

Anlage EB Version G2.1 (Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020)
Kennzahlenbogen Gynäkologie



Zentrum	Gynäkologisches Krebszentrum Rems-Murr-Klinikum Winnenden <i>i</i>		
Reg.-Nr.	FAG-Z171 B <i>i</i>	Erstelldatum	21.04.2021 <i>i</i>

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 92,00% (23)	96,00% (24)	Bearbeitungs- qualität 100,00% (25)
	Plausibilität unklar 4,00% (1)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		4,00% (1)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig 0,00% (0)		

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 Studienpatientinnen).

KN <i>i</i>	EB/ LL <i>i</i>	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <i>i</i>		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.3	Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Patientinnen mit Genitalmalignom in der Tumorkonferenz	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)		≥ 80%		Zähler	86	I.O.
									Nenner	89 <i>i</i>	
									%	96,63%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
2		Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler	48	I.O.
									Nenner	89	
									%	53,93%	
3		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Patientinnen des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	47	I.O.
									Nenner	89	
									%	52,81%	
4	1.7.5	Anteil Studienpatientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patientinnen in Studien	Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≥ 5%	> 65%	Zähler	5	I.O.
									Nenner	60	
									%	8,33%	
5	1.2.1	<u>Gesamtfallzahl</u>	Siehe Sollvorgabe	Gesamtfallzahl	-----		≥ 75		Anzahl	89	I.O.

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
6a	1.2.1	<u>Primärfälle</u>	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 50		Anzahl	60	I.O.
6b	1.2.1	<u>Nicht Primärfälle</u>	-----	Nicht Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	29	I.O.
7	5.2.6	<u>Operative</u> Fälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Fälle	-----		≥ 40		Anzahl	52	I.O.
8	LL Ovar Qi	Angebot zur genetischen Testung	Möglichst häufig Angebot zur genetischen Testung	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	Primärfälle Ovariakarzinom		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	15	I.O.
									Nenner	19	
									%	78,95%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
9	LL Ovar QI	Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom	Möglichst vollständiges operatives Staging	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging mit: <ul style="list-style-type: none"> •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	4	I.O.
									Nenner	4	
									%	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	8	I.O.
									Nenner	10	
									%	80,00%	
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	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	10	I.O.
									Nenner	10	
									%	100,00%	
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 IIB-IV und Chemotherapie	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	7	I.O.
									Nenner	10	
									%	70,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
13	LL Ovar QI	First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	Möglichst häufig 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2 bei Erstdiagnose Ovarialkarzinom ≥ FIGO IIB	Primärfälle des Nenners mit 6 Zyklen First-Line Chemotherapie Carboplatin AUC 5 u. Paclitaxel 175mg/m2	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	16	I.O.
									Nenner	18	
									%	88,89%	
14	LL Zervix QI	Vorstellung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung der Patientinnen in Tumorkonferenz	Patientinnen des Nenners mit Vorstellung in der Tumorkonferenz	Primärfälle + Nicht-Primärfälle Zervixkarzinom		≥ 80%		Zähler	9	I.O.
									Nenner	10	
									%	90,00%	
15	LL Zervix QI	Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion	Möglichst häufig vollständige Angaben im Befundbericht bei Tm-resektion	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 konsierten Patientinnen unter Berücksichtigung des Konisationsbefundes • Invasionstiefe und Ausdehnung in mm bei pT1a1 und pT1a2 • dreidimensionale Tumorgröße in cm (ab pT1b1) • minimaler Abstand zu den Resektionsrändern 	Operative Primärfälle Zervixkarzinom und Tumorresektion		≥ 80%		Zähler	4	I.O.
									Nenner	4	
									%	100,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
16	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: • 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%	
17	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	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	3	I.O.
									Nenner	4	
									%	75,00%	
18		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	< 75%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	I.O. (Plausibilität unklar)
									Nenner	1	
									%	0,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	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 Tumorgroße 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%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>100,00%</td> </tr> </table>	Zähler	4	Nenner	4	%	100,00%	I.O.
Zähler	4															
Nenner	4															
%	100,00%															

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	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	<p>Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>100,00%</td> </tr> </table>	Zähler	3	Nenner	3	%	100,00%	I.O.
Zähler	3															
Nenner	3															
%	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 Sentinel Verfahren) der inguinofemorales Lymphknoten	Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)		≥ 90%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>75,00%</td> </tr> </table>	Zähler	3	Nenner	4	%	75,00%	Sollvorgabe nicht erfüllt
Zähler	3															
Nenner	4															
%	75,00%															
22	LL Vulva QI	Sentinel Lymphknoten Biopsie	Möglichst häufig Vorhandensein der beschriebenen Merkmale bei durchgeführter Sentinel-OP	<p>Primärfälle des Nenners mit folgenden Merkmalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Tumorgroße < 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%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>100,00%</td> </tr> </table>	Zähler	2	Nenner	2	%	100,00%	I.O.
Zähler	2															
Nenner	2															
%	100,00%															

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
23	LL Endometrium QI	Systematische Lymphadenektomie bei Typ-I-Endometriumkarzinom	Keine systematische Lymphadenektomie (LNE) bei Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a, G1/2, cN0	Primärfälle des Nenners mit systematischer LNE	Primärfälle Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a, G1/2, cN0		≤ 5%		Zähler	0	I.O.
									Nenner	11	
									%	0,00%	
24	LL Endometrium QI	Adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom	Keine adjuvante Chemotherapie bei Typ-I-Endometriumkarzinom pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter Chemotherapie	Primärfälle Typ-I-Endometriumkarzinom (ICD-0: 8380/3, 8570/3, 8263/3, 8382/3, 8480/3) pT1a/b G1 cN0/pN0 o. pT1a/b G2 cN0/pN0		≤ 5%		Zähler	0	I.O.
									Nenner	11	
									%	0,00%	

Bearbeitungshinweise:

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