

Basisdaten Modul Harnblase

Basisdaten Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

| | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Reg.-Nr. | <input type="text"/> | | |
| Zentrum | <input type="text"/> | | |
| Standort | <input type="text"/> | | |
| IK-Nummer | <input type="text"/> | Erstelldatum | <input type="text"/> |
| Standort-Nummer | <input type="text"/> | Datum Erstzertifizierung | <input type="text"/> |
| Ansprechpartner | <input type="text"/> | Kennzahlenjahr | 2025 |

| | |
|----------------------|---|
| Bundesland / Land | Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)? |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

| | | Operativ ²⁾ | | | | Sonstige Therapien ^{2) 9)} | Gesamt |
|---|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| | | ausschließlich TUR-B ³⁾ (OPS 5-573) | Zystektomie ⁵⁾ (OPS 5-576) | Vordere/ komplette Exenteration ⁶⁾ (OPS 5-687.0/.2) | Sonstige OP ⁴⁾ | | |
| Primärfallpat. Harnblase ¹⁾ (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) Def. Gemäß EB 1.2.1 | Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Stadium I (T1-N0-M0) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Stadium II (T2a/b-N0-M0) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Stadium IVB (Jedes T/N-M1b) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primärfallpat. gesamt | | | | | | <input type="text"/> | |

| | |
|--|----------------------|
| Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) | <input type="text"/> |
|--|----------------------|

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Zentrumspat. gesamt ⁷⁾ | <input type="text"/> |
|-----------------------------------|----------------------|

| | |
|---|----------------------|
| Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (ggf. auch im Rahmen einer vorderen/ kompletten Exenteration) (OPS 5-576 bei ICD-10 C67, D09.0, D41.4; OPS 5-687.0, 5-687.2 bei ICD C67 und jeglicher ICD-10 C-Diagnose) ⁸⁾ | <input type="text"/> |
|---|----------------------|

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2025 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2025 (BfArM) dar.

Falldefinitionen

| | |
|---------------------|---|
| Primärfall | Alle Pat. mit Erstdiagnose einschließlich primär metastasierter Pat.. |
| Zentrumspat. | Primärfälle + Pat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen. |

Bearbeitungshinweise:

- 1) Umfasst Harnblasenkarzinome (ICD-10 C67) und Harnblasentumoren unsicheren Verhaltens (= Vorstufen, ICD-10 D09.0, D41.4) einschließlich, nicht invasive papilläre Karzinome und Carcinoma in situ ("flat tumour"). Dokumentation der Vorstufen unter "0 a/s"; nicht gezählt werden Papillome. Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 2) Jeder Pat. kann pro Kalenderjahr nur 1 Therapieform zugeordnet u. für diese gezählt werden (z.B. Zystektomie nach TUR-B im Kalenderjahr: Zählung für Zystektomie). Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet.
- 3) Transurethrale Blasentumorresektion, einschließlich Weißlicht-TUR-B und fluoreszenzassistierte TUR-B mit Hexylaminolaevalinat.
- 4) Umfasst Teilresektion der Harnblase (OPS 5-575), konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilaterale pelvine Lymphonodektomie. Umfasst Diagnose ICD-10 C67. Ein Pat. kann nur einer Spalte zugeordnet werden (siehe Hinweis 2).
- 5) Umfasst (radikale) Zystektomie, konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilaterale pelvine Lymphonodektomie. Umfasst Diagnosen ICD-10 C67, D09.0 und D41.4. Ein Pat. kann nur einer Spalte zugeordnet werden (siehe Hinweis 2).
- 6) Zu zählen sind vordere Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) und komplette Exenterationen (OPS 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (C67) und Pat. mit jeglicher ICD-10 C-Diagnose.
- 7) Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 8) Zu zählen sind alle Zystektomien (OPS 5-576), die bei Pat. mit Diagnose Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) durchgeführt wurden. Dazu zählen auch Zystektomien im Rahmen von vorderen Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) und komplette Exenterationen (OPS 5-687.0, 5-687.2) bei ICD-10 C67 und Pat. mit jeglicher ICD-10 C-Diagnose. Definition gemäß EB 5.2.1.
- 9) Sonstige Therapien; z.B. alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen, rein systemische Therapie, Radiochemotherapie.

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).

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Kennzahlenbogen Modul Harnblase

Reg.-Nr. Zentrum

| KN | EB/ LL | Kennzahldefinition | Kennzahlenziel | Zähler | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Sollvorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert | Datenqualität | |
|----|--------|---|---|---|--|---------------|------------------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| 1a | 1.2.1 | Primärfälle | Siehe Sollvorgabe | Primärfälle | ---- | | ≥ 50 | | Anzahl 0 | Unvollständig | |
| 1b | | Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen | ---- | Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen | ---- | | Derzeit keine Vorgaben | | Anzahl 0 | Unvollständig | |
| 2 | 1.2.5 | Vorstellung Tumorkonferenz | Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz | Pat. des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden | Primärfälle nach TUR-B (mind. T1 high-grade, T2) und nach totaler/partieller Zystektomie (mind. R1 u/o N+) | | ≥ 95% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| | | | | Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden | Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+) | | ≥ 95% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | Nenner | | | |
| | | | | | | | | % | n.d. | | |

