

Basisdaten Lunge



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

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
-------------------	---------------------------------------

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
	Noch nicht vorhanden

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

Primärfälle Lungenkarzinom automatischer Übertrag "Anzahl / Nenner" in den Kennzahlenbogen	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
	T1a/T1b-N0-M0 T1mi-T1c, N0, M0	T2a-N0-M0	T2b-N0-M0 T1a/T1b/T2a-N1- M0	T2b-N1-M0 T1a-c N1 M0 T2a-b N1 M0 T3-N0-M0	T1a-c/T1b/T2a- /T2b N2-M0 T3-N1/N2-M0 T4-N0/N1-M0	Jedes T-N3-M0 T1a-c/T2a-b-N3- M0 T3/T4-N2-M0	T3/T4-N3-M0	Jedes T- Jedes N- M1a/M1b	Jedes T- Jedes N-M1c	
Primärfälle (ICD-10 C34) Def. gemäß EB 1.2.1										
Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen (OPS: 5-323 bis 5-328) ¹⁾										
Nicht-operative Primärfälle ²⁾										

Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34) ¹⁾		
---	--	--

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⁾ Pro OP-Datum kann 1 Prozedur gezählt werden (auch bei beidseitigem Vorgehen); bei sequentiell oder metachronem Vorgehen kann 1 weitere Prozedur gezählt werden
- ²⁾ Nicht-operative Primärfälle sind Primärfälle ohne Operation und Primärfälle, die ohne anatomische Lungenresektion operiert wurden.

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).

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% (22)	
	Unvollständig 100,00% (22)		

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 - 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	Daten- qualität
1	1.2.1	Primärfälle des LZ	Siehe Sollvorgabe	Gesamtzahl der Primärfälle des LZ (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	-----		≥ 200		Anzahl 0	Unvollständig
2a	1.2.4	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)		≥ 90%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
2b	1.2.5	Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung in der Tumorkonferenz	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung, die in TK vorgestellt wurden	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
3	1.2.6	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen im Stad. IB-IIIB in Tumorkonferenz nach operativer Therapie	Primärfälle mit Stad. IB-IIIB nach operativer Therapie, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Stad. IB-IIIB nach operativer Therapie mit anatomischer Lungenresektion		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Möglichst hohe Rate an Patienten, die eine psychoonkologische Beratung erhalten haben	Patienten, die stationär oder ambulant, psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 60%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	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 des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	1.7.5	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Pat. in Studien	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)		≥ 5%	> 100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	2.2.3	Flexible Bronchoskopie	Siehe Sollvorgabe	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	-----		≥ 500		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
8	2.2.3	Interventionelle bronchologische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage)	Siehe Sollvorgabe	Interventionelle Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	-----		≥ 10		Anzahl	0	Unvollständig
9a	5.2.2	Lungenresektionen	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
9b NEU				Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	-----		≥ 75		Anzahl	0	Unvollständig
10	5.2.2	Anteil Pneumektomien an Lungenresektionen	Möglichst wenige Pneumektomien bei Lungenresektionen	Primärfälle mit Pneumektomien	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 4%	≤ 25%	≥ 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	5.2.2	Anteil Broncho-/ Angioplastische Operationen an Lungenresektionen	Möglichst viele Broncho-/ Angioplastische OP's bei Lungenresektionen	Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)		≥ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12	5.2.5	30d-Letalität nach Resektionen	Möglichst niedrige Rate an post-op verstorbenen Pat. nach Resektion	Postoperativ verstorbene Patienten nach Resektion innerhalb von 30d	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
13	5.2.5	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	Möglichst niedrige Rate an post-op Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	5.2.5	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15	5.2.5	Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	5.2.5	Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IIIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B		≥ 85%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	7.5	Thorakale Bestrahlungen	Siehe Sollvorgabe	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
18	8.1	Pathologische Begutachtungen	Siehe Sollvorgabe	Begutachtete maligne Lungenfälle	-----		≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.)		Anzahl	0	Unvollständig
19	1.2.11 (LL QI 6)	Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III _{A1/2}	Möglichst häufig adjuvante Cisplatinhaltige Chth bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen Stad. II-III _{A1/2}	Cisplatinhaltigen Chemoth. bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfälle Stad. II-III _{A1/2} mit ECOG 0/1	R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen mit anatomischer Lungenresektion Stad. II-III _{A1/2} mit ECOG 0/1	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	1.2.11 (LL QI 7)	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. III _{A4} /III _B /III _C	Möglichst häufig komb. Radiochth. bei NSCLC-Primärfällen Stad. III _{A4} /III _B /III _C	Kombinierte Radiochemotherapien bei NSCLC-Primärfälle Stad. III _{A4} /III _B /III _C mit ECOG 0/1	NSCLC-Primärfälle Stad. III _{A4} /III _B /III _C mit ECOG 0/1	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte Q "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 R "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).