



# OncoBox 2.0

## Führerschein

*Qualifizierungslehrgang „OncoBox Führerschein“*

### 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität





## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

1

### **ZERTIFIZIERUNG**

2

### **ERGEBNISQUALITÄT**



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Datenblatt

#### Basisdaten - Stammbrett

Struktur Datenblatt generisch

- **Basisdaten (außer ZPM)**
- **Studien**

**fett = alle Organe**

- **Kennzahlenbogen\_(KB)**
- **Datendefizite\_KB**



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Datenblatt

#### Basisdaten - Stammbrett

Struktur Datenblatt generisch

- **Basisdaten (außer ZPM)**
- **Studien**
- Operatoren

**fett = alle Organe**

normal = bei den meisten Organen

- **Kennzahlenbogen\_(KB)**
- **Datendefizite\_KB**
- Matrix Ergebnisqualität
- Datendefizite\_Matrix Ergebnisqualität

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Datenblatt

#### Basisdaten - Stammbrett

Struktur Datenblatt generisch

- **Basisdaten (außer ZPM)**
- **Studien**
- Operatoren
- Erläuterungen (z.B. HAEZ)
- ICD-Liste (z.B. HAEZ)
- Primärfall-Definition (MNOZ)
- Expertise (z.B. Lunge)
- **Kennzahlenbogen\_(KB)**
- **Datendefizite\_KB**
- Matrix Ergebnisqualität
- Datendefizite\_Matrix Ergebnisqualität
- Netzwerk Chirurgie (z.B. MSAR)

**fett = alle Organe**

normal = bei den meisten Organen

grau = vereinzelt



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

The screenshot shows the DIGINET software interface. At the top, there are several icons and labels: a blue user icon, 'PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG)', a green grid icon, 'ZERTIFIZIERUNG', a blue square icon with a checkmark, 'Ergebnisqualität (Pilot)', and the DIGINET logo. Below these are three more icons: an orange cylinder, a grey square with a grid, and a grey square with a checkmark. The main menu includes 'Basisdaten', 'Kennzahlenbogen', and 'Matrix Ergebnisqualität 2.0'. A red box highlights the 'Generierung Datenblatt' (Data Sheet Generation) button, which is part of a larger 'NLSH' icon. The central area displays a data entry form for 'Basisdaten Lunge' (Lung Data) for the audit year 2025. The form includes fields for tumor entity (Lung cancer center), registration number (not listed), center (empty), location (empty), ICD number (12345), location number (67890), and contact person (Muster). It also shows the creation date (21.05.2025), date of first certification (empty), and the year of the data sheet (2024). Below this is a table for primary lung cancer cases (ICD-10-C34-), showing counts for different tumor stages (IA-IVB) and tumor markers (T1-T4, N1-N3, M0-M1). The table also includes a 'Gesamt' (Total) column. The bottom of the form contains a note about the use of ICD-10-CM codes for tumor markers and a note about the use of OPS-2024 codes for tumor markers. A large red box surrounds the entire data entry form.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



**Basisdaten**

**Zentrumsfälle Lungenkarzinom**

**Primärfälle**  
(ICD-10 C34 - alle Histologien)  
Def. gemäß EB 1.2.1

	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt Primärfälle	Nicht-Primärfälle	Gesamt	
Zentrumsfälle	25	18	4	11	37	15	12	14	34	170	16	186	
Operative Zentrumsfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328)	22	18	4	5	18	0	0	0	0	67	0	67	
Nicht-operative Zentrumsfälle	3	0	0	6	19	15	12	14	34	103	16	119	
Teilmenge Zentrumsfälle - nichtkleinzellige Tumoren (optionale Angabe)	25	18	4	11	27	15	5	14	26	145	4	149	
Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 - .9, C78.0)													10



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Filter Zertifizierungsgrundlage (automatisch):  
Daten sind auf den zertifizierungsrelevanten  
Zeitraum (=Kennzahlenjahr) beschränkt



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Individueller Filter: frei wählbare Zeiträume, z.B. auch kürzere Zeiträume als das Kalenderjahr möglich

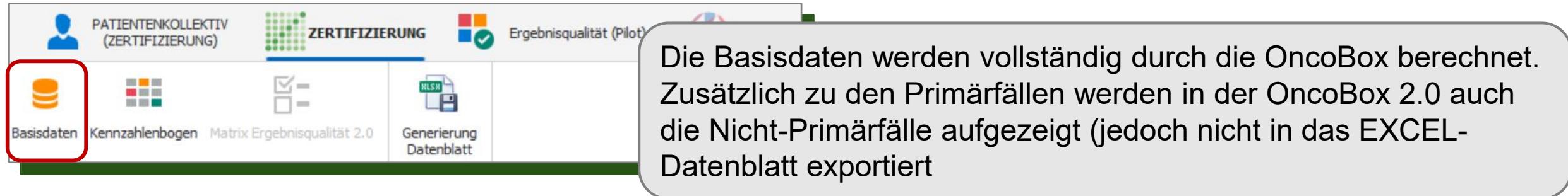


## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Im Filter können auch nur Fälle ausgewählt werden, deren Falldokumentation abgeschlossen ist. Prüfen Sie, ob „Falldokumentation abgeschlossen“ ein Feld ist, was Sie in der Dokumentation eigenständig bearbeiten können, oder ein Feld ist, was das Tumordokumentationssystem auf Grundlage eigenständig definierter Algorithmen ausfüllt.

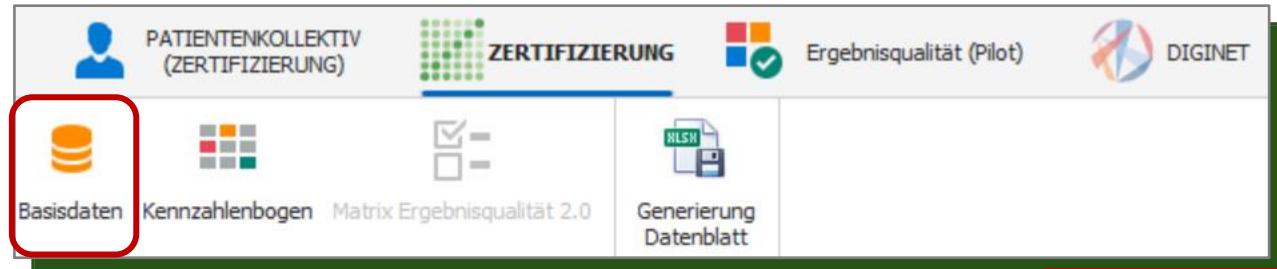
## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Die Basisdaten werden vollständig durch die OncoBox berechnet. Zusätzlich zu den Primärfällen werden in der OncoBox 2.0 auch die Nicht-Primärfälle aufgezeigt (jedoch nicht in das EXCEL-Datenblatt exportiert)



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



**Zentrumsfälle Lungenkarzinom**

	IA	IB	IIA	IIIB
T1mi-T1c, N0, M0	25	18	4	1

**Zentrumsfälle**

	IA	IB	IIA	IIIB
Operative Zentrumsfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328)	22	18	4	0
Nicht-operative Zentrumsfälle	3	0	0	0

**Teilmenge Zentrumsfälle - nichtkleinzellige Tumoren (optionale Angabe)**

	IA	IB	IIA	IIIB
Teilmenge Zentrumsfälle - nichtkleinzellige Tumoren (optionale Angabe)	25	18	4	0

**Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 - .9, C78.0)**

10

**Trefferliste**

OncoBox-ID	Fall-ID	Geburtsjahr	Geschlecht	Zentrumsfall/Primärfall	Falldatum	Fallkategorie
4	4.1	1959	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
14	14.1	1942	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	11.04.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
26	26.1	1951	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	05.02.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
39	39.1	1958	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
52	52.1	1946	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	07.06.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
57	57.1	1942	Weiblich	Zentrumsfall/Primärfall	11.04.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
100	100.1	1942	Weiblich	Zentrumsfall/Primärfall	11.05.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
112	112.1	1951	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	07.02.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
125	125.1	1958	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
133	133.1	1959	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
138	138.1	1946	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	07.06.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
143	143.1	1942	Weiblich	Zentrumsfall/Primärfall	11.04.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
155	155.1	1951	Weiblich	Zentrumsfall/Primärfall	15.02.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
168	168.1	1958	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF
176	176.1	1950	Männlich	Zentrumsfall/Primärfall	26.07.2024	Operiert, nicht neoadj. vorbehandelter PF

OK



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

**PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG)** **ZERTIFIZIERUNG** **Ergebnisqualität (Pilot)**

**Basisdaten** **Kennzahlenbogen** **Matrix Ergebnisqualität 2.0** **Generierung Datenblatt**

**Kennzahlenbogen:** es werden die Kennzahlen (KN) der jeweiligen Entität dargestellt, inkl. Kennzahlendefinitionen, Sollvorgaben, Plausibilitätsgrenzen, Nenner, Zähler, sowie Quote der Kennzahl.

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen	Aktion
4	Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Derzeit keine Vorgabe	---	48	102	47,06 %	I.O.			
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	73	174	41,95 %	Sollvorgabe nicht erfüllt			
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	86	174	49,43 %	I.O. (Plausibilität unklar)			
7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	170	---		Unvollständig			



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG) ZERTIFIZIERUNG Ergebnisqualität (Pilot) DIGINET

Basisdaten Kennzahlenbogen Matrix Ergebnisqualität 2.0 Generierung Datenblatt

Die Kennzahlen werden nach dem Ampelsystem kategorisiert.

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen	Aktion
4	Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Derzeit keine Vorgabe	---	48	102	47,06 %	I.O.			
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	73	174	41,95 %	Sollvorgabe nicht erfüllt			
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	86	174	49,43 %	I.O. (Plausibilität unklar)			
7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	170	---	---	Unvollständig			



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG)    ZERTIFIZIERUNG    Ergebnisqualität (Plausibilität)

Basisdaten    Kennzahlenbogen    Matrix Ergebnisqualität 2.0    Generierung Datenblatt

Diese Systematik ist bereits aus allen anderen, auch nicht OncoBox-Organen bekannt  
Begründungen / Ursachen sind immer gefordert, sobald Sollvorgaben oder Plausibilitätsgrenzen nicht erfüllt werden.

