

Basisdaten Peniskarzinom

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"/>

Primärfall Peniskarzinom (ICD-10 C60, D07.4)	0		I	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV	Gesamt
	Ta N0 M0 Tis N0 M0		T1a N0 M0	T1b N0 M0 T2 N0 M0	T3 N0 M0	T1-3 N1 M0	T1-3 N2 M0	T4 N0-3 M0 T1-4 N3 M0 jedes M1	
Primärfälle mit Resektion (ggf. + Lymphadenektomie u./o. adjuvanter Therapie) im Zentrum									
Primärfälle mit operativer LK- Diagnostik/ Lymphadenektomie im Zentrum (ggf. adjuvanter Therapie), nach externer Lokalthherapie									
Nicht-operative Primärfälle (u.a. topische CTX, perkutane Radiatio, Laser)									
Primärfall-Pat. Gesamt									
Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen im Kalenderjahr									
Zentrumspat. Gesamt									

Anzahl Resektionen [OPS 5-640.2, 5-641, 5-642 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	
Anzahl inguinale/ pelvine/ retroperitoneale Lymphadenektomien [OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4] in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	

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.

Bearbeitungshinweise:

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.onkoert.de, Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Peniskarzinom

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
1	a)	1.2.1 Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 8		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	1.2.1 Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	1.2.1 Zentrumspat.	----	Zentrumspat.	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
2	a)	1.2.6 Vorstellung von Primärfällen vor LK Diagnostik in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Primärfälle vor LK-Diagnostik in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die vor invasiver LK-Diagnostik (DSNB, MIL) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit invasivem Karzinom (\geq pT1b) und invasiver LK-Diagnostik (DSNB [OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/.a3] o. MIL [5-402.4/.9])		100%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
2	b)	1.2.6 Vorstellung von Primärfällen mit radikaler Lymphadenektomie in der Tumorkonferenz	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle mit radikaler Lymphadenektomie	Primärfälle des Nenners mit radikaler Lymphadenektomie, die postoperativ in einer Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit radikaler Lymphadenektomie (OPS 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4)		100%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
2	c)	1.2.6 LL QI Vorstellung von Pat. mit Pro-gress u./o. Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Progress u./o. Pat. mit Erstdiagnose einer Fernmetastasierung u./o. Rezidiv		100%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
3	1.4.8 LL QI	Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Zentrumspat.		\geq 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4	1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumspat.		< 50%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

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. des Nenners , die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	5.2.1	Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Resektionen [OPS 5-640.2, 5-641, 5-642 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	-----		≥ 4		Anzahl	0	Unvollständig
			Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise – Anzahl Lymphadenektomien [OPS 5-401.51 / .52/.53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	-----		≥ 3		Anzahl	0	Unvollständig
7	LL QI	Befundbericht nach operativer Resektion	Möglichst häufig vollständiger histopathologischer Befundbericht nach operativer Resektion	Primärfälle des Nenners mit folgenden Angaben im pathologischen Befundbericht <ul style="list-style-type: none"> • Histologischer Subtyp entsprechend der aktuellen WHO-Klassifikation • Grading • anatomische Lokalisation • TNM-Klassifikation • perineurale Invasion • Infiltrationstiefe • lymphovaskuläre Invasion • venöse Gefäßinvasion • Vorhandensein von Vorläuferläsionen (ja/ nein) • Vorhandensein von entzündlichen Begleitreaktionen (ja/ nein) • Assoziation mit HPV Infektionen (ja/ nein) 	Primärfälle mit operativer Resektion		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
8	LL QI	Befundbericht nach operativer Lymphknotenentfernung	Möglichst häufig vollständiger histopathologischer Befundbericht nach operativer Lymphknoten-entfernung	Primärfälle des Nenners mit folgenden Angaben im pathologischen Befundbericht • Zahl der Lymphknoten (entnommen/ befallen) • max. Metastasengröße • Kapsel-überschreitendes Wachstum (ja/ nein)	Primärfälle mit operativer Lymphknotenentfernung		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	LL QI	Invasive Lymphknotendiagnostik	Möglichst häufig invasive Lymphknotendiagnostik bei der Erstdiagnose Peniskarzinom ab Stadium pT1b und cN0	Primärfälle des Nenners mit invasiver Lymphknotendiagnostik (modifizierte inguinale Lymphadenektomie o. Sentinel-Lymphnode-Biopsie)	Primärfälle mit Peniskarzinom ≥ pT1b cN0		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10	LL QI	Kontrollbiopsie nach topischer medikamentöser Therapie oder Lasertherapie	Möglichst häufig Kontrollbiopsie nach topischer medikamentöser Therapie oder Lasertherapie bei Erstdiagnose Peniskarzinom	Primärfälle des Nenners mit Kontrollbiopsie	Primärfälle mit Peniskarzinom und topischer medikamentöser Therapie (5-FU, Imiquimod) oder Lasertherapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	LL QI	Ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung	Möglichst häufig ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung bei ED Peniskarzinom mit pN3	Pat. des Nenners mit ipsilateraler Lymphknotenentfernung	Primärfälle mit Peniskarzinom pN3		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
12	LL QI	Neoadjuvante Chemotherapie	Möglichst häufig neoadjuvante Chemotherapie bei Erstdiagnose Peniskarzinom mit cN3 und ECOG < 2	Pat. des Nenners mit neoadjuvanter Chemotherapie	Primärfälle mit Peniskarzinom cN3 (fixierte Leisten-LK) und ECOG < 2		≥ 80%		<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% (17)		

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.