| KN | EB/ LL | Kennzahldefinition | Kennzahlenziel | Zähler | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Soll-vorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert | | Daten-qualität |
|----|---------------|--|---|--|--|---------------|------------------------|---------------|----------|---|----------------|
| 3 | | Psychoonkologisches Distress-Screening | Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening | Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden | Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) | | ≥ 65% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | Nenner | 0 | | |
| | | | | | | | | % | n.d. | | |
| 4 | LL QI ±5-4 | Beratung Sozialdienst | Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst | Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden | Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) | < 50% | Derzeit keine Vorgaben | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | Nenner | 0 | | |
| | | | | | | | | % | n.d. | | |
| 5 | 1.7.5 | Anteil Studienpat. | Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien | Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden | Primärfälle (= Kennzahl 1a) | | ≥ 5% | | Zähler | 0 | Unvollständig |
| | | | | | | | | Nenner | 0 | | |
| | | | | | | | | % | n.d. | | |
| 6 | LL QI | Inhalt Befundbericht | Möglichst häufig Befundbericht mit vollständiger Angabe der genannten Parameter | Pat. des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation - Zahl der nachgewiesenen/befallenen Lymphknoten - Kapselüberschreitendes Wachstum (j/n) - max. Metastasengröße (mm, eindimensional) | Zentrumspat. mit Erstdiagnose pN+ | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | Nenner | | | |
| | | | | | | | | % | n.d. | | |

| KN | EB/ LL | Kennzahldefinition | Kennzahlenziel | Zähler | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Sollvorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert | Datenqualität | |
|----|--------|--|---|--|--|---------------|-------------|---------------|----------|---------------|---------------|
| 7 | LL QI | Aussage zur Detrusor-Muskulatur im Befundbericht | Möglichst häufig Aussage im Befundbericht, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist | Pat. des Nenners mit Pathologiebericht mit der Aussage, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist | Primärfälle Stadium I und ausschließlich TUR-B | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | 0 | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| 8 | LL QI | Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie | Möglichst häufig beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie | Pat. des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie | Primärfälle mit radikaler Zystektomie | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | 0 | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| 9 | LL QI | Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung | Möglichst häufig radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung ohne neoadjuvante Chemotherapie | Pat. des Nenners mit radikaler Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung | Primärfälle Stadium > I und radikaler Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| 10 | LL QI | Simultane Radiochemotherapie (RCT) | Möglichst häufig simultane Radiochemotherapie bei kurativ intendierter Radiotherapie | Pat. des Nenners mit simultaner Radiochemotherapie | Primärfälle Stadium > I und kurativ intendierter Radiotherapie (ggf. als Bestandteil Radio(chemo)therapie) | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| 11 | LL QI | Präoperative Anzeichnung Urostomaposition | Möglichst häufig präoperative Anzeichnung der Urostomaposition | Pat. des Nenners mit präoperativer Anzeichnung Stomaposition | Zentrumspat., bei denen eine OP mit Urostomaanlage durchgeführt wurde | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |

| KN | EB/ LL | Kennzahldefinition | Kennzahlenziel | Zähler | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Sollvorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert | | Datenqualität |
|-----------------------|--------|---|---|--|---|---------------|------------------------|---------------|----------|------|---------------|
| 12 Angabe optional | LL QI | Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien | Möglichst häufig Angabe der Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien | Pat. des Nenners mit Angabe Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien ¹⁾ (low, intermediate, high-risk) | Primärfälle mit NMIBC (Stadium 0a/0is/I) und TUR-B | | ≥ 90% | | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | 0 | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| 13 | | Operative Expertise | Siehe Sollvorgabe | Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (ggf. auch im Rahmen einer vorderen/ kompletten Exenteration) (OPS 5-576 bei ICD-10 C67, D09.0, D41.4; OPS 5-687.0, 5-687.2 bei ICD C67 und jeglicher ICD-10 C-Diagnose) | ----- | | ≥ 20 | | Anzahl | 0 | Unvollständig |
| 14 | | Postoperative Komplikationen nach Zystektomie | Möglichst selten Clavien-Dindo Grad III – IV nach Zystektomie | Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb von 90d nach Zystektomie | Operative Primärfälle mit Zystektomie (aus Vorkennzahlenjahr) | | Derzeit keine Vorgaben | > 30% | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |
| 15 | | Postoperative Mortalität nach Zystektomie | Möglichst selten postoperatives Versterben | Postoperative Mortalität innerhalb von 90d | Operative Primärfälle mit Zystektomie (aus Vorkennzahlenjahr) | | Derzeit keine Vorgaben | > 5% | Zähler | | Unvollständig |
| | | | | | | | | | Nenner | | |
| | | | | | | | | | % | n.d. | |

| KN | EB/ LL | Kennzahldefinition | Kennzahlenziel | Zähler | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Sollvorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert | Datenqualität | | | | | | |
|--------|---------------------------|---|---|---|---|---------------|-------------|---------------|---|---------------|--|--------|--|---|------|---------------|
| 16 | LL-QI supportive-Therapie | Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie | Möglichst häufig Empfehlung der zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie | Zentrumspat. des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie | Zentrumspat. mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie | | ≥ 90% | | <table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table> | Zähler | | Nenner | | % | n.d. | Unvollständig |
| Zähler | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nenner | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % | n.d. | | | | | | | | | | | | | | | |

Datenqualität Kennzahlen

| In Ordnung | Plausibel | 0,00% (0) | 0,00% (0) | Bearbeitungsqualität |
|---------------------------|----------------------|--------------|-------------|----------------------|
| | Plausibilität unklar | 0,00% (0) | | |
| Sollvorgabe nicht erfüllt | | | 0,00% (0) | 0,00% (0) |
| Fehlerhaft | Inkorrekt | 0,00% (0) | 100,00% (0) | |
| | Unvollständig | 100,00% (18) | | |

Bearbeitungshinweise:

1) Sylvester RJ et al. "Predicting Recurrence and Progression in Individual Patients with Stage Ta T1 Bladder Cancer Using EORTC Risk Tables: A Combined Analysis of 2596 Patients from Seven EORTC Trials". European Urology 2006;49(3):466-477. doi:10.1016/j.eururo.2005.12.031.

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 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 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.