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	Anteil	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingereichte / geplante Aktionen	Aktion
4	Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Derzeit keine Vorgabe	---	48	102	47,06 %	I.O.			

### Datenqualität Kennzahlen

5	Psycho	In Ordnung	Plausibel	80,00% (24)	90,00% (27)	Bearbeitungsqualität 100,00% (30)
			Plausibilität unklar	10,00% (3)		
6	Beratung	Sollvorgabe nicht erfüllt			10,00% (3)	
		Fehlerhaft		Inkorrekt	0,00% (0)	

7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	170	---	Unvollständig		
---	--------------------	------	-----	-----	-----	---------------	--	--



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### i.O. (kräftiges grün)

- Sollvorgabe erfüllt bzw. nicht vorhanden
- keine Plausibilitätsgrenze verletzt

→ Erläuterung des Zentrums ist nicht obligat

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
3	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	≥ 90%	---	45	45	100,00 %	I.O.	



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### i.O. (kräftiges grün)

- Sollvorgabe erfüllt bzw. nicht vorhanden
- keine Plausibilitätsgrenze verletzt

#### ABER:

Fachexperte ist angehalten, auch diese Kennzahlen auf Korrektheit zu überprüfen (z.B. im Rahmen der Aktenstichprobe, Abgleich mit Auswertungen aus dem Tumordokumentationssystem, Schnellabfrage KIS etc.)

→ Erläuterung des Zentrums ist nicht obligat

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
3	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	≥ 90%	---	45	45	100,00 %	I.O.	



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

i.O. (kräftiges grün)

z.B. Kennzahl Nr. 3 Lunge: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
3	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	≥ 90%	---	45	45	100,00 %	I.O.	

## 4. Oncobox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### Abweichung und Abweichungsprotokoll (Beispiel: Daten nicht korrekt)

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler
3	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	≥ 90%	---	45

**ONKOZERT**  
Unabhängiges Zertifizierungsinstitut  
der Deutschen Krebsgesellschaft

**Abweichungsprotokoll** 1 von 1

Organzentrum: Organkrebszentrum Weißensee  
Ansprechpartner Zentrum: Frau Prof. Muster  
Fachexperte: Herr Dr. Prüfling

**Beschreibung der Abweichung**  
In der Aktenprüfung hat sich ergeben, dass 1 Patient nicht in der Tumorkonferenz vorgestellt wurde.  
Kennzahl Nr. 3 ist demnach nicht korrekt

Nachaudit erforderlich:  ja  nein

Anforderung Erhebungsbogen:  
(Angabe des Kapitels, welches der Abweichung zu Grunde liegt)  
Datenblatt

Frist Nachweiserbringung Behebung Abweichung:  
(Frist max. 3 Monate)  
14.08.2025

Datum \_\_\_\_\_ Fachexperte \_\_\_\_\_ Ansprechpartner Zentrum \_\_\_\_\_



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

EXTRA-TIPP: Abweichung gleich im Audit beheben

Korrektheit der Datendarlegung (Werte + Erläuterungen) nicht gegeben

- Behebung in der Regel einfach (redaktionelle Korrektur); kann auch während des Audits erfolgen



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

i.O. (Plausibilität unklar) (helleres grün)

- Sollvorgabe erfüllt bzw. nicht vorhanden
  - Plausibilitätsgrenze verletzt
- Erläuterung des Zentrums obligat

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	158	361	43,77 %	I.O. (Plausibilität unklar)	<p>Wir schauen uns gleich an, wo die Erläuterung einzutragen ist.</p>



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### i.O. (Plausibilität unklar) (helleres grün)

✓ To good to be true?

→ Erläuterung des Zentrums obligat

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
15	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	≤ 5%	< 0,01%	0	62	0,00 %	I.O. (Plausibilität unklar)	



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### Sollvorgabe nicht erfüllt (gelb)

- Analyse und obligatorische Eingabe von Begründung / Ursache und ggf. eingeleitete / geplante Aktionen
- Aktionen müssen geeignet sein, damit sich die Kennzahlenwerte verbessern können

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	2	342	0,58 %	Sollvorgabe nicht erfüllt	Dieses Jahr hatten wir einen Wechsel in der Studienorganisation	Seit 01/10 arbeitet Frau Dr. Mayer daran, die eine nachgewiesene Expertise in der Akquise von Studien hat.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

Abweichung und Abweichungsprotokoll (Beispiel: Begründung nicht aussagekräftig)

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	230	361	63,71 %	Sollvorgabe nicht erfüllt	Die Sollvorgabe wurde nur knapp unterschritten.	Keine aktion erforderlich, -----



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### Abweichung und Abweichungsprotokoll (Beispiel: Begründung nicht aussagekräftig)

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	230	361	63,71 %

**ONKOZERT**  
Unabhängiges Zertifizierungsinstitut  
der Deutschen Krebsgesellschaft

**Abweichungsprotokoll** 1 von 1

Organzentrum: Organkrebszentrum Weißenhaus

Ansprechpartner Zentrum: Frau Prof. Muster

Fachexperte: Herr Dr. Prüfling

**Beschreibung der Abweichung**

Die Begründung für die Sollvorgabenunterschreitung bei Kennzahl Nr. 5 ist nicht plausibel.

Nachaudit erforderlich:  ja  nein

Anforderung Erhebungsbogen:  
(Angabe des Kapitels, welches der Abweichung zu Grunde liegt)

Datenblatt

Frist Nachweiserbringung Behebung Abweichung:  
(Frist max. 3 Monate)

14.08.2025

Datum \_\_\_\_\_ Fachexperte \_\_\_\_\_ Ansprechpartner Zentrum \_\_\_\_\_

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Farbgebung

#### Unvollständig (rot)

- ✓ Angaben müssen ergänzt bzw. korrigiert werden
- ✓ Audit kann ohne ein vollständiges Datenblatt nicht stattfinden

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
8a	Flexible Bronchoskopie	≥ 500	---	---	---	---	Unvollständig		



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Kennzahlentypen

#### Kennzahlen mit Sollvorgabe

z.B. Kennzahl Nr. 3 Lunge: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
3	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	≥ 90%	---	45	45	100,00 %	I.O.	

#### Nichterfüllung Sollvorgabe

- Nichterfüllung einzelner Sollvorgaben ist Normalfall
- Nichterfüllung ist deshalb nicht automatisch eine Abweichung
- Nichterfüllung bedeutet Begründungserfordernis
- Erfüllung aller Sollvorgaben ist nicht unrealistisch, aber selten.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Kennzahlentypen

#### Kennzahlen ohne Sollvorgabe

z.B. Kennzahl Nr. 23 Lunge: Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III

KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
23	Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III	Derzeit keine Vorgaben	---	0	7	0,00 %	I.O.	



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Kennzahlentypen

#### Kennzahlen ohne Sollvorgabe

z.B. Kennzahl Nr. 23 Lunge: Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
23	Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III	Derzeit keine Vorgaben						<p><b>Ursachen</b></p> <p>es handelt sich um eine neue Kennzahl, für die es keine Erfahrungswerte gibt</p> <p>→ Gefahr Sollvorgabe zu hoch bzw. zu gering (Erreichbarkeit Sollvorgabe)</p> <p>Kennzahl wird parallel in der Leitlinie diskutiert</p> <p>→ Ergebnisse Leitlinienarbeit werden abgewartet</p> <p>Festlegung ohne Evidenzbasis nicht gewollt</p>



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Kennzahlentypen

#### Verbindliche Kennzahlen

Nichtdarlegung stellt i.d.R. eine Abweichung dar

#### Optionale Kennzahlen

- momentan (noch) nicht verbindlich darzustellen
- Häufig bei neuen und geänderten Kennzahlen, da Darlegung aufgrund bisheriger Erfassung nicht machbar ist und nachträgliche Erfassung als nicht zumutbar bzw. nicht möglich bewertet wird.
- Erfassungspflicht für optionale Kennzahlen: für optionale Kennzahlen kann es eine Erfassungspflicht für das aktuelle Auditjahr geben, wenn die Kennzahl im Folgejahr verbindlich darzulegen ist; Fachexperte hat in diesem Fall die Voraussetzungen für die Erfassung dieser Kennzahl zu bewerten.

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen	Aktion
21	Neoadjuvante oder perioperative Systemtherapie im onkologischen/ klinischen Stadium IIB-IIIA (optional)	Derzeit keine Vorgaben	---	1	16	6,25 %	I.O.			



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Kennzahlenbogen - Kennzahlentypen

#### Verbindliche Kennzahlen

Nichtdarlegung stellt i.d.R. eine Abweichung dar

In der OncoBox Lunge lässt sich der Export (auch der optionalen) Kennzahlen nicht unterdrücken. In diesem Fall beschreiben Sie die Situation in der Spalte „Begründung/Ursachen“.

#### Optionale Kennzahlen

- momentan (noch) nicht verbindlich darzustellen
- Häufig bei neuen und geänderten Kennzahlen, da Darlegung aufgrund bisheriger Erfassung nicht machbar ist und nachträgliche Erfassung als nicht zumutbar bzw. nicht möglich bewertet wird.
- Erfassungspflicht für optionale Kennzahlen: für optionale Kennzahlen kann es eine Erfassungspflicht für das aktuelle Auditjahr geben, wenn die Kennzahl im Folgejahr verbindlich darzulegen ist; Fachexperte hat in diesem Fall die Voraussetzungen für die Erfassung dieser Kennzahl zu bewerten.

