

Zentrum **Brustkrebszentrum Rems-Murr-Klinikum Winnenden** **i**

Reg.-Nr. **FAB-Z125 G** **i** Erstelldatum **04.05.2021** **i**

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 80,00% (20)	84,00% (21)	Bearbeitungs- qualität
	Plausibilität unklar 4,00% (1)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		16,00% (4)	100,00% (25)
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig 0,00% (0)		

Zusätzliche Hinweise für XML-OncoBox-User:
 Nach der direkten Generierung der EXCEL-Datei aus der XML-OncoBox sind vom Zentrum noch folgende Punkte händisch nachzutragen:

Tabellenblatt "Kennzahlenbogen (KB)"
 - Die Werte der Kennzahlen, die sich nicht ausschließlich auf die Primärfälle beziehen (3, 9, 10, 11, 12, 15, 21, 23) sind manuell einzutragen.
 - Für die Kennzahlen, die nicht in Ordnung sind oder bei denen die Plausibilität unklar ist, sind vom Zentrum die Spalten Q, ggfs. auch R (Verifizierung Zentrum), zu bearbeiten.

Tabellenblatt "Datendefizite Matrix"
 - Datendefizite sind zu erläutern (Spalten C-G).

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 12 - Anteil Studienpatienten).

Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
1		Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfaldefinition siehe 1.2.0)		≥ 95%		Zähler	144	I.O.
									Nenner	145 i	
									%	99,31%	
2	1.2.2	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle		≥ 40%		Zähler	160	I.O.
									Nenner	178 i	
									%	89,89%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
3		Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Patienten mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung in der Tumorkonferenz	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Patienten mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat.)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	36	I.O.
									Nenner	42	
									%	85,71%	
4	LL QI	Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit inv. Mammakarzinom und BET	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und BET (ohne primär M1 Pat.)		≥ 90%		Zähler	81	I.O.
									Nenner	83	
									%	97,59%	
5		Strahlentherapie nach BET bei DCIS	Adäquate Rate an Bestrahlungen von Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	7	I.O. (Plausibilität unklar)
									Nenner	11	
									%	63,64%	
6		Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ¹	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 60%		Zähler	30	I.O.
									Nenner	45	
									%	66,67%	
7	LL QI	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund ¹	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Primärfälle des Nenners, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)		≥ 80%		Zähler	106	I.O.
									Nenner	125	
									%	84,80%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
8	LL QI	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen ≥ pT1c	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund ≥ pT1c (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler	15	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	16	
									%	93,75%	
9	LL QI	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Patienten des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Patienten mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)		≥ 95%		Zähler	15	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	22	
									%	68,18%	
10		Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfallpatienten (= Kennzahl 14a) + Patienten mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler	141	I.O.
									Nenner	220	
									%	64,09%	
11		Beratung Sozialdienst	Möglichst häufig Beratung durch Sozialdienst	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfallpatienten (= Kennzahl 14a) + Patienten mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	160	I.O.
									Nenner	220	
									%	72,73%	
12	1.7.5	Anteil Studienpatienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%	> 65%	Zähler	21	I.O.
									Nenner	178	
									%	11,80%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
13	LL QI	Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Sicherung	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS		≥ 90%		Zähler	138	I.O.
									Nenner	145	
									%	95,17%	
14a	1.2.0	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 100		Anzahl	178	I.O.
14b		Patienten mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	-----	Patienten mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	-----		Derzeit keine Vorgaben			42	I.O.
15	5.2.12	Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET	Möglichst häufig R0-Resektion im 1.operativen Eingriff bei BET	Primärfälle des Nenners mit nur einem operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	Operierte Primärfälle mit BET und R0	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	76	I.O.
									Nenner	85	
									%	89,41%	
16	5.2.9	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	70-90% BET bei Primärfällen mit pT1	Primärfälle des Nenners mit BET (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1)		70 - 90%		Zähler	47	I.O.
									Nenner	61	
									%	77,05%	

Nr.	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
17		Mastektomien	Mastektomie	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 40%	Zähler	50	I.O.
									Nenner	145	
									%	34,48%	
18	LL QI	LK-Entfernung bei DCIS	Möglichst selten LK-Entfernung bei DCIS	Primärfälle des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	Primärfälle DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und BET		≤ 5%		Zähler	0	I.O.
									Nenner	11	
									%	0,00%	
19	5.2.10	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)		≥ 95%		Zähler	121	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	128	
									%	94,53%	
20a	LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler	55	I.O.
									Nenner	55	
									%	100,00%	
20b	LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer)	Möglichst häufig alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie		≥ 80%		Zähler	1	I.O.
									Nenner	1	
									%	100,00%	

Nr.	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
21	LL QI	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparatröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie		≥ 95%		Zähler	51	I.O.
									Nenner	51	
									%	100,00%	
22	5.2.11	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	Operierte Primärfälle	< 0,01%	≤ 5%		Zähler	3	I.O.
									Nenner	145	
									%	2,07%	
23	LL QI	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi	Möglichst selten Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei Mikrometastasierung	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladisektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi (inkl. (y)pN1mi)		≤ 5%		Zähler	1	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	7	
									%	14,29%	

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 Die gemäß S3-Leitlinie „endokrin unsicher ansprechbaren“ Fälle (ER/ PgR; 1 - 9% positive Zellkerne) sind im Tumordokumentationssystem gesondert zu dokumentieren (keine Relevanz für Darstellung Kennzahlenbogen).

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).

Anmerkung:

Die lediglich aus Gründen der Lesbarkeit verwendete Bezeichnung „Patient“ schließt ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) ein.