
Änderungen Kennzahlenbogen – Auswirkungen OncoBox Auditjahr 2017

Dr. Simone Wesselmann, DKG
Sebastian Dieng, OnkoZert
Alisa Lüll, OnkoZert

Die Folien werden Ihnen im Anschluss an
die Veranstaltung zur Verfügung gestellt!



Die Änderungen der Kennzahlenbögen werden vorgestellt und mit ihren Auswirkungen auf die OncoBox, die Schnittstelle zum Tumordokumentationssystem und das Zentrum beschrieben. Zusammenfassend wird der entstehende Änderungsgrad klassifiziert:

Änderung / Modifikation

Auswirkung auf OncoBox

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad



Basisdaten – Spezifikation neoadjuvant

Primärfälle Mammakarzinom Def. gemäß EB 5.2.1; automatischer Übertrag "Anzahl / Zähler / Nenner" in den Kennzahlenbogen	Primärfälle bei Männer und Frauen ¹⁾								Gesamt ⁷⁾
	Tis (= DCIS) (N0, M0)	T1 (N0, M0)	T2 (N0, M0)	T3 (N0, M0)	T4 (N0, M0)	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx ²⁾ , M0)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzu- ordnen	
Primärfälle ⁴⁾									
Operierte Primärfälle									
Mit BET ³⁾									
Mit Mastektomien ³⁾									
neoadjuvant- vorbehandelte Primärfälle davon operierte Primärfälle mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie									
Erkrankung	Patientinnen (Frauen)				Patienten (Männer)				Primärfälle gesamt ⁷⁾
einseitig ⁵⁾									
beidseitig (synchron) ⁶⁾									
Gesamt									



Basisdaten – Spezifikation neoadjuvant

Änderung / Modifikation

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf OncoBox

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Streichung

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% (23)	
	Unvollständig 100,00% (23)		

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 14 - Anteil Studien Patientinnen).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2017 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2016).

Die Kennzahlen „24 - Brustrekonstruktion“, „25 - Angabe von Resektionsrand und Sicherheitsabstand“ und „26 - Meldung Krebsregister“ in der Vorlage Auditjahr 2016 wurden ersatzlos gestrichen. In Auditjahr 2017 wurde eine neue Kennzahlennummerierung vorgenommen.



Kennzahlen – Streichung

Änderung / Modifikation

Streichung Kennzahlen Nr. 24 - 26

Auswirkung auf OncoBox

Streichung

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Sollvorgaben/Plausibilität

2	1.2.3	Prätherapeutische Fallbesprechung	Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle	< 5%	≥ 40%	100%	Zähler	
									Nenner	0
									%	n.d.
3	1.2.4	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Vorstellung aller Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung in der Tumorkonferenz	Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	
									Nenner	
									%	n.d.
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 (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% ≥ 90%		Zähler	
									Nenner	0
									%	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	< 80%	≥ 95% Derzeit keine Vorgaben		Zähler	
									Nenner	
									%	n.d.



Kennzahlen – Sollvorgaben/Plausibilität

Änderung / Modifikation

Neue Sollvorgaben / Plausi für 2, 4.1, 5.1

Auswirkung auf OncoBox

Änderung Algorithmus

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Spezifikation Nenner 9.2

9.2 Angabe optional	1.2.3 LL Q17	Begonnene endokrine Therapie ^{2,3} bei steroidrez. positivem Befund ⁴ (bezogen auf Vorkennzahlenjahr)	Möglichst häufig Durchführung der empfohlenen endokrinen Therapie	Steroidrez. pos. Primärfälle die, bei denen eine endokrine Therapie begonnen wurde erhalten haben	Zähler Kennzahl 9.1 aus Vorkennzahlenjahr (ohne primär M1 Pat.)		≥ 95% (Therapieabweichungen sind zu begründen)	Zähler	
								Nenner	
								%	n.d.



Kennzahlen – Spezifikation Nenner 9.2

Änderung / Modifikation

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf OncoBox

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Neue Kennzahl

17 NEU Angabe Optional	Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET Kennzahl optional; in OncoBox für Audithjahr 2017 nicht enthalten	Möglichst häufig R0-Resektion im 1.operativen Eingriff bei BET	Primärfälle mit nur 1em operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	Operierte Primärfälle mit BET und R0	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	
								Nenner	
								%	n.d.