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zahler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
21	Neoadjuvante oder perioperative Systemtherapie im prätherapeutischen/ klinischen Stadium IIB-IIIA (optional)	Derzeit keine Vorgaben	---	1	16	6,25 %	I.O.	Diese optionale Kennzahl wurde nur für das 2. Halbjahr erhoben und aus diesem Grund nicht vollständig.	Für das aktuelle Jahr 2025 werden die Informationen vollständig dokumentiert und können im Auditjahr 2026 dargelegt werden.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen	Aktion
4	Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Derzeit keine Vorgabe	---	48	102	47,06 %	I.O.			
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	73	174	41,95 %	Sollvorgabe nicht erfüllt			
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	86	174	49,43 %	I.O. (Plausibilität unklar)			
7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	170	---		Unvollständig			

Jetzt geht's weiter mit der OncoBox:

Durch einen Doppelklick auf eine Zeile oder das Blaue Stift-Symbol in der Spalte „Aktion“ öffnet sich ein neues Fenster mit genaueren Informationen zur Kennzahl.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

**Zähler:** 48 **Nenner:** 102

Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie

Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie

OncoBox-ID	Fall-ID
3	3.1
4	4.1
22	22.1
29	29.1
35	35.1
36	36.1
37	37.1
39	39.1
42	42.1
46	46.1

OncoBox-ID	Fall-ID
3	3.1
4	4.1
7	7.1
8	8.1
11	11.1
14	14.1
17	17.1
21	21.1
22	22.1
23	23.1

OncoBox-ID	Fall-ID
7	7.1
8	8.1
11	11.1
14	14.1
17	17.1
21	21.1
23	23.1
24	24.1
25	25.1
26	26.1
28	28.1

**Begründung / Ursache:** (min. 30 Zeichen / max. 500 Zeichen)

0 Zeichen

**Eingeleitete / geplante Aktionen:** (bei plausibler Begründung keine Aktion erforderlich)

0 Zeichen

Sollvorgabe: Derzeit keine Vorgabe

Plausibilitätsgrenzen: ---

Quote: 47,06 %

LO.

Speichern Abbrechen

Separate Auflistung der Fälle im Zähler und im Nenner. Zusätzlich werden auch die Fälle angezeigt, die zwar im Nenner, aber nicht im Zähler sind.

Darstellung der Kennzahlendefinitionen, Beschreibung von Nenner und Zähler, Sollvorgabe und die Plausibilitätsgrenzen, die Quote und die Bewertung der Datenqualität



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG) ZERTIFIZIERUNG Ergebnisqualität (Pilot) DIGINET

Basisdaten Kennzahlenbogen Matrix Ergebnisqualität 2.0 Generierung Datenblatt

KN 4: Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn

**Zähler:** 48 **Nenner:** 102

Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie

Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie

OncoBox-ID	Fall-ID
3	3.1
4	4.1
22	22.1
29	29.1
35	35.1
36	36.1
37	37.1
39	39.1
42	42.1
46	46.1

OncoBox-ID	Fall-ID
3	3.1
4	4.1
7	7.1
8	8.1
11	11.1
14	14.1
17	17.1
21	21.1
22	22.1
23	23.1

**Nicht im Zähler:** 54

OncoBox-ID	Fall-ID
7	7.1
8	8.1
11	11.1
14	14.1
17	17.1
21	21.1
23	23.1
24	24.1
25	25.1
26	26.1
28	28.1

Sollvorgabe: Derzeit keine Vorgabe  
Plausibilitätsgrenzen: ---  
Quote: 47,06 %

**Begründung / Ursache:** (min. 30 Zeichen / max. 500 Zeichen)

0 Zeichen

**Eingeleitete / geplante Aktionen:** (bei plausibler Begründung keine Aktion erforderlich)

0 Zeichen

LO.

Speichern Abbrechen

Begründungen / Ursachen, sowie eingeleitete / geplante Aktionen können direkt in der OncoBox 2.0 dokumentiert und gespeichert werden.

Weiterhin ist es möglich, diese Angaben auch später im EXCEL-Datenblatt zu ändern / korrigieren oder zu ergänzen.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen	Aktion
4	Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Derzeit keine Vorgabe	---	48	102	47,06 %	I.O.			
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	73	174	41,95 %	Sollvorgabe nicht erfüllt			
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	86	174	49,43 %	I.O. (Plausibilität unklar)			
7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	170	---	---	Unvollständig			

Grundsätzlich werden Begründungen / Ursachen immer dann gefordert, wenn Sollvorgaben oder Plausibilitätsgrenzen nicht erfüllt werden.

Nicht alle Kennzahlen können von der OncoBox (vollständig) berechnet werden: Muss für die Berechnung einer Kennzahl eine Angabe ergänzt werden, wird die Ampel rot und es erscheint zusätzlich ein schwarzer Kasten → Öffnung des Zusatzfensters.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

The screenshot shows the OncoBox software interface. At the top, there are several tabs: 'PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG)' (Patient Collective (Certification)), 'ZERTIFIZIERUNG' (Certification, highlighted in green), 'Ergebnisqualität (Pilot)' (Result Quality (Pilot)), and 'DIGINET'. Below the tabs, there are four buttons: 'Basisdaten' (Basic Data), 'Kennzahlenbogen' (KPI Form, circled in red), 'Matrix Ergebnisqualität 2.0' (Matrix Result Quality 2.0), and 'Generierung Datenblatt' (Generate Data Sheet). The main content area is titled 'KN 7: Anteil Studienpat.' (Share of study patients). It shows a table of 'Primärfälle (= Kennzahl 1a)' (Primary cases = KPI 1a) with 170 entries. The table has two columns: 'OncoBox-ID' and 'Fall-ID'. The data is as follows:

OncoBox-ID	Fall-ID
3	3.1
4	4.1
5	5.1
6	6.1
7	7.1
8	8.1
11	11.1
14	14.1
15	15.1
16	16.1

Below the table is a text area for 'Begründung / Ursache' (Reasoning / Cause) with a character limit of 500. A note says 'min. 30 Zeichen / max. 500 Zeichen'. The text area is currently empty (0 Zeichen). There is also a section for 'Eingeleitete / geplante Aktionen' (Initiated / planned actions) with a note '(bei plausibler Begründung keine Aktion erforderlich)' (no action required if reasoning is plausible). This section is also empty (0 Zeichen). At the bottom, there is an orange button labeled 'Unvollständig' (Incomplete) and two buttons at the bottom right: 'Speichern' (Save) and 'Abbrechen' (Cancel).

Im Zusatzfenster gibt es zwei Reiter...

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

... sobald die geforderten Angaben nachgetragen sind, kann das Zusatzfenster über den „Speicher“-Button geschlossen werden.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG)    ZERTIFIZIERUNG    Ergebnisqualität (Pilot)    DIGINET

Basisdaten    Kennzahlenbogen    Matrix Ergebnisqualität 2.0    Generierung Datenblatt

KN 7: Anteil Studienpat.

Kennzahlenbogen    Liste der Studien

		Anzahl Studienpat., die im Kennzahlenjahr			
Verantwortlicher Kooperationspartner	Name der Studie	am eigenen Standort in eine Studie eingeschlossen wurden (obligat für alle LZ)	an einem anderen Standort des eigenen Zentrums in eine Studie eingeschlossen wurden (obligat für mehrst. LZ)	von anderen Zentren/Kliniken in eine Studie im eigenen Zentrum eingeschlossen wurden (fakultativ)	in anderen Zentren/Kliniken in eine Studie eingeschlossen wurden (fakultativ)
Herr Dr. Mustermann	Musterstudie	12	3		

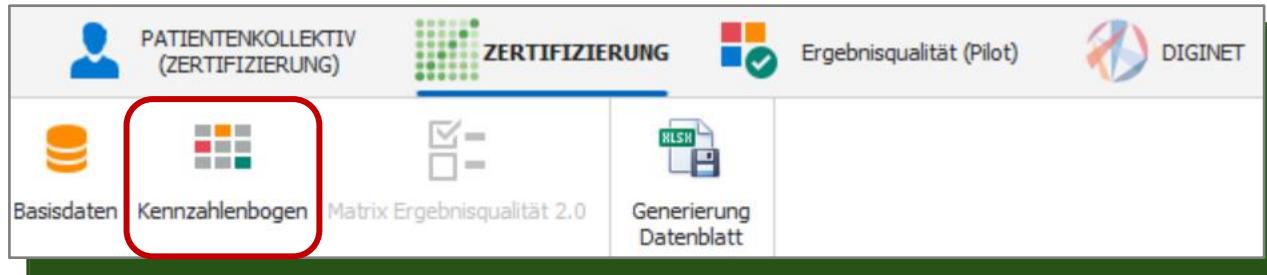
Speichern    Abbrechen

Die eingetragenen Informationen bleiben gespeichert, auch wenn Sie die Anwendung schließen bzw. in derselben Version eine neue XML-Dateien einlesen.

Alternativ kann für den Schließvorgang auch der „Abbrechen“-Button genutzt werden. Die Daten werden dann nicht gespeichert.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Frage	Frage	Frage	Frage	Frage	Frage	Frage	Frage	Frage	Frage
4 Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Derzeit keine Vorgabe	---	48	102	47,06 %	I.O.			
5 Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	73	174	41,95 %	Sollvorgabe nicht erfüllt			
6 Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	86	174	49,43 %	I.O. (Plausibilität unklar)			
7 Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	15	170	8,82 %	I.O.			

Die eingetragenen Informationen bleiben gespeichert, auch wenn Sie die Anwendung schließen bzw. in derselben Version eine neue XML-Dateien einlesen.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



KN	Kennzahlendefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache
7	Anteil Studienpat.	≥ 5%	---	28	342	8,19 %	I.O.	Durch einen Wechsel im Studiensekretariat stand die Akquise neuer Studien für ca. 2 Monate still.

Bitte beachten Sie,  
dass ggf. dann auch  
die Erläuterungen  
Datendefizit  
„nachzuziehen“ sind.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Wenn wir grad beim Thema sind: Fehler machen bei Begründungen

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache		Eingeleitete / geplante Aktionen
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	230	361	63,71 %	Sollvorgabe nicht erfüllt			

Beispiel 1:

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache		Eingeleitete / geplante Aktionen
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	158	361	43,77 %	I.O. (Plausibilität unklar)			

Beispiel 2:



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Wenn wir grad beim Thema sind: Fehler machen bei Begründungen

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
2b	Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	≥ 90%	---	17	22	77,27 %	Sollvorgabe nicht erfüllt	Anneliese Stern und Bernhard Bauer: beide vor der Tumorkonferenz verstorben; Ernst Mayer, Gustav Muster und Maria Peter sind über die hämato-onkologische Ambulanz ins Zentrum gekommen und eine Vorstellung ist dann ausgeblieben.	Die Abläufe in der hämato-onkologischen Ambulanz werden verbessert.

