

Kennzahlenbogen Gynäkologie

Zentrum	Gynäkologisches Krebszentrum Rems-Murr-Klinikum Winnenden i		
Reg.-Nr.	FAG-Z171 B i	Erstelldatum	08.08.2023 i

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert i		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.3	Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Pat. mit Genitalmalignom in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)		≥ 80%		Zähler	92	I.O.
									Nenner	94 i	
									%	97,87%	
2		Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	60	I.O.
									Nenner	94 i	
									%	63,83%	
3		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	70	I.O.
									Nenner	94 i	
									%	74,47%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
4	1.7.5	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≥ 5%	> 65%	Zähler	21	I.O.
									Nenner	67	
									%	31,34%	
5	1.2.1	<u>Gesamtfallzahl</u>	Siehe Sollvorgabe	Gesamtfallzahl	----		≥ 75		Anzahl	94	I.O.
6a	1.2.1	<u>Primärfälle</u>	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 50		Anzahl	67	I.O.
6b	1.2.1	<u>Nicht Primärfälle</u>	----	Nicht Primärfälle	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	27	I.O.
7	5.2.6	<u>Operative Fälle</u>	Siehe Sollvorgabe	Operative Fälle	----		≥ 40		Anzahl	59	I.O.

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
8	LL Ovar QI	Angebot zur genetischen Testung	Möglichst häufig Angebot zur genetischen Testung	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	Primärfälle Ovarialkarzinom		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	12	I.O.
									Nenner	16	
									%	75,00%	
9	LL Ovar QI	Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom	Möglichst vollständiges operatives Staging	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging mit: •Laparotomie •Peritonealzytologie •Peritonealbiopsien •Adnexektomie beidseits •Hysterektomie, ggf. extraperitoneales Vorgehen •Omentektomie mind. infrakolisch •Bds. pelvine u. paraaortale Lymphonodektomie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	2	I.O.
									Nenner	2	
									%	100,00%	
10	LL Ovar QI	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig makroskopisch vollständige Resektion	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV		≥ 30%	> 90%	Zähler	6	I.O.
									Nenner	10	
									%	60,00%	
11	LL Ovar QI	Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen	Möglichst häufig operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/ Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie = Gynäkologischer Onkologe/ Gynäkologische Onkologin)	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie		≥ 80%		Zähler	9	I.O.
									Nenner	10	
									%	90,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
12	LL Ovar QI	Postoperative Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig postoperative Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom und Chemotherapie	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV und Chemotherapie		≥ 80%		Zähler		
								Nenner			
								%	n.d.		
13	LL Ovar QI	First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom ≥ FIGO IIA	Primärfälle des Nenners mit First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	11	I.O.
								Nenner	16		
								%	68,75%		
14	LL Zervix QI	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Tumorresektion	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angaben zu: <ul style="list-style-type: none"> • histologischer Typ nach WHO • Grading • Nachweis/Fehlen von Lymph- oder Veneneinbrüchen (L- und V- Status) • Nachweis/Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status) • Staging (pTNM und FIGO) bei konisierten Pat. unter Berücksichtigung des Konisationsbefundes • Invasions-tiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a1 und pT1a2 • Angabe der maximalen Tumorgroße (ab pT1b1) • minimaler Abstand zu den Resektionsrändern 	Operative Primärfälle Zervixkarzinom und Tumorresektion		≥ 80%		Zähler	6	I.O.
								Nenner	7		
								%	85,71%		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
15	LL Zervix QI	Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Operative Fälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe zu: <ul style="list-style-type: none"> • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK • Zuordnung zur Entnahmelokalisation (pelvin/paraaortal) • Angabe der größten Ausdehnung der größten LK-Metastase in mm/cm • Angabe des Fehlens/Nachweises eines Kapseldurchbruches der LK-metastase. 	Operative Fälle Zervixkarzinom und Lymphonodektomie		≥ 80%		Zähler	4	I.O.
									Nenner	4	
									%	100,00%	
16	LL Zervix QI	Zytologisches/histologisches LK-staging	Möglichst häufig zytologisches/histologisches LK-Staging	Primärfälle des Nenners mit zytologischem/histologischem LK-staging	Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium ≥ IA2-IVA		≥ 60%		Zähler	5	I.O.
									Nenner	6	
									%	83,33%	
17		Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	Möglichst häufig Brachytherapie als Bestandteil der primären Radio(chemo)therapie	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie, ohne prim. Fernmetastasen		≥ 80%		Zähler	0	Ausnahme (Plausibilität unklar)
									Nenner	0	
									%		