Kennzahlen – Neue Kennzahl

Änderung / Modifikation

Nr. 17 (optional für Auditjahr 2017)

Auswirkung auf OncoBox

--- (keine Berechnung über OncoBox)

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Angabe für Primärfälle 2016 optional

Änderungsgrad

niedrig



Watch & Wait

Primärfälle Darmkrebs Def. gemäß EB	Operativ 1)			Endoskopisch (außer TVE) 1)	Nicht operativ		Gesamt
	E 2)	N 2)	Transanale Vollwand- exzision (TVE)		palliativ 1)	Watch and Wait (nicht endoskopisch kurativ) 1) 4)	
Primärfälle							
Kolon 3)							
Rektum 3)							

4) Bei Watch & Wait-Patienten handelt es sich um neu diagnostizierte Rektumkarzinome, die nach radiotherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Vorbehandlung bei klinischer Vollremission zunächst nicht operativ therapiert werden. Wenn diese Patienten bei Tumor-Rekurrenz oder aus anderen Gründen sekundär operiert werden, zählen sie als operativer Primärfall.



Watch & Wait

Änderung / Modifikation	Spezifikation Definition
Auswirkung auf OncoBox	---
Auswirkung auf Schnittstelle	gegebenenfalls
Auswirkung auf Zentrum	---
Änderungsgrad	mittel



Kennzahlen – Spezifikation „elektiv“

1	1.2.3 LL G15	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV		≥ 95%		Zähler	
									Nenner	
									%	n.d.



Kennzahlen – Spezifikation „elektiv“

Änderung / Modifikation

Spezifikation Definition bei KN 1, 17, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30

Auswirkung auf OncoBox

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Genetische Beratung

8	2.1.8	Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen, denen eine Vorstellung in einem Zentrum für familiären Darmkrebs zur genetischen Beratung empfohlen wurde	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	
									Nenner	
									%	n.d.



Kennzahlen – Genetische Beratung

Änderung / Modifikation

Spezifikation Definition

Auswirkung auf OncoBox

Auswirkung auf Schnittstelle

gegebenfalls

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Beginn adjuvante Chemo

Nr.	Name	Ziel	Zähler	Nenner
26	Adjuvante Chemotherapie n Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte
31 (neu)	Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adj. system. Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Pat. mit Beginn der Chth innerhalb von 8 Wochen nach OP	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler KeZa 26)



Kennzahlen – Beginn adjuvante Chemo

Änderung / Modifikation

Neue Kennzahl Nr. 31

Auswirkung auf OncoBox

Auswirkung auf Schnittstelle

gegebenenfalls

Auswirkung auf Zentrum

Wenn Beginndatum dokumentiert: keine

Änderungsgrad

mittel



Kennzahlen – Streichung

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% (26)	
	Unvollständig 100,00% (26)		

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 8 - Studienteilnahme)

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2017 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2016).

Die Kennzahl „10 - Postoperative Revisionseingriffe“ in der Vorlage Auditjahr 2016 wurde ersatzlos gestrichen.

In Auditjahr 2017 wurde eine neue Kennzahlnummerierung vorgenommen.



Kennzahlen – Streichung

Änderung / Modifikation

Streichung Kennzahl Nr. 10

Auswirkung auf OncoBox

Streichung

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Spezifikation Nenner 2

2	a	1.2.4	Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten in der prätherapeutischen Konferenz (über Urologie)	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorgestellt (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	≥ 95%		Zähler	
				Nenner						
				%					n.d.	
	b		Vorstellung möglichst vieler Patienten in der prätherapeutischen Konferenz (über Strahlentherapie)	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorgestellt (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	≥ 95%		Zähler			
			Nenner							
			%				n.d.			



Kennzahlen – Spezifikation Nenner 2

Änderung / Modifikation

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf OncoBox

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Spezifikation Nr. 3

KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen								
3	a	Vorstellung in der monatlichen posttherapeutischen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der posttherapeutischen Tumorkonferenz	Patienten, die in der posttherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/oder pN+		100%		Zähler								
									Nenner								
									%	n.d.							
	b NEU				1.2.5 b)	Vorstellung in der monatlichen posttherapeutischen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der posttherapeutischen Tumorkonferenz	Patienten, die in der posttherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Primärfälle mit primär M1		100%		Zähler				
													Nenner				
													%	n.d.			
	c								Vorstellung in der monatlichen posttherapeutischen Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patienten (Primärfälle) in der posttherapeutischen Tumorkonferenz	Patienten, die in der posttherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	Patienten mit Neudiagnose Erstmanifestation eines Rezidiv und/oder Fernmetastasierung		100%		Zähler	
																Nenner	0
																%	n.d.



Kennzahlen – Spezifikation Nr. 3

Änderung / Modifikation

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf OncoBox

Anpassung / Modifikation Text

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Kennzahlen – Sollvorgaben/Plausibilität

5	1.2.7 LL Q14	Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCA mit hohem Risiko	Möglichst hoher Anteil an Patienten mit hohem Risikoprofil u. perkutaner Strahlen- + Hormontherapie	Primärfälle mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativ Therapie	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA >20ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o.cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	<40% <90%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	
									Nenner	0
									%	n.d.
9	5.2.1	Anzahl Prostatektomien Zentrum	Siehe Sollvorgabe	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	----		≥ 50 25		Anzahl	0
KN	EB	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ausfüllen	
18	LL Q18	Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem Pca	Möglichst häufig SRT mit frühzeitigem Beginn	Patienten mit Beginn der SRT und bei PSA<0,5ng/ml	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	<40%	≥ 70%	100%	Zähler	
									Nenner	
									%	n.d.