Beispiel 3:



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

**Wenn wir grad beim Thema sind: Fehler machen bei Begründungen**

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
6	Beratung Sozialdienst	Derzeit keine Vorgaben	<50%, >90%	158	361	43,77 %	I.O. (Plausibilität unklar)	Die Kennzahl wird von der Zentrumskoordinatorin im Audit erläutert.	Keine Maßnahmen erforderlich. --

Beispiel 4:



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

**Wenn wir grad beim Thema sind: Fehler machen bei Begründungen**

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
5	Psychoonkologisches Distress-Screening	≥ 65%	---	230	361	63,71 %	Sollvorgabe nicht erfüllt	131 Patient*innen wurden nicht psycho-onkologisch gescreent.	

Beispiel 5:



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

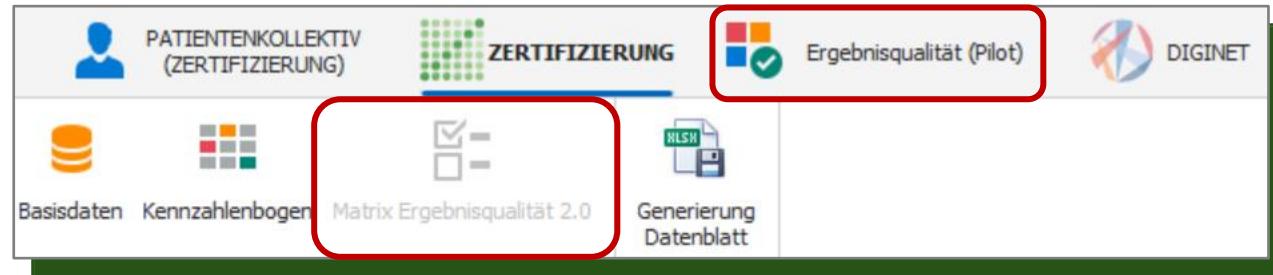
**Wenn wir grad beim Thema sind: Fehler machen bei Begründungen**

KN	Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Plausibilitätsgrenzen	Zähler	Nenner	%	Datenqualität	Begründung / Ursache	Eingeleitete / geplante Aktionen
10	FDG-PET/CT zum Staging	Derzeit keine Vorgaben	---	100	110	90,91 %	I.O.	Kennzahl wurde von der OncoBox inkorrekt berechnet; CT wurde bei jedem Patienten durchgeführt	

Beispiel 6:



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Wird aktuell pilotiert, siehe hierzu unten  
Ergebnisqualität (Pilot)



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

Aus der OncoBox kann über „Generierung Datenblatt“ das Datenblatt erstellt werden. Die Zentrumsdaten müssen anschließend noch im Fenster „Export Datenblatt“ ergänzt werden.

**Export Datenblatt**

Ergänzen Sie Ihre zentrumsspezifischen Angaben für den Datenblatt Export.

Tumorentität:	nur Lungenkrebszentrum
IK-Nummer:	12345
Standort-Nummer:	67890
Ansprechpartner:	Muster
Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister:	Daten für Berechnung von Kennzahlen und vollständiges Follow-up/ Matrix
Tumordokumentationssystem:	Nicht gelistet

**Export starten** **Abbrechen**

**Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024**  
**Basisdaten Lunge**

Tumorentität:	nur Lungenkrebszentrum		
Reg.-Nr.	Nicht gelistet		
Zentrum	.....		
Standort	.....		
IK-Nummer	12345	Erstelldatum	21.05.2025
Standort-Nummer	67890	Datum Erstzertifizierung	.....
Ansprechpartner	Muster	Kennzahlenjahr	2024

**Bundesland / Land** **Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?**  
 ..... Daten für Berechnung von Kennzahlen und vollständiges Follow-up/ Matrix

**XML-OncoBox** **Tumordokumentationssystem**  
 Ja Nicht gelistet

(Version 2.0.3; Datum Generierung XML: 01.09.2023)

Primärfälle Lungenkarzinom automatischer Übertrag* Anzahl (Nenner* in den Kennzahlenbogen)	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
	T1a-T1c, N0, M0	T2a-N0-M0	T2b-N0-M0	T1a-c/N1M0 T2a-b/N1M0 T3-N0-M0	T1a-c/T2a-b-N2-M0 T3-NM0 T4-N0/N1-M0	T1a-c/T2a-b-N3-M0 T3/T4-N2-M0	T3/T4-N3-M0	Jedas T- Jedas N- M1a/M1b	Jedas T- Jedas N- M1a/M1b	
<b>Primärfälle (ICD-10 C34- alle Histologien)</b> Daf. gem. § 89 EB 12.1 Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328) <sup>1)</sup>	25	18	4	11	37	15	12	14	34	170
Nicht-operative Primärfälle <sup>2)</sup>	3	0	0	6	19	15	12	14	34	103
<b>Teilmenge Primärfälle - nichtkleinzellige Tumoren (kontinuierliche Annahme)<sup>3)</sup></b>	25	18	4	11	27	15	5	14	26	145
<b>Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen</b> (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 - .3, C78.0) <sup>4)</sup>									10	



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

Auch die zusätzlichen Zentrumsdaten werden in der OncoBox 2.0 gespeichert und direkt in das Datenblatt übernommen.

**Basisdaten Lunge**

**DGP DKG**

**Primärfälle**  
**Lungenkarzinom**  
abdominaler Oberbauch - Bauchraum - Hinter - in der Krebszettel

	IA	IB	IIA	IIIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
T <sub>1a</sub> -T <sub>1b</sub> , N <sub>0</sub> , M <sub>0</sub>	25	18	4	11	37	15	12	14	34	170
T <sub>2</sub> -T <sub>3</sub> , N <sub>1</sub> , M <sub>0</sub>	22	18	4	5	18	0	0	0	0	67
Nicht-operative Primärfälle <sup>1)</sup>	3	0	0	6	19	15	12	14	34	103
Teilmenge - Primärfälle - nichtkleinzellige Tumoren (konfidenzielle Angabe) <sup>1)</sup>	25	18	4	11	27	15	5	14	26	145
<b>Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen</b> (OPS-5-323 bis 5-328 plus ICD-10-C04.0 - 9, C78.0) <sup>1)</sup>										10

1) Pro OP-Datum kann 1 Prozess für 1 OPS-Code vergeben werden, jedoch höchstens 1 Vorgang pro OP-Kategorie oder mehrere Vorgänge kann nur 1 Prozess pro OP-Datum vergeben werden.  
2) Nicht-operative Primärfälle sind Primärfälle ohne Operation und Primärstellen, die aber ausländische Lungenerkrankungen operieren.  
3) Die offizielle Erhebung ist bei den Krebszetteln (KSC) direkt der Krebszettel. Erfassung des Pathologen, das für weiterführende klinische Untersuchungen in Frage kommt.

Die Fehler, welche Auftreten in OncoBox möglich wären, kann nicht jede Zelle mitführen, aus Sicherheitsgründen auch nicht jede Zelle mitführen. Dieser Fehler kann leicht korrigiert werden. Die Bearbeitung des Dokumentes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Versionen darüber erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Microsoft-Zertifiziertem Voraussetzungen von Microsoft Office 2007 nicht mehr für die Bearbeitung des Dokumentes geeignet. Alle Zellen und Zeilen müssen manuell bearbeitet werden, da es keine automatische Grundlage für die Dokumentbearbeitung im Rahmen des Maßnahmen erfordert. Insbesondere in den Umfang von Dokumenten mit unterschiedlichen Softwaren kann es zu Problemen kommen. Dokumenten sollten daher mit Microsoft Office 2007 bearbeitet werden.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Bearbeitung Datenblatt in und außerhalb der OncoBox – Klare Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten

Wer trägt inhaltlich die Verantwortung? Wer redaktionell?

Situationen in den Kliniken – Verteilung Zuständigkeiten auf/zwischen:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tumordokumentare</li><li>✓ Ärztlicher Bereich</li><li>✓ Zentrumskoordinator</li><li>✓ Leitung</li><li>✓ Krebsregister</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>→ korrekte/vollständige Erfassung der Daten</li><li>→ Analyse der Daten und ggf. Definition von Aktionen</li><li>→ Zusammenführung der Daten</li><li>→ Gesamtverantwortung / Ansprechpartner für kritische Daten</li><li>→ abhängig der vereinbarten Form der Zusammenarbeit</li></ul> |
|---|--|

#### Gestaltungshilfen

- ✓ Jede Klinik ist anders
- ✓ Verteilung abhängig von Qualifikation / persönl. Eigenschaften
- ✓ Wichtig ist, die Aufgabenübertragung individuell zu entscheiden

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Überarbeitung von Datenblättern

- ✓ Neues Datenblatt ersetzt alle vorherigen Versionen.
- ✓ Datenblatt ist vollständig und in freigegebener Form einzureichen (keine Zwischenstände); Freigabe in der Regel durch Leiter; in Begleitmail kurze Zusammenfassung, was sich geändert hat
- ✓ Bei direkter Zusendung an den Fachexperten immer OnkoZert in „cc“

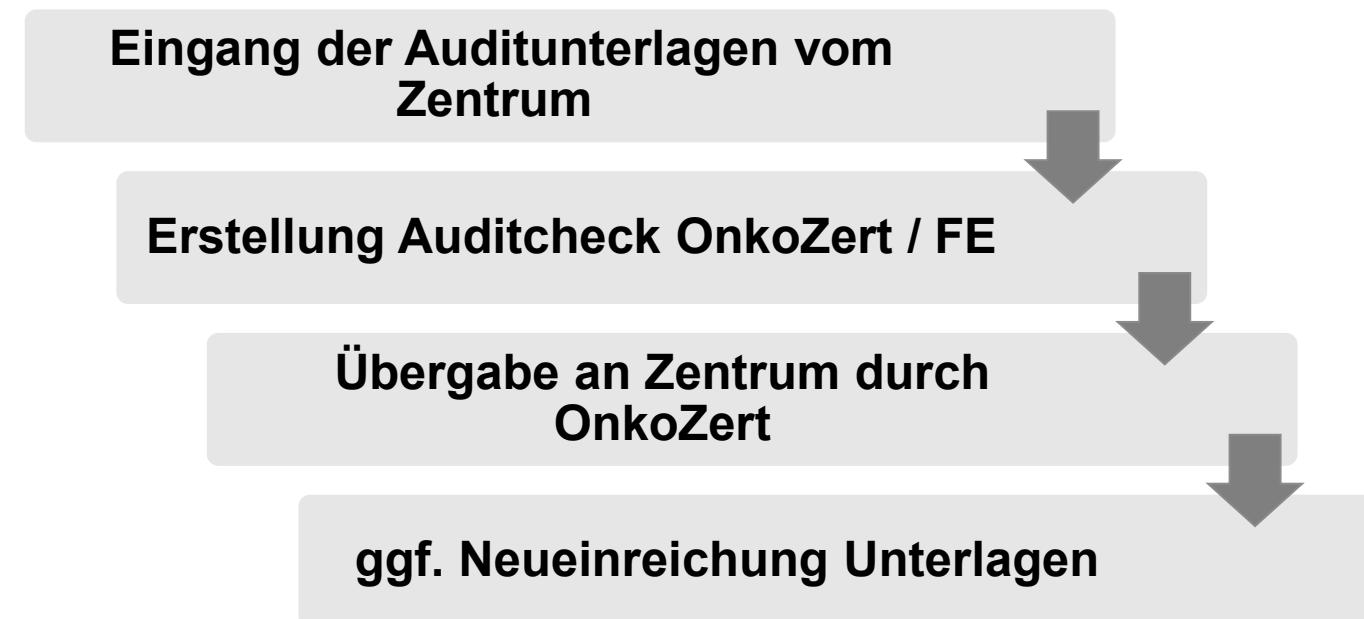
### Erfahrungen

→ 80% Nachreichung Datenblatt nach dem Audit ist vermeidbar, da Ursache zu über 80% unzureichende Betrachtung **Auditcheck** ist