18	LL Zervix QI	Histologische Sicherung Lokalrezidiv	Möglichst häufig histologische Sicherung bei Pat. mit Lokalrezidiv eines Zervixkarzinoms	Pat. des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung	Pat. mit Zervixkarzinom und Therapie eines Lokalrezidivs	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Ausnahme (Plausibilität unklar)
									Nenner	0	
									%		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
19	LL Vulva QI	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Resektion	<p>Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> •histologischer Typ nach WHO, •Grading, •Nachweis/Fehlen von Lymph- oder Blutgefäßeinbrüchen (L- und V- Status), •Nachweis/Fehlen von Perineuralscheideninfiltraten (Pn-Status), •Staging (pTNM), •Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a, dreidimensionale Tumorgröße in cm (ab pT1b), •metrische Angabe des minimalen Abstandes des Karzinoms und der VIN zum vulvären Resektionsrand im histologischen Präparat; •bei erfolgter Resektion des vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen Überganges und ggf. der Urethra metrische Angabe des minimalen Abstandes zum vulvo-vaginalen bzw. vulvo-analen, ggf. urethralen Resektionsrand; •metrische Angabe des minimalen Abstandes zum Weichgewebsresektionsrand (basaler Rand) 	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion		≥ 80%		Zähler	4	I.O.
									Nenner	4	
									%	100,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
20	LL Vulva QI	Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe zu: • Zahl der befallenen Lymphknoten im Verhältnis zur Zahl der entfernten Lymphknoten in Zuordnung zur Entnahmelokalisation (inguinal/pelvin) • Fehlens/Nachweises eines Kapseldurchbruches der Lymphknotenmetastase u/o Nachweises von Lymphgefäßeinbrüchen im perinodalen Fettgewebe und/oder der Lymphknotenkapsel (≥pN2c) • Größte Ausdehnung der Metastasen (über pN-Angabe)	Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie		≥ 80%		Zähler	1	I.O.
									Nenner	1	
									%	100,00%	
21	LL Vulva QI	Durchführung inguinofemorales Staging	Möglichst häufig inguinofemorales Staging bei Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und/oder Sentinel Verfahren) der inguinofemorales Lymphknoten	Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)		≥ 90%		Zähler	0	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	3	
									%	0,00%	
22	LL Vulva QI	Sentinel Lymphknoten Biopsie	Möglichst häufig Vorhandensein der beschriebenen Merkmale bei durchgeführter Sentinel-OP	Primärfälle des Nenners mit folgenden Merkmalen: • Klinische Tumorgröße < 4 cm u. • Unifokaler Tumor (= keine multiplen Tm; TNM m-Symbol)) u. • Klinisch unauffällige Lymphknoten (cN0) u. • Pathohistologisches Ultrastaging der Lymphknoten (= entsprechend LL), nur wenn in der HE-Färbung alle Sentinel-Lymphknoten tumorfrei sind	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie		≥ 80%		Zähler	1	I.O.
									Nenner	1	
									%	100,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
23	LL Endometrium QI	Keine systematische Lymphadenektomie bei Endometriumkarzinom c/pT1a, G1/G2, cN0, LVSI neg.	Keine systematische Lymphadenektomie (LNE) bei Endometriumkarzinom c/pT1a, G1/G2, cN0, LVSI neg.	Primärfälle des Nenners mit systematischer LNE	Primärfälle Endometriumkarzinom c/pT1a, G1/G2, cN0, LVSI neg.		≤ 5%		Zähler	1	Sollvorgabe nicht erfüllt
								Nenner	11		
								%	9,09%		
24	LL Endometrium QI	Keine adjuvante Chemotherapie bei endometrioidem o. anderem Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a/b, G1 und G2, cN0/pNsn0, p53-wt	Keine adjuvante Chemotherapie bei endometrioidem o. anderem Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a/b G1 cN0/pNsn0, p53-wt o. pT1a/b G2 cN0/pNsn0 p53-wt	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	Primärfälle endometrioides oder anderer Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pNsn0 p53-wt o. pT1a/b G2 cN0/pNsn0 p53-wt		≤ 5%		Zähler	0	I.O.
								Nenner	12		
								%	0,00%		
25a	LL Sarkom QI	Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum)	Möglichst häufig Hysterektomie ohne Morcellement (im Zentrum)	Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement	Im Zentrum operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes Sarkomzentren), M0 mit Hysterektomie	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	I.O. (Plausibilität unklar)
								Nenner	1		
								%	0,00%		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
25b	LL Sarkom.QI	Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums)	Möglichst häufig Hysterektomie ohne Morcellement (außerhalb des Zentrums)	Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement	Außerhalb des Zentrums operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes Sarkomzentren), M0 mit Hysterektomie	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Ausnahme (Plausibilität unklar)
								Nenner	0		
								%			

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	76,92% (20)	92,31% (24)	Bearbeitungsqualität 100,00% (26)
	Sollvorgabe nicht erfüllt			
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig	0,00% (0)		

Bearbeitungshinweise:

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 4 - Anteil Studienpat.).

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

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

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).

Anmerkung:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.