

Reg.-Nr.	<input type="text" value=""/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text" value=""/>	
Standort	<input type="text" value=""/>	
Ansprechpartner	<input type="text" value=""/>	Erstelldatum <input type="text" value=""/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text" value=""/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2022"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="Noch nicht vorhanden"/>

Erstdiagnose Keimzelltumoren u. in-situ Tumoren des Hodens ¹⁾ (Definition gemäß EB 1.2.0)	Seminome ²⁾					Nicht-Seminome ²⁾				Gesamt
	operative Therapie ³⁾ mit nachfolgender ⁴⁾									
UICC-Stadium	Überwachung	Systemtherapie	Radiatio	Residualtumorresektion ⁵⁾	RLA	Überwachung	Systemtherapie	Residualtumorresektion ⁵⁾	RLA	
Stadium 0 (Tis-N0-M0-S0/X)										
Stadium I (T1-4 N0 M0 S0)										
Stadium cSIS6) (T1-4 N0 M0 S1-3)										
Stadium IIA /IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1)	Prognose ⁷⁾ gut									
	intermediär									
	schlecht									
Stadium IIC/III (T1-4 N3 M0 S0/1 T1-4 N0-3 M1/1a S0/1 T1-4 N1-3 M0 S2 T1-4 N0-3 M1/1a S2 T1-4 N1-3 M0 S3 T1-4 N0-3 M1/1a S3 T1-4 N0-3 M1b S0-3)	Prognose ⁷⁾ gut									
	intermediär									
	schlecht									
Gesamt										0
Erstdiagnose Keimzelltumore des Hodens mit primärer CTX anstelle Ablatio testis wg. Dringlichkeit										
Erstdiagnose extragonadale Keimzelltumoren										
Primärfälle Keimzelltumoren										
(Lokal-)rezidiv u./o. sekund. Fernmetastasen von Keimzelltumoren										
Zentrumsfälle gesamt										

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2022 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2022 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Als Primärfälle können Tumoren gezählt werden, die dem ICD-O-Morphologie-Code aus der beigefügten Liste entsprechen.
- 2) Definition gemäß WHO-Klassifikation 2016 (ICD-O).
- 3) Umfasst Ablatio testis sowie organerhaltende Tumorresektion.
- 4) Jeder Pat. kann pro Kalenderjahr nur 1 postoperativen Therapieform zugeordnet u. für diese gezählt werden (z.B. adjuvante Systemtherapie nach Ablatio testis im Kalenderjahr: Zählung für Systemtherapie; adjuvante Radiatio nach Ablatio testis: Zählung für Radiatio). Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet.
- 5) Umfasst Ablatio testis mit anschließender Systemtherapie und Residualtumoresektion.
- 6) Pat. mit erhöhten Serummarkern cSIS dürfen nicht Teilmenge von Pat. im Stadium cI sein (Zeile 6).
- 7) Prognostische Einteilung der metastasierenden Keimzelltumoren nach IGCCCG (1997).

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung des Datenblattes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

ICD-O Diagnoseliste

ICD-O Morphologie		ICD-O Topographie	
		C62	C38.1-3; C48.0
1. Keimzelltumoren, die aus einer Keimzelleoplasie in situ hervorgehen			
1.1 nicht-invasive Keimzelltumoren			
9064/2	- Keimzelleoplasie in situ - spezifische Formen von intratubulären Keimzelleoplasien	Zeile 5, Spalte M in Basisdaten	
1.2 Tumoren von einem histologischen Typ (reine Formen)			
1.2.1 Seminome			
9061/3	- Seminom - Seminom mit synzytiotrophoblastären Riesenzellen	Spalten E-H in Basisdaten (Seminome)	Zeile 16, Spalte M in Basisdaten
1.2.2 nicht-seminomatöse Keimzelltumoren			
9070/3	embryonales Karzinom		
9071/3	Dottersacktumor vom postpubertären Typ		
9100/3	trophoblastische Tumoren: Chorionkarzinom		
9104/1 9105/3	Nichtchorionkarzinomatöse trophoblastische Tumoren - trophoblastischer Plazentatumor		
9080/3	Teratom vom postpubertären Typ		
9084/3	Teratom mit Entwicklung somatischer Neoplasien		

ICD-O Diagnoseliste

1.3. nicht-seminomatöse Keimzelltumoren von mehr als einem histologischen Typ		Spalten I-L (Nicht-Seminome) in Basisdaten	Zeile 16, Spalte M in Basisdaten
9085/3	Keimzellmischtumoren		
1. 4. Keimzelltumoren vom unbekanntem Typ			
9080/1	zurückgebildete Keimzelltumoren		
2. Keimzelltumoren, die nicht aus einer Keimzellneoplasie in situ hervorgehen			
9063/3	spermatozystischer Tumor		
9084/0	Teratom vom präpubertären Typ: - Dermoidzyste		
8240/3	- hochdifferenzierter neuroendokriner Tumor (monodermales Teratom)		
9085/3	Mischtumor: Teratom mit Dottersacktumor vom präpubertären Typ		
9071/3	Dottersacktumor vom präpubertären Typ		