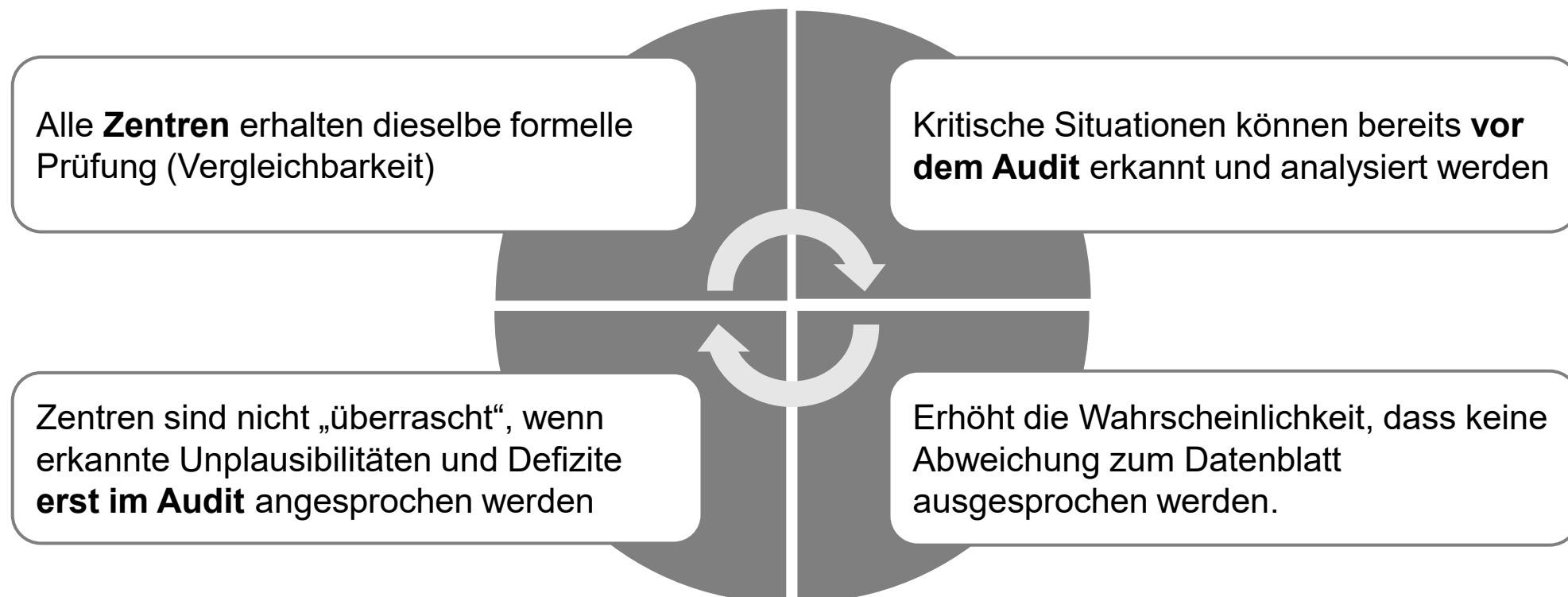
## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Auditcheck - Ablauf



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

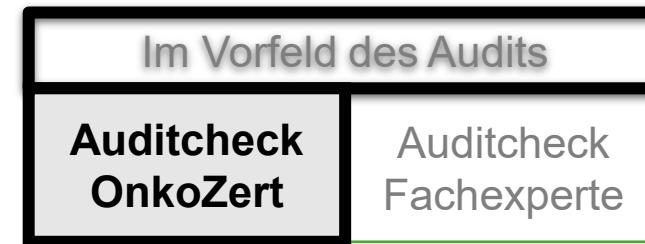
### Auditcheck - Vorteile





## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Betrachtung des Datenblattes vor dem Audit (Auditcheck)



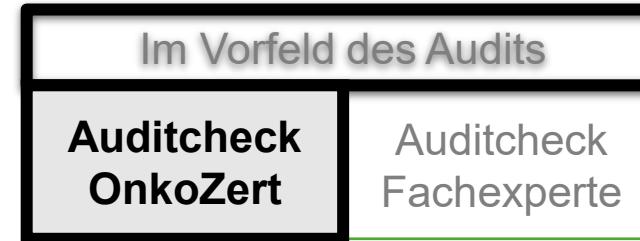
#### Betrachtungsmerkmale beim Auditcheck - OnkoZert

- ✓ Format (PDF-Dateien können nicht in Datenbank eingelesen werden)
- ✓ unveränderte Verwendung des Datenblattes  
(eigenentwickelte Tabellen in den Tumordokusystemen nicht möglich)
- ✓ Vollständige Bearbeitung
- ✓ Stichpunktartige Formal-inhaltliche Überprüfung (z.B. Hinweis Erhebung optionale Kennzahlen)
- ✓ Grundsätzliche Zertifizierbarkeit
- ✓ Keine qualitative Betrachtung von OnkoZert (Aufgabe des Fachexperten)!



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Betrachtung des Datenblattes vor dem Audit (Auditcheck)



Kennzahlen		
Feld	Situationsbeschreibung (Unvollständigkeit / Fehler / Unklarheit)	Anmerkung OnkoZert / Fachexp.
Kennzahl Nr. 11	Die angegebene Anzahl der durch die benannten Untersucher durchgeföhrten Polypektomien (n= 2007) im Erhebungsbogen weicht deutlich vom Nenner der Kennzahl Nr. 11 ab (n= 791).	Die Diskrepanz ist zu überprüfen, ggf. zu korrigieren bzw. im Erhebungsbogen Kapitel 2.2.1 zu erläutern.
Kennzahl Nr. 4	Die Kennzahl ist im Auditjahr 2023 optional darzulegen. Bitte beachten Sie, dass eine Darstellung der Kennzahl im Auditjahr 2024 für das Kennzahlenjahr 2023 verbindlich ist.	-----

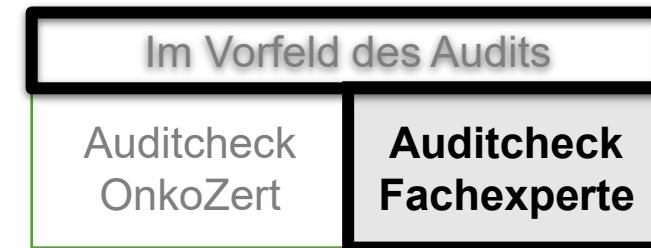
### Betrachtungsmerkmale beim Auditcheck - OnkoZert

- ✓ Format (PDF-Dateien können nicht in Datenbank eingelesen werden)
- ✓ unveränderte Verwendung des Datenblattes  
(eigenentwickelte Tabellen in den Tumordokusystemen nicht möglich)
- ✓ Vollständige Bearbeitung
- ✓ **Stichpunktartige Formal-inhaltliche Überprüfung (z.B. Hinweis Erhebung optionale Kennzahlen)**
- ✓ Grundsätzliche Zertifizierbarkeit
- ✓ Keine qualitative Betrachtung von OnkoZert (Aufgabe des Fachexperten)!



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Betrachtung des Datenblattes vor dem Audit (Auditcheck)

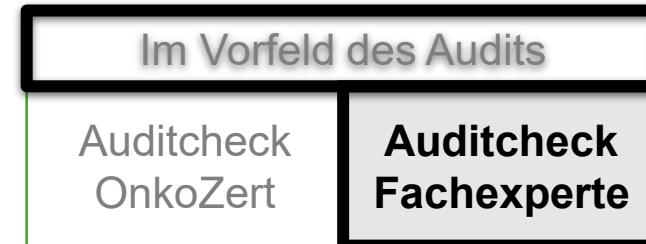


#### Betrachtungsmerkmale beim Auditcheck - Fachexperte

- ✓ Vollständigkeit
- ✓ Zertifizierbarkeit anhand Ampel
- ✓ Aussagehalt „Begründung/Ursache“
  - Bei Kennzahlen mit Unterschreitung Sollvorgaben / Unplausibilitäten
  - Kriterium: stellen Kommentare eine ausreichende Bewertungsgrundlage im Audit dar
- ✓ Gesamteindruck Zertifizierbarkeit

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Betrachtung des Datenblattes vor dem Audit (Auditcheck)



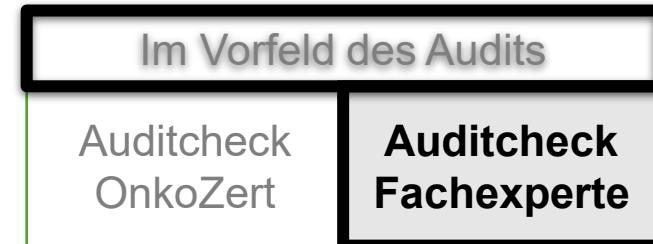
#### Mögliche Ergebnisse Auditcheck Fachexperte

1. Datenblatt korrekt bearbeitet; hohe Kennzahlenerfüllung
2. Fragestellungen ohne Gefahr für positives Auditgesamtergebnis  
→ im Audit näher betrachten
3. Fragestellungen mit deutlichem Abweichungspotential  
→ Gefahrenhinweise per Mail an das Zentrum
4. Positives Auditergebnis akut gefährdet  
→ umgehende Kontaktaufnahme mit OnkoZert; i.d.R. Maßnahmen im Vorfeld des Audits erforderlich, z.B. Überarbeitung Datenblatt



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Betrachtung des Datenblattes vor dem Audit (Auditcheck)



#### Mögliche Ergebnisse Auditcheck Fachexperte

1. Datenblatt korrekt bearbeitet; hohe Kennzahlenerfüllung
2. Fragestellungen ohne Gefahr für positives Auditgesamtergebnis  
→ im Audit näher betrachten
3. **Fragestellungen mit deutlichem Abweichungspotential**  
→ Gefahrenhinweise per Mail an das Zentrum
4. Positives Auditergebnis akut gefährdet  
→ umgehende Kontaktaufnahme durch OnkoZert und Fachexperten;  
i.d.R. Maßnahmen im Vorfeld des Auditx erforderlich, z.B. Überarbeitung  
Datenblatt

Liebe Frau Prof. Muster,

Vielen Dank für die Zusendung  
der Auditunterlagen.

