

Reg.-Nr.	Nicht gelistet f	(Muster Zertifikat) f
Zentrum	-----	
Standort	-----	
Erstelldatum		Ansprechpartner
Datum Erstzertifizierung	----- f	Bundesland / Land
Kennzahlenjahr	2017	Tumordokumentationssystem

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

Zentrumsfälle	Primärfälle Weichgewebetumoren (WGT) (ohne Knochentumoren) Def. gemäß EB 1.2.1	IA	IB	II	IIIA	IIIB	IIIC	IV	Gesamt	davon	
										Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾
	WGT (ohne GIST) operativ ¹⁾				f	f	f		f	f	f
	WGT (ohne GIST) nicht operativ ¹⁾				f	f	f			f	f
	Sonstige WGT (ohne GIST) ²⁾ operativ								f	f	f
	Sonstige WGT (ohne GIST) ²⁾ nicht operativ									f	f
	Gesamt Primärfälle WGT										
Zentrumsfälle	Primärfälle GIST	Sehr niedriges Risiko ³⁾	Niedriges Risiko ³⁾	Moderates Risiko ³⁾	Hohes Risiko ³⁾	M1	Gesamt	davon			
								Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾		
		operativ						f	f	f	
		nicht operativ							f	f	
	Gesamt Primärfälle GIST					f					
	Gesamt Primärfälle WGT und GIST						f				
Zentrumsfälle	Zentrumspatienten mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen (ohne Knochentumoren)	Gesamt	davon								
			Ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt ⁴⁾	Auch im kooperierenden Organkrebszentrum gezählt ⁵⁾							
		WGT ohne GIST		f	f						
		GIST		f	f						
	Zentrumsfälle gesamt	f									

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-O-3 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retropertoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe). Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41).
- 2) Alle nicht unter 1) genannten Topographien nach ICD-O-3. Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41).
- 3) Gemäß Risikoklassifikation nach Mittinen et al. 2006.
- 4) Anzugeben sind Fälle, die ausschließlich im Sarkomzentrum gezählt wurden (siehe auch Erhebungsbogen Kap. 1.1.2).
- 5) Anzugeben sind in Kooperation mit einem Organkrebszentrum behandelte Fälle, die auch dort als Fall gezählt wurden (siehe auch Erhebungsbogen Kap. 1.1.2).

Definitionen

Kennzahlenjahr	Dem Auditjahr vorgegangenes Kalenderjahr; Bsp.: Auditjahr 2018 => Kennzahlenjahr 2017.
Primärfall	Alle Patienten mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST einschließlich primär metastasierter Patienten.
Zentrumsfall	Primärfälle + Zentrumspatienten mit Rezidiv und/oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.

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).

No.	Variante	Erläuterungen
A)	Primärfall und Primärfall <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle wenn 1 WGT und 1 GIST . Bei synchronem Auftreten ist das höchste Tumorstadium einzutragen. Mehrere Primärfälle der gleichen Gruppe (WGT und WGT oder GIST und GIST) im gleichen Kennzahlenjahr: 1 Zentrumsfall .
B)	Primärfall und Rezidiv <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle in dem Jahr mit Erstdiagnose des Primärfalls und des Rezidivs.
C)	Primärfall und sek. Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle in dem Jahr mit Erstdiagnose des Primärfalls und der sek. Fernmetastase.
D)	Rezidiv und Rezidiv <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	1 Zentrumsfall in dem Jahr mit Erstdiagnose der Rezidive.
E)	Rezidiv und Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	2 Zentrumsfälle in dem Jahr mit Erstdiagnose des Rezidivs und der Fernmetastase.
F)	Fernmetastase und Fernmetastase <u>im gleichen Kennzahlenjahr</u>	1 Zentrumsfall in dem Jahr mit Erstdiagnose der Fernmetastasen.
G)	Fernmetastase mit Progress <u>in verschiedenen Kennzahlenjahren</u>	1 Zentrumsfall in dem Jahr mit Erstdiagnose der Fernmetastase.
H)	Fernmetastase mit kompl. Remission und Wiederauftreten <u>in verschiedenen Kennzahlenjahren</u>	2 Zentrumsfälle , 1 Zentrumsfall in dem Jahr der Erstdiagnose der Fernmetastase und 1 Zentrumsfall in dem Jahr des Wiederauftretens.

