Anlage EB Version Q1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

Basisdaten Modul Hoden

Basisdaten Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Reg.-Nr.			
Zentrum			
Standort			
IK-Nummer		Erstelldatum	
Standort-Nummer		Datum Erstzertifizierung	
Ansprechpartner		Kennzahlenjahr	2025

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?

XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
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		Über-wachung	System-therapie	Radiatio	Residual-tumor-resektion [5]	RLA	Über-wachung	System-therapie	Residual-tumor-resektion [5]	RLA	
Stadium 0 (Tis-N0-M0-S0/X)											
Stadium I (T1-4 N0 M0 S0)											
Stadium cSIS [6] (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											

Erstdiagnose Keimzelltumoren des Hodens mit primärer CTX anstelle Ablatio testis wg. Dringlichkeit	
Erstdiagnose extragonadale Keimzelltumoren	
Primärfälle Keimzelltumoren	
Primärfälle Keimstrang-/ Stromatumoren	
Primärfälle gesamt (Keimzelltumoren, Keimstrang-/ Stromatumoren)	
(Lokal-)rezidiv u./o. sekund. Fernmetastasen (von Keimzelltumoren, Keimstrang-/ Stromatumoren)	
Zentrumsfälle gesamt	

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.

© DKG Alle Rechte vorbehalten

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 Residualtumorresektion.
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).

© DKG Alle Rechte vorbehalten

ICD-O Diagnoseliste

ICD-O Morphologie		ICD-O Topographie	
		C62	C38.1-.3; C48.0
1. Keimzelltumoren, die aus einer Keimzellneoplasie in situ hervorgehen			
1.1 nicht-invasive Keimzelltumoren			
9064/2	- Keimzellneoplasie in situ - spezifische Formen von intratubulären Keimzellneoplasien	Zeile 28, 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 D-H in Basisdaten (Seminome)	Zeile 40, Spalte M in Basisdaten
1.2.2 nicht-seminomatöse Keimzelltumoren			
9065/3	Nichtseminomatöser Keimzelltumor	Spalten I-L (Nicht-Seminome) in Basisdaten	Zeile 40, Spalte M in Basisdaten
9070/3	embryonales Karzinom		
9071/3	Dottersacktumor vom postpubertären Typ		
9100/3	trophoblastische Tumoren: Chorionkarzinom		
9104/1	Nichtchorionkarzinomatöse trophoblastische Tumoren - trophoblastischer Plazentatumor		
9105/3	Nichtchorionkarzinomatöse trophoblastische Tumoren - epitheloider trophoblastischer Tumor - zystischer trophoblastischer Tumor	Spalten I-L (Nicht-Seminome) in Basisdaten	Zeile 40, Spalte M in Basisdaten
9080/3	Teratom vom postpubertären Typ		
9084/3	Teratom mit Entwicklung somatischer Neoplasien		

© DKG Alle Rechte vorbehalten

ICD-O Diagnoseliste

1.3. nicht-seminomatöse Keimzelltumoren von mehr als einem histologischen Typ			
9085/3	Keimzellmischtumoren	Spalten I-L (Nicht-Seminome) in Basisdaten	Zeile 40, Spalte M in Basisdaten
1. 4. Keimzelltumoren vom unbekannten Typ			
9080/1	zurückgebildete Keimzelltumoren		
2. Keimzelltumoren, die nicht aus einer Keimzellneoplasie in situ hervorgehen			
9063/3	spermatozystischer Tumor	Spalten I-L (Nicht-Seminome) in Basisdaten	Zeile 40, Spalte M in Basisdaten
9084/0	Teratom vom präpubertären Typ: - Dermoidzyste - Epidermoidzyste		
8240/3	- hochdifferenzierter neuroendorkriner Tumor (monodermales Teratom)		
9085/3	Mischtumor: Teratom mit Dottersacktumor vom präpubertären Typ		
9071/3	Dottersacktumor vom präpubertären Typ		