Im Rahmen des Auditchecks  
habe ich folgende  
Fragestellung, die mit einem  
deutlichen  
Abweichungspotential  
versehen ist, identifiziert.

Die Begründung für die hohe  
Rate an Revisionsoperationen  
ist nicht ausreichend. Bitte das  
Datenblatt bis dd.mm.yyyy  
überarbeitet an OnkoZert  
senden.

Mit freundlichen Grüßen

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

**Betrachtung des Datenblattes während des Audits**  
→ Wann gibt es denn jetzt eine Abweichung



Wann wird eine Abweichung definiert?

Auslöser 1 - Fehlerhafte Datendarlegung

Korrektheit / Vollständigkeit der Datendarlegung (Werte + Erläuterungen) nicht gegeben

→ Behebung in der Regel einfach (redaktionelle Korrektur)

Auslöser 2 - Qualitätsdefizite Zentrum

Datendarlegung korrekt, jedoch qualitative Defizite

→ Auswirkungen der Kennzahl auf die Zielsetzung der Zertifizierung (= verbesserte Patientenversorgung) ist zu bewerten



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Erläuterungen zu Kennzahlen

#### Info-Buttons in der EXCEL

8	KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar
9									
10									
19	2b	12.6.3	Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion)		≥ 90%	
20									
21									
22	3	12.7	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen im Stad. IB-IIIB in Tumorkonferenz nach operativer Therapie	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIB mit anatomischer Lungenresektion		≥ 90%	
23									
24									
25	4		Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Möglichst häufig kurze Zeitdauer (≤ 14d) von abschließendem Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie	Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie		Derzeit keine Vorgaben	
26									
27									
28	5		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Prin Pa Re Fe (=)	Distress-Screening beinhaltet die Anwendung eines validen Distressinstruments (analog zur S3 Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspat.)		
29									
30									
31	6		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Prin Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%
32									

< > Basisdaten\_Lunge | Expertise\_Lunge | Expertise\_TCH\_mehrst. LZ | OPS-Codes KN 10\_Lunge | KB\_Lunge | Datendefiz



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Erläuterungen zu Kennzahlen

- im Erhebungsbogen

Kap.	Anforderungen
1.2.0	<p>Anzahl Primärfälle Zentrum</p> <p><b>- Pank -</b> Das Zentrum muss jährlich 25 Pat. mit der Primärdiagnose eines Pankreaskarzinoms (ICD-10 C 25.-) behandeln</p> <p>Definition:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten und nicht Aufenthalte und nicht Operationen</li><li>• gezählt werden Adenokarzinome, neuroendokrine Ca's; nicht gezählt werden IPMN's (intraduktal papillär muzinöse Neoplasien)</li><li>• Histologischer / Zytologischer Befund muss vorliegen (Biopsie oder Resektion) aus Primärtumor oder Metastase bei gleichzeitigem Vorliegen eines Pankreastumors in der Schnittbildgebung.</li><li>• Pat. mit Ersterkrankung</li><li>• Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der histologischen Diagnosesicherung</li><li>• Patienten, die nur zur Einholung einer zweiten Meinung bzw. nur konsiliarisch vorgestellt werden, bleiben unberücksichtigt.</li></ul>



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Erläuterungen zu Kennzahlen

- in den FAQ's

Start

Home | Aktuelles

DKG-Zertifizierungssystem

Organspezifische Zentren

- Anal
- Brust
- Darm
- FBREK
- Gynäkologie
- Harnblase
- Haut**
- Hämatologie
- Hoden

Erhebungsbogen |  
Datenblatt |  
FAQ

Die Zertifizierungskriterien beinhalten (FAQ). Sie sind im Erhebungsbogen Hautkrebszentrum ist im Vorfeld des wie und in welchem Umfang die ges (Excel-Vorlage inkl. Basisdaten, Kenn Erhebungsbogens und somit gleichzei

Bitte beachten Sie, dass der Erhebungsbogen Hautkrebszentrum nicht mehr für das Auditjahr 2024 genutzt werden kann.

[↓Erhebungsbogen Hautkrebszentren](#)  
(Stand 14.09.2023, Version K1)

[↓Datenblatt Hautkrebszentren](#)  
(Stand 14.09.2023, Version K1-1)

[↓FAQ's Hautkrebszentren](#)  
(Stand 14.09.2023)

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

Arbeitsgemeinschaft  
Dermatologische Onkologie  
**ADO**

**F A Q ' s zum**

**Erhebungsbogen für**  
**Hautkrebszentren**

**der Deutschen Krebsgesellschaft**

**Vorsitzende der Zertifizierungskommission:** Prof. Dr. Carmen Loquai, Prof. Dr. Ralf Gutzmer

Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren treten regelmäßig Fragestellungen auf, die eine Erläuterung der Fachlichen Anforderungen erfordern. In diesem Dokument sind Antworten zu den Fragestellungen zusammengefasst, die von den Zentren bei der Umsetzung und von den Fachexperten bei der Bewertung der Fachlichen Anforderungen herangezogen werden können.

**Version FAQ und Erhebungsbogen**

Versions-Stand FAQ: 14.09.2023

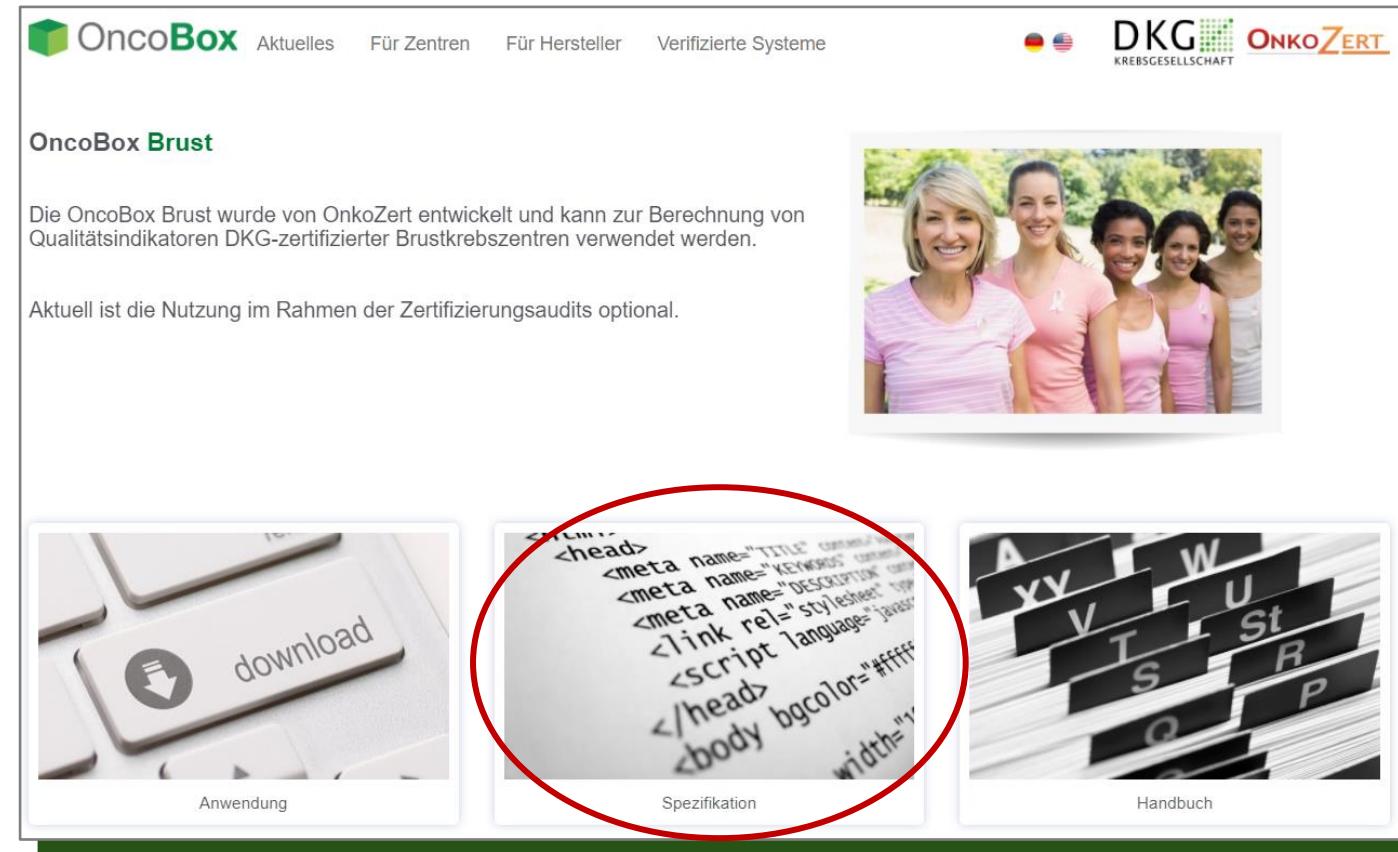
Die in diesem Dokument ausführten FAQ's beziehen sich auf folgende in Kraft gesetzte Dokumente:

Erhebungsbogen Haut	Version K1	14.09.2023
Datenblatt Haut	Version K1.1	14.09.2023
Erhebungsbogen dermatologische Praxis	Version B2	14.09.2023

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Erläuterungen zu Kennzahlen

- in Spezifikation OncoBox – [www.xml-oncobox.de](http://www.xml-oncobox.de) (siehe Kapitel 5)



The screenshot shows the OncoBox website with the following content:

- Header:** OncoBox logo, navigation links: Aktuelles, Für Zentren, Für Hersteller, Verifizierte Systeme, DKG logo, ONKOZERT logo, German and American flags.
- Section: OncoBox Brust**

Die OncoBox Brust wurde von OnkoZert entwickelt und kann zur Berechnung von Qualitätsindikatoren DKG-zertifizierter Brustkrebszentren verwendet werden.

