

Basisdaten Leber

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"/>	Nein

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

Primärfälle = ICD-10 C22.0	Operative Expertise - Anzahl Operationen bei Primärfällen ¹				Interventionelle Expertise - Anzahl Interventionen bei Primärfällen ¹			Nicht operative Primärfälle
	Resektion			Transplantation	mit hochfrequenzinduzierter Thermotherapie		TACE/TAE	
	OPS: 5-501.0	OPS: 5-501.2	OPS: 5-502*	OPS: 5-504*	OPS: 5-501.50/51/52 (RFA, Mikrowelle)	OPS: 5-501.53 (RFA, Mikrowelle)		
<input type="text"/>	<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:

1) Die Summe der „Operativen und Interventionellen Primärfälle“ kann nicht größer als die Anzahl der „Primärfälle-ICD-10: C22.0“ sein. Die Mehrfachangabe ist möglich, wenn z.B. ein Pat. mit Erstdiagnose eine TACE und nachfolgend eine Resektion erhalten hat.

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; Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Leber

Zentrum

Reg.-Nr. Erstdatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs-qualität
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (17)	
	Unvollständig 100,00% (17)		

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 7 - Studienteilnahme).

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

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
1	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 30		Anzahl 0	Unvollständig
2	1.2.3 LL QI 4	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle, die prätherapeutisch in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler Nenner %	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
3	a	1.2.3 Postoperative Vorstellung	Möglichst häufig postoperative Vorstellung	Primärfälle Fälle aus dem Nenner, die postoperativ in der TK vorgestellt wurden	Operative Primärfälle Operative Expertise - Anzahl Operationen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
	Nenner								0		
%	n.d.										
b NEU	1.2.3	Postinterventionelle Vorstellung	Möglichst häufig postinterventionelle Vorstellung	Interventionelle Primärfälle Fälle aus dem Nenner, die 4-12 Wochen nach Intervention in der TK vorgestellt wurden	Interventionelle Primärfälle Interventionelle Expertise - Anzahl Interventionen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
%	n.d.										
4	1.2.3	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
%	n.d.										
5	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
%	n.d.										

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
6	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1) + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	< 30%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.7.6	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	8.11 LL Q1 1	Typisierung nach WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Typisierung nach WHO	Primärfälle mit histologisch gesichertem HCC und Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation	Primärfälle mit histologisch gesichertem HCC		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	8.11 LL Q1 2	Inhalt Befundberichte	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Primärfälle mit Befundberichten bei Leberresektion oder Leberexplantation, die Angaben zu: <ul style="list-style-type: none"> • Staging (nach TNM) • Typing (nach WHO) • Grading • Resektionsrand • Status Umgebungsleber vollständig enthalten 	Operative Primärfälle Operationen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10	2.2 LL Q1 3	Ausbreitungsdiagnostik	Möglichst häufig Aussage zu Ausmaß u. Gefäßeinbruch	Primärfälle mit mehrphasischer Schnittbildgebung zur Ausbreitungsdiagnostik mit Aussage zu Ausmaß und Gefäßeinbruch	Primärfälle (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
11	3 LL QI 6	CT/MRT nach TACE/TAE	Möglichst häufig Kontroll-U nach TACE/TAE	Primärfälle mit HCC und TACE/TAE mit CT oder MRT (nativ, arteriell, portal-venös) 4-12 Wo. nach TACE/TAE	Primärfälle mit TACE/TAE		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
12	3 LL QI 7	RECIST-/EASL-Klassifikation nach TACE/TAE	Möglichst häufig Verwendung RECIST-/EASL-Klassifikation	Primärfälle mit HCC und TACE/TAE bei denen, das Therapieansprechen mittels RECIST- oder modifizierter RECIST- oder/und EASL-Klassifikation beurteilt wurde	Primärfälle mit TACE/TAE		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
13	3	Komplikation nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA) + Mikrowellenablation	Möglichst selten interventionspflichtige Blutungen nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation	Primärfälle mit interventionspflichtiger Blutung nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation (z.B. Intensivaufenthalt, Gabe Gerinnungsfaktoren etc.) bei Primärfällen	Primärfälle mit Perkutane RFA + Mikrowellenablation bei Primärfällen (OPS: 5-501.53)		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
14	5.2.4	Anzahl operative Interventionen	Siehe Sollvorgabe	Operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)	-----		≥ 25		Anzahl		Unvollständig
15	5.2.7	Lokale R0-Resektionen	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle mit R0-Resektion nach Abschluss der operativem Eingriff Therapie bei Primärfällen	Primärfälle mit Operativer-Resektionen (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		≥ 95% ≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
16	5.2.7	30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Postoperativ verstorbene Primärfälle innerhalb von 30d	Primärfälle mit Operativer-Resektionen (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		Derzeit keine Vorgaben	≥ 9%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

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 „Unterschreitung 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_(KB) 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).