ICD-O Morphologie		
Histologische Gruppe	Morphologie-Code	Untergruppen
Adipozytäre Tumoren	8851/1	Atypischer lipomatöser Tumor
	8851/3	Hoch differenziertes Liposarkom
	8858/3	Dedifferenziertes Liposarkom
	8852/3	Myxoides Liposarkom
	8853/3	Rundzelliges Liposarkom
	8854/3	Pleomorphes Liposarkom
	8850/3	Liposarkom, NOS
Fibroblastische/myofibroblastische Tumoren	8813/1	Superfizielle Fibromatose
	8821/1	Desmoid-Fibromatose
	8851/1	Lipofibromatose
	8834/1	Riesenzellfibrosarkom
	8832/1	Dermatofibrosarcoma protuberans
	8832/3	Fibrosarkomatöses DFSP
	8833/1	Pigmentiertes DFSP
	8815/0	Solitärer fibröser Tumor
	8815/3	Maligner solitärer fibröser Tumor
	8825/1	Inflammatorischer myofibroblastärer Tumor
	8825/3	Low grade myofibroblastisches Sarkom
	8840/3	Low grade fibromyxoides Sarkom
	8840/3	Sklerosierendes epitheloides Fibrosarkom
	8811/1	Myxoinflammatorisches fibroblastisches Sarkom/atypischer myxoinflammatorischer fibroblastischer Tumor
	8814/3	Infantiles Fibrosarkom
8810/3	Adultes Fibrosarkom	
8811/3	Myxofibrosarkom	
Fibrohistiozytäre Tumoren	8835/1	Plexiformer fibrohistiozytärer Tumor
	9252/1	tenosynovialer Riesenzelltumor, diffuser Typ
	9252/3	Tenosynovialer Riesenzelltumor, maligne
	9251/1	Riesenzelltumor des Weichgewebes
Glattmuskuläre Tumoren	8890/3	Leiomyosarkom
Perizytäre Tumoren	8824/1	Myofibromatose
	8711/1	Glomangiomatose
	8711/3	Maligner Glomustumor
Skelettmuskuläre Tumoren	8910/3	Embryonales Rhabdomyosarkom Embryonales pleomorphes Rhabdomyosarkom Sarcoma botryoides Botryoides Sarkom
	8912/3	Spindelzelliges Rhabdomyosarkom
	8920/3	Alveoläres Rhabdomyosarkom (auch solide, anaplastisch)
	8912/3	Spindelzelliges/sklerosierendes Rhabdomyosarkom
	8901/3	Pleomorphes Rhabdomyosarkom
Vaskuläre Tumoren	9120/3	Angiosarkom
	9130/1	Kaposiformes und composite Hämangioendotheliom
	9135/1	Retiformes Hämangioendotheliom
	9135/1	Papilläres intralymphatisches Angioendotheliom
	9136/1	Pseudomyogenes (Epitheloides Sarkom-artiges) Hämangioendotheliom
	9140/3	Kaposi-Sarkom
	9133/3	Epitheloides Hämangioendotheliom

Gastrointestinale Stromatumoren	8931/3	Stromasarkom o.n.A.	
	8936/1	Gastrointestinaler Stromatumor mit unsicherem malignem Potential	
	8936/3	Maligner gastrointestinaler Stromatumor	
Tumoren mit unsicherer Differenzierung	8836/1	Angiomatoides fibröses Histiozytom	
	9373/1	Parachordom	
	8982/1	Myoepitheliom	
	8940/1	Gemischter Tumor	
	9040/3	Synovialsarkom	
	8804/3	Epitheloides Sarkom	
	9581/3	Alveoläres Weichteilsarkom	
	9044/3	Klarzellsarkom	
	9231/3	Extraskelletales myxoides Chondrosarkom	
	9364/3	PNET (Peripherer neuroektodermaler Tumor)	
	9260/3	Extraskelletales Ewing-Sarkom	
	8806/3	Desmoplastisches klein-rundzelliges Sarkom (DSRCT)	
	8963/3	Extrarenaler Rhabdoidtumor	
	8990/3	Malignes Mesenchymom	
	Keine Ziffern		PECom (myomelanozytäre Tumoren)
			Angiomyolipom
			Lymphangioliomyomatose
			Clear cell/sugar tumor der Lunge
		8800/3	Intimasarkom
		9150/1	Sinunasales Glomangioperizytom
	9180/3	Extraskelletales Osteosarkom	
	9240/3	Extraskelletales mesenchymales Chondrosarkom	
Nervenscheidentumoren	9540/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor	
	9542/3	Epitheloider maligner peripherer Nervenscheidentumor	
	9561/3	Maligner Triton-Tumor	
	9580/3	Maligner Granularzelltumor	
Undifferenzierte/unklassifizierbare Sarkome	8801/3	Undifferenziertes Spindelzellsarkom	
	8802/3	Undifferenziertes pleomorphes Sarkom	
	8803/3	Undifferenziertes rundzelliges Sarkom	
	8804/3	Undifferenziertes epitheloidzelliges Sarkom	
	8805/3	Undifferenziertes Sarkom, NOS	
Uterine Sarkome	8931/3	Low grade endometriales Stromasarkom	
	8930/3	High grade endometriales Stromasarkom	
	8805/3	Undifferenziertes uterines Sarkom	
	8897/1	Glattmuskulärer Tumor von unsicherem malignem Potential (STUMP)	
	8890/1	Diffuse/intravenöse Leiomyomatose	
	8898/1	Metastasierendes Leiomyom	
	8890/3	Uterines Leiomyosarkom	
	8891/3	Epitheloides Leiomyosarkom	
	8896/3	Myxoides Leiomyosarkom	
	8900/3	Uterines Rhabdomyosarkom	
	8714/3	Uterines malignes PECom	

Zentrum ?