Aktuell ist die Nutzung im Rahmen der Zertifizierungsaudits optional.
- Images:** A group of women in pink shirts, a computer keyboard with a 'download' button, and a stack of papers labeled with letters (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W).
- Links:** Anwendung, Spezifikation, Handbuch.

A red circle highlights the 'Spezifikation' link, which is shown in a larger box with the following content:

```
<head>
<meta name="TITLE" content="OncoBox Brust Spezifikation" />
<meta name="KEYWORDS" content="OncoBox Brust Spezifikation" />
<meta name="DESCRIPTION" content="Die OncoBox Brust wurde von OnkoZert entwickelt und kann zur Berechnung von Qualitätsindikatoren DKG-zertifizierter Brustkrebszentren verwendet werden." />
<link rel="stylesheet" type="text/css" href="style.css" />
<script language="JavaScript" type="text/javascript" src="script.js" />
</head>
<body bgcolor="#f0f0f0" width="1000" style="font-family: sans-serif; font-size: 10pt; margin: 0; padding: 0; border: 1px solid black; border-bottom: none; background-color: #f0f0f0; background-image: none; background-position: center; background-repeat: no-repeat; background-size: 100% 100%;">

Die OncoBox Brust wurde von OnkoZert entwickelt und kann zur Berechnung von Qualitätsindikatoren DKG-zertifizierter Brustkrebszentren verwendet werden.



Aktuell ist die Nutzung im Rahmen der Zertifizierungsaudits optional.


```



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

---

### Was ist wichtig für den Führerschein?

- Der **Aufbau** der Datenblätter (Ampelsystematik)
- Die **korrekte Bearbeitung** des Datenblattes in der OncoBox
- **Hilfsfunktionen** in der OncoBox für die korrekte Bearbeitung (Filter, Trefferliste, Eingabemöglichkeiten)
- **Typische Fehlerquellen** bei der Bearbeitung (Begründung Datendefizit / Geplante Aktionen)
- Das Datenblatt im Audit (Betrachtung durch Auditor, Abweichungen)
- **Hilfsdokumente** für die Bearbeitung des Datenblattes

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

1

**ZERTIFIZIERUNG**

2

**ERGEBNISQUALITÄT**





## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

The screenshot shows the OncoBox software interface. The top navigation bar is blue with the text "EQ Performance - OncoBox Lunge - Auditjahr 2025 - 2.0.3". Below the bar, there are several menu items and icons:

- PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG) with a blue user icon
- ZERTIFIZIERUNG with a green grid icon
- Ergebnisqualität (Pilot) with a blue and green checkmark icon
- DIGINET with a red and blue circular icon

Below these, there are three colored bar icons: orange, teal, and grey, each with a corresponding label:

- EQ Performance
- EQ Klinisch
- EQ Kennzahlen

At the bottom left, the text "Ergebnisqualität (Pilot)" is visible.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Situationsbetrachtung Matrix EQ 1.0:

Die Matrix EQ 1.0 ist aktuell für 6 Entitäten (Darm, Brust, Lunge, Prostata, Haut, Pankreas) spezifiziert, ist jeweils unterschiedlich aufgebaut und beinhaltet unterschiedliche Informationen (keine Harmonisierung).

- ✓ Die Matrix EQ 1.0 wird aktuell nur sehr reduziert ausgewertet. Ein Vergleich der EQ zwischen Organen ist bisher aufgrund der fehlenden Harmonisierung nur sehr eingeschränkt bzw. gar nicht möglich.
- ✓ Die Matrix EQ 1.0 bildet vordergründig die Follow-Up Performance auf Kalenderjahr-Ebene ab. Die Ergebnisqualität ist nicht im Fokus.



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Matrix 1.0

A	B	Angaben Primärdiagnose												Follow-Up-Meldungen										Auswertungen <sup>7)</sup>	
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	T	V	W	X	Y	Z	AB	AC	
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpat.	<b>UICC IA<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IB<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IIA<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IIB<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IIIA<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IIIB<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IIIC<sup>1)</sup></b>	<b>UICC IVA (IV bis 2016) <sup>1)</sup></b>	<b>UICC IVB<sup>1)</sup></b>	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) <sup>2)</sup>	Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>2)(3)(4)(5)</sup>	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>2)(3)</sup>	Keine Rückmeldung <sup>2)</sup>	Follow-Up Quote in % = (O + P) / N	Pat. tumorfrei <sup>6)(9)</sup> - ohne Ereignis -	Pat. tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Ereignis (Rezidive, Fernmetastasen) -	Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - ohne Progress -	Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Progress u. / o. mit Fernmetastasen -	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %	
relevant	2018	265	51	15	4	25	38	28	9	48	47	265	0	239	26	90,19%	73	6	10	4	56	90	25,06%	31,71%	
relevant	2019	261	41	24	3	30	29	27	5	48	54	254	0	229	25	90,16%	72	5	7	7	63	75	25,53%	34,52%	
relevant	2020	291	37	20	8	15	40	32	10	43	86	284	0	269	15	94,72%	94	3	19	14	43	96	33,49%	43,40%	
relevant	2021	279	47	22	6	20	44	22	10	47	61													48,36%	
relevant	2022	310	51	39	9	26	44	28	13	42	58													65,73%	
relevant	2023	356	52	47	17	30	47	31	15	39	78														
relevant	2024 <sup>8)</sup>	386	62	44	8	32	60	44	8	55	73														

Keine Darstellung von Fällen, bei denen das UICC unbekannt bzw. unvollständig dokumentiert ist (oder nicht möglich: z.B. Okkult)



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Matrix 1.0

A	B	Angaben Primärdiagnose										Follow-Up-Meldungen										Auswertungen <sup>7)</sup>		
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	T	V	W	X	Y	Z	AB	AC
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpat.	UICC IA <sup>1)</sup>	UICC IB <sup>1)</sup>	UICC IIA <sup>1)</sup>	UICC IIB <sup>1)</sup>	UICC IIIA <sup>1)</sup>	UICC IIIB <sup>1)</sup>	UICC IIIC <sup>1)</sup>	UICC IVA (IV bis 2016) <sup>1)</sup>	UICC IVB <sup>1)</sup>	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Prim)	Follow-Up-Daten vom Krebs	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt)	Keine Rückmeldung <sup>2)</sup>	Follow-Up Quote in % = (O + P) / N	Pat. tumorfrei <sup>6)</sup> - ohne Ereignis -	Pat. tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Ereignis (Rezidive, Fer)	Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - ohne Progress -	Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Progress u. / o. mit Fer	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorbe Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
relevant	2018	265	51	15	4	25	38	28	9	48	47	265	0	239	26	90,19%	73	6	10	4	56	90	25,06%	31,71%
relevant	2019	261	41	24	3	30	29	27	5	48	54	254	0	229	25	90,16%	72	5	7	7	63	75	25,53%	34,52%
relevant	2020	291	37	20	8	15	40	32	10	43	86	284	0	269	15	94,72%	94	3	19	14	43	96	33,49%	43,40%
relevant	2021	279	47	22	6	20	44	22	10	47	61	262	0	245	17	93,51%	103	4	19	8	38	73	43,93%	48,36%
relevant	2022	310	51	39	9	26	44	28	13	42	58	263	0	256	7	97,34%	108	13	36	4	20	75	55,01%	65,73%
relevant	2023	356	52	47	17	30	47	31	15	39	78													
relevant	2024 <sup>8)</sup>	386	62	44	8	32	60	44	8	55	73													

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022 95,19%<sup>7)</sup>



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Matrix 1.0

A	B	Angaben Primärdiagnose												Follow-Up-Meldungen										Auswertungen <sup>7)</sup>	
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	T	V	W	X	Y	Z	AB	AC	
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärfälle																							
relevant	2018	265	51	15	4	25	38	28	9	48	47	265	0	239	26	90,19%	73	6	10	4	56	90	25,06%	31,71%	
relevant	2019	261	41	24	3	30	29	27	5	48	54	254	0	229	25	90,16%	72	5	7	7	63	75	25,53%	34,52%	
relevant	2020	291	37	20	8	15	40	32	10	43	86	284	0	269	15	94,72%	94	3	19	14	43	96	33,49%	43,40%	
relevant	2021	279	47	22	6	20	44	22	10	47	61	262	0	245	17	93,51%	103	4	19	8	38	73	43,93%	48,36%	
relevant	2022	310	51	39	9	26	44	28	13	42	58	263	0	256	7	97,34%	108	13	36	4	20	75	55,01%	65,73%	
relevant	2023	356	52	47	17	30	47	31	15	39	78														
relevant	2024 <sup>8)</sup>	386	62	44	8	32	60	44	8	55	73														

