

Kennzahlenbogen Brust

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0% (0)	0% (0)	Bearbeitungs- qualität
	Plausibilität unklar 0% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0% (0)	0% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt 0% (0)	100% (26)	
	Unvollständig 100% (26)		

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

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Soll- vorgabe	Ist-Wert		Daten- qualität
							Zähler	Nenner	
1	1.2.2	Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Alle operierten Primärfälle, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 5.2.1)	≥ 95%	Zähler	<input type="text" value=""/>	Unvollständig
							Nenner	<input type="text" value=""/>	
							%	n.d.	
2	1.2.3	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Anzahl Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler	<input type="text" value=""/>	Unvollständig
							Nenner	<input type="text" value=""/>	
							%	n.d.	
3	1.2.4	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Fälle mit Lokalrezidiv/ neudiagnostizierten Metastasen in der TK	Anzahl der Fälle mit Lokalrezidiv/ neudiagnostizierten Metastasen, die in der TK vorgestellt wurden	-----	Zurzeit keine Vorgabe	Anzahl	<input type="text" value=""/>	Unvollständig

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert		Datenqualität
							Zähler	Nenner	
4.1	1.2.8	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Bestrahlung möglichst vieler Primärfälle mit inv. Mammakarzinom nach BET	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
4.2 Angabe optional	1.2.8 LL QI 6	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit inv. Mammakarzinom und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen und durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 4.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
5.1	1.2.8	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach BET bei DCIS (bezogen auf Kennzahlenjahr)	≥ 95% Radiatio bei Primärfällen mit DCIS und BET	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit DCIS und BET	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
5.2 Angabe optional	1.2.8	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach BET bei DCIS (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit DCIS und BET, bei denen eine Radiatio durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 5.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
6.1	1.2.8	Empfohlene ¹ Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Bestrahlung möglichst vieler Patientinnen mit inv. Mammakarzinom und Mastektomie, mit Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK)	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Radiatio empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie und Indikation zur Bestrahlung der Brustwand (T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK)	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
6.2 Angabe optional	1.2.8 LL QI 10	Durchgeführte ^{2,3} Strahlentherapie nach Mastektomie bei inv. Mammakarzinom (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Radiatio	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom und Mastektomie, bei denen eine Indikation zur Radiatio der Brustwand (= T3/4-Tm, oder R1/R2-Resektion ohne Nachresektionsmöglichkeit o. pN+ > 3 LK) bestand und eine Radiatio durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 6.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
7.1	1.2.9	Empfohlene ¹ Chemotherapie bei steroidrez. negativem Befund ⁴ (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Chemotherapie bei möglichst vielen steroidrez. neg. Primärfällen	Alle steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. negativem Befund	≥ 80%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert		Datenqualität
							Zähler	Nenner	
7.2 Angabe optional	1.2.9 LL QI 9	Durchgeführte ^{2,3} Chemotherapien bei steroidrez. negativem Befund ⁴ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Chemotherapie	Alle steroidrez. neg. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt worden ist	Zähler Kennzahl Nr. 7.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
8.1	1.2.9	Empfohlene ¹ Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ⁴ (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Chemotherapie bei möglichst vielen Rez. pos. und nodalpos. Primärfällen	Alle Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit Rez. pos. und nodalpositivem Befund	≥ 60%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
8.2 Angabe optional	1.2.9 LL	Durchgeführte ^{2,3} Chemotherapie bei Rez. pos. und nodalpos. Befund ⁴ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen Chemotherapie	Alle Rez. pos. und nodalpos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Chemotherapie durchgeführt wurde	Zähler Kennzahl Nr. 8.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
9.1	1.2.9	Empfohlene ¹ endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund ⁴ (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	Alle steroidrez. pos. Primärfälle, bei denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund	≥ 80%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
9.2 Angabe optional	1.2.9 LL QI 7	Begonnene endokrine Therapie ^{2,3} bei steroidrez. positivem Befund ⁴ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen endokrinen Therapie	Alle steroidrez. pos. Primärfälle, die eine endokrine Therapie erhalten haben	Zähler Kennzahl 9.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
10.1	1.2.9	Empfohlene ¹ Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund	Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei möglichst vielen HER-2 pos. Primärfällen	Alle HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, bei denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
10.2 Angabe optional	1.2.9 LL QI 8	Durchgeführte Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund ^{2,3} (bezogen auf Kennzahlenjahr)	Möglichst häufige Durchführung der empfohlenen Trastuzumabtherapie über 1 Jahr	Alle HER-2 pos. Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom, die eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr erhalten haben	Zähler Kennzahl Nr. 10.1 aus Vorkennzahlenjahr	≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert		Datenqualität
							Zähler	Nenner	
11	1.2.9 LL QI 11	Endokrine Therapie bei Metastasierung ³	Möglichst häufig endokrine Therapie als First-line-Therapie bei Metastasierung	Pat., bei denen mit einer endokrinen Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	Alle Pat. mit steroidrez. pos. inv. Mammakarzinom u. Erstdiagnose einer Metastasierung	≥ 95%	Zähler		
							Nenner		
							%	n.d.	
12	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung (Gespräch > 30 Min.)	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Anzahl der Primärpatientinnen, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 30 Min.)	Primärfälle	Wird noch definiert	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
13	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Möglichst häufig Beratung durch Sozialdienst	Anzahl der Primärpatientinnen, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
14	1.7.5	Anteil Studien Patientinnen	Einschleusung von möglichst vielen Patientinnen in Studien	Alle Patientinnen, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle	≥ 10%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
15	2.1.8 LL QI 1	Prätherapeutische histologische Sicherung	Möglichst häufig prätherapeutische histologische Sicherung	Patientinnen mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	Patientinnen mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS als Primärerkrankung	≥ 90%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
16	5.2.1	Primärfälle Mammakarzinom	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----	≥ 100	Anzahl	0	Unvollständig
17	5.2.11	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	70-90% BET bei Primärfällen mit pT1	Anzahl BET (endgültiger Operationszustand) bei pT1	Operierte Primärfälle mit pT1	70 - 90%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert		Datenqualität
							Zähler	Nenner	
18	5.2.12	Mastektomien	Mastektomie	Anzahl Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	Operierte Primärfälle	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler	0	Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
19	5.2.13	DCIS bei Ersteingriff (pTIS)	Siehe Sollvorgabe	Anzahl pTis (bei Ersteingriff)	Operierte Primärfälle	Zurzeit keine Vorgabe	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
20	5.2.13 LL QI 3	LK-Entfernung bei DCIS	Möglichst selten LK-Entfernung bei DCIS	Patientinnen mit axillärer Lymphknotenentnahme	Pat. mit Primärdiagnose DCIS und abgeschlossener operativer Therapie und brusterhaltender Therapie	≤ 5%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
21	5.2.14	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Anzahl der Primärfälle mit inv. Mammakarzinom, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
22	5.2.15 LL QI 4	Alleinige Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0	Möglichst häufig alleinige SLNE bei pN0	Patientinnen mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie	Patientinnen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	≥ 80% alleinige SLNE	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
23	5.2.16 LL QI 2	Intraoperative Präparateradio/-sonographie	Möglichst häufig intraoperatives Präparateröntgen/-sonographie nach Markierung	Operationen mit intraoperativem Präparateröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung und Operationen mit intraoperativer Präparateröntgen-sonographie bei sonographischer Drahtmarkierung	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
24	5.2.17	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Revisions-OPs infolge postoperativer Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	Operierte Primärfälle	≤ 5% Revisions-OP's	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert		Datenqualität
							Zähler	Nenner	
25	5.2.17	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen nach Operation von Primärfällen	Operierte Primärfälle	≤ 5% Wundinfektionen	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
26	5.2.23	Brustrekonstruktion	Adäquate Anzahl an Brustrekonstruktionen	Anzahl der Brustrekonstruktionen (5-883.-ff, 5-885.-ff, 5-886.ff, 5-889.2-5)	-----	Zurzeit keine Vorgabe	Anzahl		Unvollständig
27	8.14	Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand	Möglichst häufig Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand	Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand durch Pathologen	Operierte Primärfälle	≥ 95%	Zähler		Unvollständig
							Nenner		
							%	n.d.	
28	10.4	Meldung Krebsregister ³	Möglichst häufig Meldung an Krebsregister	Pat., die an ein klinisches u./o. epidemiologisches Krebsregister gemeldet wurden	Alle Pat. mit histologisch gesicherter Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und/oder DCIS	≥ 95%	Zähler		
Angabe optional	LL QI 12						Nenner		
							%	n.d.	

