Radiochemotherapie	Möglichst häufig zahnärztliche Untersuchung	Patienten mit zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Radio- oder Radiochemotherapie	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarziom und Radio- oder Radiochemotherapie	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

\*QI LL MHK = Qualitätsindikatoren, die aus der S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms“ übernommen wurden

**Bearbeitungshinweise:**

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "Begründung/Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

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 „Überschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

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).