Reg.-Nr. ? Erstellungsdatum

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% (13)	
	Unvollständig 100,00% (13)		

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

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 - Anteil Studienpatienten).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
1	a)	1.2.1 Anzahl Primärfälle	siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	1.2.1 Anzahl Zentrumsfälle	-----	Zentrumsfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
2	1.2.2	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Prätherapeutische* Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz *nach durchgeführtem Staging/Diagnostik	Zentrumsfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Zentrumsfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	1.2.2	Vorstellung postoperative Tumorkonferenz	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Operative Primärfälle, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.4.3	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Zentrumsfälle	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	> 60%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumsfälle	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	1.7.4	Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
7	1.2.5 LL GISG	Präoperatives Staging WGT ohne GIST	Leitliniengerechte Indikation Kernspintomographie	Operative Primärfälle WGT ohne GIST mit präoperativer Kernspintomographie der tumortragenden Region	Operative Primärfälle WGT ohne GIST		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8	5 LL GISG	R0-Resektion bei WGT ohne GIST	Möglichst häufig R0-Exzision bei resektabler Erkrankung	Operative Primärfälle WGT ohne GIST mit R0 nach Tumorsektion	Operative Primärfälle WGT-ohne-GIST	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
9	6.2 LL GISG	Neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittener Erkrankung WGT ohne GIST	Möglichst häufig neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenen WGT (Stadium IIIA-IIIC) ohne GIST	Primärfälle WGT ohne GIST (Stadium IIIA-IIIC) die eine neoadjuvante Therapie erhalten haben: - isolierte Extremitätenperfusion oder - neoadj. Radiotherapie oder - neoadj. Radiochemotherapie oder - Tiefenhyperthermie in Kombination mit systemischer Chemotherapie oder - Chemotherapie	Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST	< 25%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10	7 LL GISG	Prä-oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST	Möglichst häufig zusätzliche Radiatio bei WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST	Operative Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST, die eine Bestrahlung erhalten haben	Operative Primärfälle WGT Stadium IIIA-IIIC ohne GIST		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11		Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	Primärfälle WGT und Primärfälle GIST mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität						
12		Risikogerechte adjuvante Therapie GIST	Möglichst häufig adäquate risikogerechte adjuvante Therapie	Primärfälle GIST, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	Primärfälle GIST mit hohem Risiko		≥ 85%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner	0	%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	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_(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).

Fachdisziplin	Name Kooperationspartner	Operateure				Einheit		Anmerkung des Zentrums	
		Benannte Operateure (Titel, Name, Vorname)	OPs pro Operateur nach Körperregion		Gesamtzahl OPs pro Operateur	Gesamtzahl OPs pro Einheit			
			Extremitäten	Stamm					
Operative Einheit Viszeralchirurgie und Orthopädie/ Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (Resektion) ¹⁾	Viszeralchirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung							
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung							
	Orthopädie/Unfallchirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung							
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung							
	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung							
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung							
	Operative Einheit Thoraxchirurgie ²⁾	Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen						
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen						
Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion) ³⁾	Plastische Chirurgie	Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen						
		Name Krankenhaus/ Name Abteilung	nicht auszufüllen						

Bearbeitungshinweise:

- 1) Für viszeralchirurgische und orthopädische/unfallchirurgische und plastisch-chirurgische Einheiten gilt: Wenn eine Einheit Tumorresektionen durchführt, müssen mind. 30 Tumorresektionen/ Einheit/ Jahr bei Patienten mit onkologischen Weichgewebetumoren (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt) nachgewiesen werden.
- 2) Für thoraxchirurgische Einheiten gilt: es müssen mind. 75 anatomische Lungenresektionen/ Jahr (OPS: 5-323 bis 5-328) bei Patienten mit C-Diagnose durchgeführt werden. Alternativ kann die Kooperation mit einem zertifizierten Lungenkrebszentrum nachgewiesen werden. Definition operative Therapie: siehe EB 5.2.3.
- 3) Für Plastische Chirurgie-Einheiten gilt: es müssen mind. 30 plastisch-rekonstruktive Eingriffe/ Jahr durchgeführt werden. Definition operative Therapie (OPS-Ziffern): siehe EB 5.2.4. Resektion und Rekonstruktion beim gleichen Patienten können jeweils gezählt werden.