Bearbeitungshinweise:

Die mit "Angabe optional" gekennzeichneten Kennzahlen (4.2, 5.2, 6.2 ... 11, 28) können auf freiwilliger Basis eingereicht werden. Diese 9 Kennzahlen haben somit keine direkte Zertifizierungsrelevanz und werden auch im Rahmen der Datenqualität nicht betrachtet.

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "Begründung/Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 200 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete Aktionen" zu beschreiben.

Für die Darlegung in der Zertifizierung ist der Ausdruck des nachfolgenden Tabellenblattes „Datendefizite_KB“ ausreichend. Der vollständige Kennzahlenbogen Tabellenblatt „Kennzahlenbogen_(KB)“ kann optional ebenfalls ausgedruckt werden.

¹ Für die Kennzahlen 4-10 ist zu beachten: Die Grundgesamtheit für die Therapieempfehlungen (z.B. 4.1, 5.1 etc.) ist das sogenannte Kennzahlenjahr (Jahr vor dem Auditjahr).

² Für die Kennzahlen 4-10 ist zu beachten: Die Grundgesamtheit für die Therapiedurchführungen (z.B. 4.2, 5.2 etc.) ist das Jahr vor dem Kennzahlenjahr (2 Jahre vor dem Auditjahr). Abweichungen von der im Jahr zuvor formulierten Empfehlung sind zu begründen.

³ Die Angabe der Kennzahlen 4.2, 5.2, 6.2 ... 10.2, 11, 28 ist grundsätzlich fakultativ.

⁴ 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).