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022 95,19% <sup>7)</sup>



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

### Matrix 1.0

A	B	C	Angaben Primärdiagnose												Follow-Up-Meldungen										Auswertungen <sup>7)</sup>	
			D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	T	V	W	X	Y	Z	AB	AC		
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpat.	UICC IA <sup>1)</sup>	UICC IB <sup>1)</sup>	UICC IIA <sup>1)</sup>	UICC IIB <sup>1)</sup>	UICC IIIA <sup>1)</sup>	UICC IIIB <sup>1)</sup>	UICC IIIC <sup>1)</sup>	UICC IVA (IV bis 2016) <sup>1)</sup>	UICC IVB <sup>1)</sup>	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) <sup>2)</sup>	Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>2)(3)(4)(5)</sup>	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>2)(3)</sup>	Keine Rückmeldung <sup>2)</sup>	Follow-Up Quote in % = (O + P) / N	Pat. tumorfrei <sup>6)(9)</sup> - ohne Ereignis -	Pat. tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Ereignis (Rezidive, Fernmetastasen) -	Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - ohne Progress -	Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Progress u. / o. mit Fernmetastasen -	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %		
relevant	2018	265	51	15	4	25	38	28	9	48	47	265	0	239	26	90,19%	73	6	10	4	56	90	25,06%	31,71%		
relevant	2019	261	41	24	3	30	29	27	5	48	54	254	0	229	25	90,16%	72	5	7	7	63	75	25,53%	34,52%		
relevant	2020	291	37	20	8	15	40	32	10	43	86	284	0	269	15	94,72%	94	3	19	14	43	96	33,49%	43,40%		
relevant	2021	Die Darstellung variiert von Organ zu Organ, ist nicht organübergreifend												93,51%	103	4	19	8	38	73	43,93%	48,36%				
relevant	2022													97,34%	108	13	36	4	20	75	55,01%	65,73%				
relevant	2023																									
relevant	2024 <sup>8)</sup>	386	62	44	8	32	60	44	8	55	73															

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022 **95,19% <sup>7)</sup>**

## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

## Matrix 1.0

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022

95,19% 



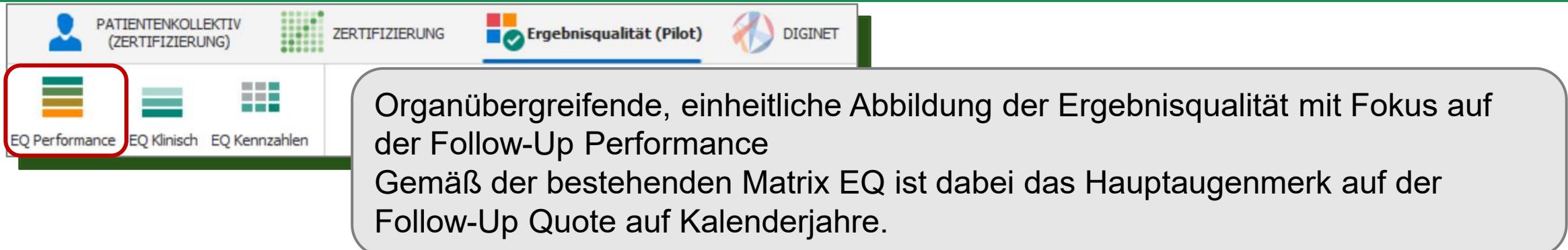
## Zielsetzungen Matrix EQ 2.0:

Hauptziel: Harmonisierung der Matrix EQ (organeinheitliche Darlegung). Harmonisierung und Standardisierung ermöglicht Vergleiche zwischen Organen und erleichtert den Zentren den Umgang mit der Matrix. Die Implementierungs- und Wartungskosten der OncoBox 2.0 können durch die Harmonisierung deutlich reduziert werden.

- Der Aufwand des Befüllens der Matrix EQ 2.0 für Zentren und Hersteller soll durch die Berechnung der Matrix EQ 2.0 in der OncoBox 2.0 wegfallen. Eine Abbildung der Matrix EQ 2.0 setzt eine OncoBox 2.0 voraus.
- Eine zusätzliche Betrachtung der Ergebnisqualität für Patientenkollektive nach 1, 3, 5 und 10 Jahren nach Zählzeitpunkt ist ein Wunsch der Zentren und kann als Ergänzung zur Kalenderjahr-Ebene für klinikinterne Zwecke wertvoll sein (klinische EQ)
- Ergänzend zur Matrix EQ 2.0 kann eine Abbildung von Kennzahlen zur Ergebnisqualität im Rahmen der OncoBox 2.0 vorgesehen werden. Eine Abbildung im Jahresbericht ist analog den bestehenden Kennzahlen möglich

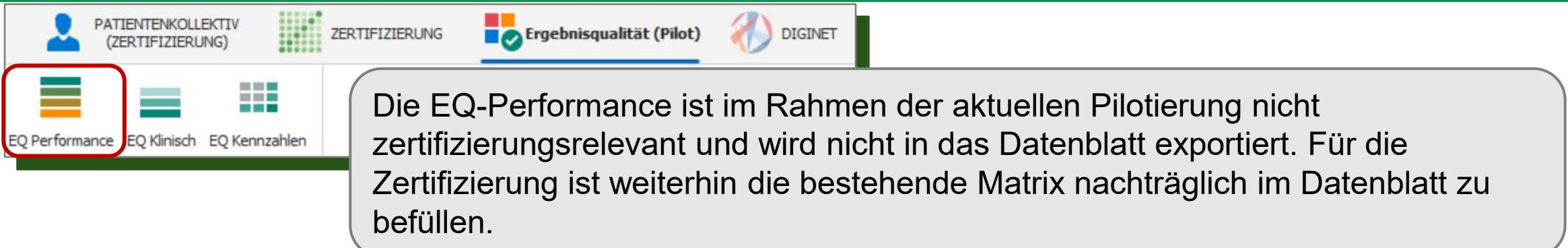


## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität





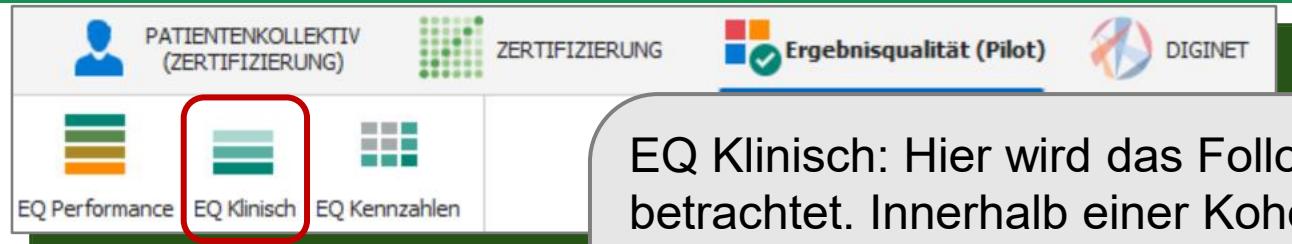
## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität



Die EQ-Performance ist im Rahmen der aktuellen Pilotierung nicht zertifizierungsrelevant und wird nicht in das Datenblatt exportiert. Für die Zertifizierung ist weiterhin die bestehende Matrix nachträglich im Datenblatt zu befüllen.

## 4. Oncobox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

ab jetzt Matrix 2.0



EQ Klinisch: Hier wird das Follow-Up der Fälle nach 1, 3, 5 und 10 Jahren betrachtet. Innerhalb einer Kohorte sind die Fälle in der Regel nicht aus demselben Jahr.

→ Darstellung aller Fälle, von denen ein 1, 3, 5, 10-Jahres-Follow-Up vorliegt bzw. vorliegen können

A Follow-Up Stichtagsbetrachtung	B Jahr der Diagnose	C Gesamt (Primärfälle + Nicht-Primärfälle)	D Primärfälle Gesamt	Primärfälle									Primärfallneinigung möglich									AB Verstorben mit Ereignis in Follow-Up	AC Verstorben ohne Ereignis			
				E UICC I	F UICC II	G UICC III	H UICC IV	I Sonstiges (Oktoplus)	J Nicht-Primärfälle Gesamt	L Grundgesamtheit Follow-Up	M Follow-Up vom Klinischen Krebsregister passiv	N Follow-Up vom Klinischen Krebsregister aktiv	O Follow-Up vom Zentrum (bzw. sonstige oder unbekannte Quelle)	P Keine Rückmeldung	Q Follow-Up Quote in %	S Fälle Gesamt mit Follow-Up	T Davon postth. tumorfrei	U Davon postth. nicht tumorfrei	V Mit Progression (nicht tumorfreie Fälle)	W Mindestens 1 Ereignis in Spalte X-AA	X Lokalrezidiv (tumorfreie Fälle)	Y Lymphknotenrezidiv (tumorfreie Fälle)	Z Neue Fernmetastasen (tumorfreie Fälle)	AA Zweittumor		
nach 1 Jahr	2018-2023	3957	3377	593	272	714	1290	0	580	3957	447	2594	0	408	76.9%	3041	1965	1076	315	353	132	97	95	54	65	20
nach 3 Jahren	2018-2021	2205	1875	399	181	463	832	0	330	2205	594	996	0	615	72.1%	1590	1032	558	153	302	53	43	54	41	43	5
nach 5 Jahren	2018-2019	1121	919	199	86	237	397	0	202	1121	98	603	0	420	62.5%	701	511	190	65	232	41	16	42	43	32	12
nach 10 Jahren	inaktiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

PATIENTENKOLLEKTIV (ZERTIFIZIERUNG) ZERTIFIZIERUNG Ergebnisqualität (Pilot) DIGINET

EQ Performance EQ Klinisch EQ Kennzahlen

Aus der EQ klinisch können Kennzahlen abgeleitet werden. Dargestellt werden u.a.:

- Follow-Up-Quoten  
Von wie vielen Prozent der Primärfälle / Nicht-Primärfälle liegt nach 1 Jahr (unabhängig vom Zähljahr) ein / kein vollständiges Follow-Up vor (Tumor- und Vitalstatus)?
- DFS / OAS  
Wie viel Prozent eines bestimmten Patientenkollektivs leben / sind krankheitsfrei nach 1 bzw. 3 Jahren?

KN	Kennzahlendefinition					
1	Follow-Up Quote nach 1 Jahr					
2	Follow-Up Quote nach 3 Jahren					
3	Disease-Free Survival nach 1 Jahr - Primärfälle Stadium I und II	Derzeit keine Vorgabe	1658	1710	96.96%	In Ordnung



## 4. OncoBox – Zertifizierung und Ergebnisqualität

---

### Was ist wichtig für den Führerschein?

- Die **drei Darstellungsformen** der Ergebnisqualität im Piloten
- Die **Unterschiede** zwischen der alten und der neuen Systematik
- Der **Anspruch** der neuen Betrachtung
- Die **Fragestellungen**, die mit den EQ-Kennzahlen beantwortet werden können