Kennzahlen – Sollvorgaben/Plausibilität

Änderung / Modifikation

Neue Sollvorgaben / Plausi für 5, 9, 18

Auswirkung auf OncoBox

Änderung Algorithmus

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



Patientenbefragung – PCO-Studie

Prätherapeutische Bestimmung der Primärfälle 2016 - Auditjahr 2017

Diese prätherapeutische Bestimmung stellt die Grundlage für die "Bestimmung nach 3 Jahren" dar, welche dann für das hier betrachtete Patientenkollektiv (Primärfälle 2016) in 2019 zu ermitteln und im Auditjahr 2020 darzustellen ist. Auch bei der Entscheidung Active-Surveillance bzw. Watchful Waiting ist der Patient zu befragen.

Für Prostatakrebszentren, die an der Prostate Cancer Outcome (PCO) Studie teilnehmen (<https://epic26.de/centers>) und im Laufe des Kalenderjahres 2016 zur Befragung der Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom auf den Fragebogen EPIC-26 inkl. Zusatzfragen umgestiegen sind, muss das Tabellenblatt nicht bearbeitet werden.

Anzahl Primärfälle (Übertrag erfolgt aus Tabellenblatt Basisdaten - Zelle O40)		Kommentar (optional):
Anzahl zurückerhaltene Fragebögen		

!!! Die Bearbeitung dieser Matrix ist nur möglich, sofern für die Primärfälle in 2013 die vollständige "Prätherapeutische Bestimmung" gemäß des Patientenfragebogens erfolgte. !!!

Diese Matrix ist nur von Prostatakrebszentren zu bearbeiten, die vor 2013 erstzertifiziert wurden.

Für Prostatakrebszentren, die an der Prostate Cancer Outcome (PCO) Studie teilnehmen (<https://epic26.de/centers>) und im Laufe des Kalenderjahres 2016 zur Befragung der Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom auf den Fragebogen EPIC-26 inkl. Zusatzfragen umgestiegen sind, muss das Tabellenblatt nicht bearbeitet werden.

Prätherapeutische Bestimmung - Auditjahr 2014 (Primärfälle 2013)		Bestimmung nach 3 Jahren - Auditjahr 2017 (identische Patientengruppe)	
Anzahl Primärfälle		Anzahl zurückerhaltene Fragebögen prätherapeutische Bestimmung	
Anzahl zurückerhaltene Fragebögen		Anzahl zurückerhaltene Fragebögen	



Patientenbefragung – PCO-Studie

Änderung / Modifikation

DKG-Fragebogen für PCO Studienzentren optional

Auswirkung auf OncoBox

Änderung Export Excel-Vorlage

Auswirkung auf Schnittstelle

Auswirkung auf Zentrum

Änderungsgrad

niedrig



... und jetzt noch ein paar allgemeine Hinweise zur Nutzung der OncoBox !



Auswertungsgewohnheiten

OncoBox berechnet die Kennzahlen nicht so, wie man es Jahre lang gemacht hat.

Zeit

Die erstmalige Nutzung der OncoBox knapp vor dem Abgabetermin ist zu kurzfristig.

Computerkenntnisse

Die OncoBox erfordert einen sicheren Umgang mit Basisfunktion von MS-EXCEL und natürlich mit dem eigenen Tumordokumentationssystem (Schulung !)



Kleine Änderungen – große Wirkung

Auch kleine Änderungen im Algorithmus generieren Hunderte von Rückmeldungen

IT Krankenhaus / Zugriffsrechte Tumordokumentation

In manchen Fällen können Updates der OncoBox nicht selbstständig installiert werden

Validität Algorithmen

Mittlerweile wird die OncoBox von fast 300 Zentren genutzt. Das ist, neben der internen QS, eine gute zusätzliche externe Prüfung. Durch kompetente Rückmeldungen kann dies auch zu Updates führen.



Vielen Dank!



**Fortbildungsveranstaltung
in der Krebsregistrierung**

Für Leiter, Dokumentierende und IT & Technik - Mitarbeiter aus
Klinischen Krebsregistern und zertifizierten Zentren

Modul

**Zusammenarbeit von zertifizierten Zentren und
Krebsregistern (nach §65c und weiteren):
*machen Sie mit!***

**Diskussion aktueller Fragen und Tipps für
Kooperationsvereinbarungen**

Termin

10. November 2016

Veranstaltungsort

Großer Hörsaal
Botanischer Garten und Botanisches Museum
Berlin-Dahlem, Freie Universität Berlin
Königin-Luise-Straße 6-8
14195 Berlin

