

Zentrum  i  
 Reg.-Nr.  i Erstelldatum  i

**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% (21)	
	Unvollständig 100,00% (21)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.

**Inhaltliche Änderungen / Neuerungen sind "rot" gekennzeichnet.**  
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
1	a)	Primärfälle	-----	Primärfälle	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	Zentrumsfälle	-----	Zentrumsfälle	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
2	QI 4 LL	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle Ösophaguskarzinom	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch und nach abgeschlossenem Staging in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
3		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Patienten des Nenners mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
4		Vorstellung nach Abschluss der neoadjuvanten Chemotherapie/Radiochemotherapie	Vorstellung nach neoadjuvanter Chemotherapie/Radiochemotherapie	Primärfälle des Nenners mit Ösophaguskarzinom und abgeschlossener neoadjuvanter (Radio-)Chemotherapie, die in der posttherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Ösophaguskarzinom und abgeschlossener neoadjuvanter (Radio-) Chemotherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
5		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpatienten	Operative Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle (endoskopisch und chirurgisch)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6		Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
7		Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	< 45%	Derzeit keine Vorgaben	-100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
8		Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten des Zentrums, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%	> 50%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
9	Q1 1 LL	Inhalt Pathologiebericht Biopsie	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Biopsien	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Art der neoplastischen Läsion (LGD/LGIEN, HGD/HGIEN, Karzinom)</li> <li>• bei HGD/HGIEN: Tis Klassifikation nach UICC,</li> <li>• WHO-hist. Typ (insbesondere Unterscheidung Plattenepithel vs Adenokarzinom),</li> <li>• bei invasiven Adenokarzinomen Grading nach aktueller WHO-Klassifikation,</li> <li>• Bei Biopsie aus dem distalen Ösophagus: becherzellhaltige Barrettmukosa?</li> </ul>	Primärfälle mit Biopsie	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
10	QI 2 LL	Inhalt Pathologiebericht lokale Exzidate	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Exzidaten	Operative Primärfälle des Nenners mit endoskopischer OP-Befundberichten mit Angabe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art der neoplastischen Läsion</li> <li>• WHO-Klassifikation</li> <li>• Grading</li> <li>• Lymphgefäß- u/o Veneninvasion</li> <li>• Tiefe (Invasionstiefe)</li> <li>• von zirkulärem und basalem Resektionsrand</li> </ul>	Operative Primärfälle mit endoskopischer OP	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	QI 3 LL	Inhalt Pathologiebericht OP-Resektat	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Resektaten	Operative Primärfälle des Nenners mit chirurgischer OP und Befundberichten mit Angabe von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Größe der neoplastischen Läsion</li> <li>• Art der neoplastischen Läsion</li> <li>• WHO-Klassifikation</li> <li>• Grading,</li> <li>• pT, pN, Ratio LK, L, V, R-Status (TNM)</li> </ul>	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12		Operative chirurgische Expertise	siehe Sollvorgabe	Operative chirurgische Expertise	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
13		Revisions-OP's	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Operative chirurgische Expertise	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	QI 5 LL	Endoskopische R0-Resektion	Möglichst hohe Rate an endoskopischen R0-Resektionen	Operative Primärfälle des Nenners mit HGIEN/HGD mit endoskopischer R0-Resektion (nach Abschluss operative Therapie)	Operative Primärfälle mit HGIEN/HGD und ESD (Endoskopische Submukosadissektion)	< 40%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15	QI 6 LL	Chirurgische R0-Resektion	Möglichst hohe Rate an chirurgischen R0-Resektionen	Operative Primärfälle des Nenners mit chirurgischer R0-Resektion	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
16	QI 10 LL	Anastomosensuffizienz	Möglichst niedrige Rate an Re-Interventionsbedürftigen Anastomosensuffizienzen nach elektiven Eingriffen am Ösophagus	Operative Primärfälle des Nenners mit elektiver chirurgischer OP und mit Re-Interventionsbedürftigen Anastomosensuffizienzen	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP	< 0,01%	≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	QI 11.1 LL	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen nach elektiven Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ verstorbene operative Primärfälle innerhalb von 30 d verstorben sind	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	QI 7 LL	Präoperative Radiochemotherapie bei cT3/cT4-Plattenepithelkarzinom	Möglichst hohe Rate an präoperativer Radiochemotherapie bei Primärfällen mit cT3/cT4-Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	Operative Primärfälle des Nenners mit cT3/cT4-Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP und präoperativer Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit cT3/cT4-Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	QI 8 LL	Perioperative Chemotherapie oder präoperative Radiochemotherapie bei Adenokarzinom	Möglichst hohe Rate an perioperativer Chemotherapie/präoperativer Radiochemotherapie bei Primärfällen mit resektablem Adenokarzinom des Ösophagus	Operative Primärfälle des Nenners mit cT3/cT4-Adenokarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP und prä- und postoperativer Chemotherapie oder präoperativer Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit cT3/cT4-Adenokarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	QI 9 LL	First-Line Chemotherapie bei metastasiertem Adenokarzinom	Adäquate Rate systemischer First-Line Chemotherapie-Gabe bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus und systemischer Chemotherapie (Erstlinie)	Primärfälle mit metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

#### Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte S ("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 T ("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 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).