ICD-O Diagnoseliste

3. Keimstrang-/Stroma-Tumoren		Spalten I-L (Nicht-Seminome) in Basisdaten	Zeile 16, Spalte M in Basisdaten
3.1. reine Tumoren			
8650/1	Leydigzelltumor		
8650/3	maligner Leydigzelltumor		
8640/1	Sertolizelltumor		
8640/3	maligner Sertolizelltumor		
8642/1	großzelliger kalzifizierender Sertolizelltumor		
8643/1	intratubuläre großzellige hyalinisierende Sertolizell-Neoplasie		
8620/1	adulter Granulosazelltumor		
8622/1	juveniler Granulosazelltumor		
8600/0	Tumoren der Fibrom-Thekom-Gruppe		
3.2 gemischte und umklassifizierte Stromatumoren			
8592/1	gemischte Stromatumoren		
8591/1	umklassifizierte Stromatumoren		
4. Tumoren, die Keimzellen und Keimstranganteile enthalten			
9073/1	Gonadoblastome		

Anlage EB Version N1.1 (Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022)
Kennzahlenbogen Modul Hoden

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität	
1	1.2.1	Anzahl Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 15		Anzahl	0	Unvollständig	
2	a)	1.2.6 Vorstellung von Primärfällen in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Primärfälle, die nach Ablatio testis / Organerhaltender OP in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Ablatio testis / Organerhaltender OP		≥ 95%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0		
									%	n.d.		
	b)	LL QI	Vorstellung Tumorkonferenz bei Residualtumor	Vorstellung möglichst vieler Pat. mit Residualtumor nach Chemotherapie	Pat. des Nenners, die nach Chemotherapie in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit gonadalem/ extragonadalem Keimzelltumor, die nach Chemotherapie einen Residualtumor aufweisen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
c)	1.2.5	Vorstellung Tumorkonferenz bei - Rezidiv / Fernmetastasen - primärer Chemotherapie - extragonadalem Keimzelltumor	Vorstellung möglichst vieler genannter Pat. in der prätherapeutischen Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit - Rezidiv u./o. neu aufgetretenen Fernmetastasen - primärer Chemotherapie - extragonadalem Keimzelltumor		≥ 95%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0		
									%	n.d.		

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
3 Angabe optional	1.4.4	Psychoonkologisches Distress- Screening	Adäquate Rate an psycho- onkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Zentrumsfälle		≥ 65%		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumsfälle	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5	1.7	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
6	LL QI	Vollständigkeit histopathologischer Befundbericht	Möglichst häufig vollständige histopathologische Befundberichte	Pat. mit vollständigem Befundbericht inkl. Angabe von <ul style="list-style-type: none"> • Seite • Hodengröße • max. Tumorgöße (in 3 Dimensionen) • makroskopische Merkmale des Nebenhodens, Samenstranges und der Tunica vaginalis • Tumor im Absetzungsrand (ja/nein) • histologischer Typ mit Spezifizierung individueller Komponenten und prozentualer Bestimmung gemäß WHO 2016 <ul style="list-style-type: none"> • peritumorale venöse und/oder lymphatische Invasion (ja/nein) • Invasion der Tunica albuginea (ja/nein) • Invasion der Tunica vaginalis (ja/nein) • Invasion der Rete testis (ja/nein) • Invasion des Weichgewebe des Hilus, des Nebenhodens oder des Samenstranges (ja/nein) • Germ cell neoplasia in situ im nicht-tumorösen Parenchym (ja/nein) • pT Kategorie gemäß der TNM Klassifikation von 2017 	Primärfälle mit Ablatio testis / Organerhaltender OP		≥ 80%		Zähler Nenner %	 0 n.d.	Unvollständig
7	2.1.5 LL QI	Angebot Kryokonservierung	Möglichst häufig prätherapeutisches Angebot zur Kryokonservierung von Spermatozoen	Primärfälle des Nenners, denen prätherapeutisch (vor Ablatio testis, spätestens vor Chemo- o. Radiotherapie) eine Kryokonservierung angeboten wurde	Primärfälle mit Therapie (Operation, Radio- o. Chemotherapie)		< 80%		Zähler Nenner %	 n.d.	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen	Daten- qualität						
8	LL QI	Aktive Über- wachung	Adäquate LL-gerechte aktive Überwachung zur Nachbeobachtung	Primärfälle des Nenners mit aktiver Überwachung	Primärfälle mit Seminom (ICD-O-M 9061/3) im Stadium I (pT1-4, N0, M0)		≥ 70%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner	0	%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner	0															
%	n.d.															

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% (9)	
	Unvollständig	100,00% (9)		

Bearbeitungshinweise:

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

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 5 - Anteil Studienpat.).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in der Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.