© DKG Alle Rechte vorbehalten

ICD-O Diagnoseliste

3. Keimstrang-/ Stroma-Tumoren			
3.1. reine Tumoren			
8650/1	Leydigzelltumor	Zeile 44, Spalte M in Basisdaten	Zeile 44, Spalte M in Basisdaten
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	Zeile 44, Spalte M in Basisdaten	Zeile 44, Spalte M in Basisdaten
8591/1	umklassifizierte Stromatumoren		
4. Tumoren, die Keimzellen und Keimstranganteile enthalten			
9073/1	Gonadoblastome	Zeile 44, Spalte M in Basisdaten	Zeile 44, Spalte M in Basisdaten

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Studien Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Liste der Studien

Gesamt: 0

Bearbeitungshinweis: Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Hodenkrebszentrums durchführt. Sofern diese Zählweise gewählt wird (fakultativ), muss das Zentrum darstellen, wie viele Pat. in Studien im eigenen Zentrum eingebracht, an andere Zentren/ Kliniken zur Studienteilnahme geschickt und aus anderen Zentren/ Kliniken für die Studienteilnahme übernommen werden.

Verantwortlicher Kooperationspartner	Name der Studie	Anzahl Studienpat., die im Kennzahlenjahr		
		im eigenen Zentrum in eine Studie eingeschlossen wurden	von anderen Zentren/ Kliniken in eine Studie im eigenen Zentrum eingeschlossen wurden	in anderen Zentren/ Kliniken in eine Studie eingeschlossen wurden

© DKG Alle Rechte vorbehalten

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Tabelle Operateure (Qualifikation gemäß EB 5.2.8)

Bearbeitungshinweis: Sofern die Operateure keine Operationen im Betrachtungszeitraum durchgeführt haben, ist „0“ einzutragen.

Titel, Name, Vorname	Status Operateur	Standort/ Klinikum	Zeitraum von … bis im Kennzahlenjahr	Mind. 3 (nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien/ Kennzahlenjahr	(nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien/ 2024	(nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien/ 2023	Begründung/ Ursache
			Summe:	**0**	**0**	**0**	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Anlage EB Version Q1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)
Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Kennzahlenbogen Modul Hoden

Reg.-Nr. Zentrum

KN		EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
1	a)	1.2.1	Anzahl Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 15		Anzahl	**0**	Unvollständig
	b)		Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	**0**	Unvollständig
	c)		Zentrumsfälle	-----	Zentrumsfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	**0**	Unvollständig

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN		EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
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 Keimzelltumor und 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 Chemo-therapie in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit gonadalem/ extra-gonadalem 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 prätherapeu-tischen 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.	
3		1.4.4	Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkolo-gischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Zentrumsfälle		≥ 65%		Zähler		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.	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
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	**0**	Unvollständig
									Nenner	**0**	
									%	**n.d.**	
6	LL QI	Vollständigkeit histopathologischer Befundbericht	Möglichst häufig vollständige histopathologische Befundberichte	Pat. mit vollst. Befundbericht inkl. Angabe von • Seite • Hodengröße • max. Tumorgröße (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 • 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 Keimzelltumor und Ablatio testis/ Organerhaltender OP		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	**0**	
									%	**n.d.**	
7	2.1.5 LL QI	Angebot Kryokonservierung	Möglichst häufig prätherapeuti-sches Angebot zur Kryokonser-vierung von Spermatozoen	Primärfälle des Nenners, denen prätherapeu-tisch (vor Ablatio testis, spätestens vor Chemo- o. Radiotherapie) eine Kryokonservie-rung angeboten wurde	Primärfälle mit Therapie (Operation, Radio- o. Chemotherapie)	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	

© DKG Alle Rechte vorbehalten

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
8	LL QI	Aktive Überwachung	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%		Zähler	0	Unvollständig
									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% (0)	
	Unvollständig	100,00% (12)		

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 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.

© DKG Alle Rechte vorbehalten