Anlage EB Version P1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

Basisdaten Magen

Basisdaten Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.
Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Voraussetzung:	

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
Nein	

Primärfälle Magen Gesamt[3] ICD-10 C16.0[1], C16.1-16.9	**Operative Primärfälle** ICD-10 C16.0[1], C16.1-16.9 OPS[4]: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*		**Endoskopische Primärfälle ~~Primärfälle mit endoskopischer Resektion~~** ICD-10 C16.0[1], C16.1-16.9 OPS: 5-433.23, 5-433.24, 5-433.25
	Gesamt	0	
	Elektiv		
	Notfall		

Operative Expertise - Anzahl operative Resektionen Magen/AEG (ICD-10 C16.0[1], 16.1-16.9, OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*)	
davon Resektionen mit neoadjuvanter Systemtherapie	

Primärfälle Speiseröhre Gesamt[5] ICD-10 C16.0[2], C15.2 und 15.5	**Operative Primärfälle** ICD-10 C16.0[2], C15.2 und 15.5 OPS[4]: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*		**Endoskopische Primärfälle ~~Primärfälle mit endoskopischer Resektion~~** ICD-10 C16.0[2], C15.2 und 15.5 OPS: 5-422.23, 5-422.24
	Gesamt	0	
	Elektiv		
	Notfall		

Operative Expertise - Anzahl operative Resektionen Magen/AEG ICD-10 C16.0[2], C15.2 und 15.5, OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*	
davon Resektionen mit neoadjuvanter Systemtherapie	

Anzahl Pat. mit Erstdiagnose GIST	

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:

[1] Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.

[2] Tumoren, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagogastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.

[3] Primärfälle = Adenokarzinom des Magens und des ösophagogastralen Übergangs

[4] Pro Primärfall ist nur ein OPS-Code anzugeben.

[5] Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, können die ICD-10 C15.2, 15.5 und C16.0[2] in den Geltungsbereich des Magenkrebszentrums einbezogen werden.

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

Anlage EB Version P1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

Liste der Studien

Studien Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Gesamt: 0

Bearbeitungshinweis: Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Magenkrebszentrums 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

Tabelle Untersucher

Untersucher Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Bearbeitungshinweis: Sofern die Module Pankreas und/ oder Magen und/ oder Speiseröhre parallel zertifiziert werden, besteht die Möglichkeit, die Tabelle Untersucher in nur einem der drei Datenblätter vollständig zu bearbeiten. In den jeweils anderen Datenblättern kann dann auf das entsprechende Datenblatt verwiesen werden. Sofern die Tabelle in jedem Datenblatt separat bearbeitet wird, ist darauf zu achten, dass die Angaben übereinstimmen müssen.
Sofern die Untersucher keine Untersuchungen im Betrachtungszeitraum durchgeführt haben, ist „0" einzutragen.

Titel, Name, Vorname	Status Untersucher	Untersuchende Einheit (Praxis/ Klinikabteilung)	Zeitraum von … bis im Kennzahlenjahr	Anzahl EUS ≥ 30 pro Jahr	Anzahl FNP ≥ 10 pro Jahr	Anzahl ERCP ≥ 50 pro Jahr	Begründung/ Ursache

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Anlage EB Version P1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

Tabelle Operateure (Qualifikation gemäß EB 5.2.5)

Operateure Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Titel, Name, Vorname	Basisqualifikation erfüllt ja/ nein	Status Operateur	Standort/ Klinikum	Zeitraum von … bis im Kennzahlenjahr	Anzahl OP's Magen ≥ 10	Begründung/ Ursache

© DKG Alle Rechte vorbehalten

Anlage EB Version P1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

Kennzahlenbogen Magen

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).
Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
1a	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
1b		Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
2		Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv/ metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv/ metachrone Metastasen	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle		≥ 95%		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		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6		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 neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.7.6	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.	
8	LL QI	Endoskopische En-bloc Resektionen	Möglichst häufig En-bloc Resektionen bei endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit En-bloc Resektion	~~Primärfälle mit endoskopischer Resektion~~ Endoskopische Primärfälle + Operative Primärfälle mit vorausgegangener endoskopischer En-bloc-Resektion		≥ 60%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9		Komplikationen endoskopische En-bloc-Resektion	Möglichst niedrige Rate an Komplikationen bei endoskopischer En-bloc-Resektion	Primärfälle des Nenners mit Komplikationen (Blutung, Perforation)	~~Primärfälle mit endoskopischer En-bloc-Resektion~~ Endoskopische Primärfälle + Operative Primärfälle mit vorausgegangener endoskopischer En-bloc Resektion		≤ 10%		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
10	LL QI	R0-Resektionen (Endoskopie)	Möglichst häufig R0-Situationen nach endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0 nach abgeschlossener endoskopischer Therapie	~~Primärfälle mit endoskopischer Resektion~~ Endoskopische Primärfälle + Operative Primärfälle mit vorausgegangener endoskopischer En-bloc-Resektion		≥ 60%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	**0**	
									%	**n.d.**	
11	5.2.4	Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise (entsprechend Angabe Basisdaten)	-----		≥ 20		Anzahl	**0**	Unvollständig
12	LL QI	Anastomoseninsuffizienz Grad II/III	Möglichst selten Anastomoseninsuffizienzen Grad II/III nach Resektion mit Rekonstruktion mittels Anastomose	Primärfälle des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad II/III	Operative Primärfälle ~~(ICD-10 C16.0[1)], C16.1-16.9)~~ mit Rekonstruktion mittels Anastomose		≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	**n.d.**	
13		Revisions-OP's	Möglichst niedrige Rate an Revisions-OP's nach elektiver OP	Primärfälle des Nenners mit Revisions-OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		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
~~14~~		~~Postoperative Wundinfektion~~	~~Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision~~	~~Primärfälle des Nenners mit postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)~~	~~Elektive Operative Primärfälle~~		~~≤ 10%~~		~~Zähler~~		~~Unvollständig~~
									~~Nenner~~	~~0~~	
									~~%~~	~~n.d.~~	
~~15~~ 14a		30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen nach elektiven Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d verstorben sind	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14b NEU Optional		90d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach operativen Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die innerhalb von 90 d postoperativ verstorben sind	Elektive Operative Primärfälle (aus Vorkennzahlenjahr)		Derzeit keine Vorgabe		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
~~16~~ 15	LL QI	Vollständiger Pathologiebericht	Möglichst häufig vollständige pathohistologische Befundberichte	Primärfälle des Nenners, die mindestens folgende Angaben im pathohistologischen Befundbericht haben: - Art des entfernten Materials, - Tumorlokalisation (makroskopisch/ mikroskopisch), - minimale Entfernung des Tumors zu den Resektionsrändern, - Größe des Tumors*, - mikroskopischer Tumortyp (nach aktueller WHO-Klassifikation), - Grading* (aktuelle WHO-Klassifikation)*, - TNM-Klassifikation (unter Angabe der untersuchten und befallenen Lymphknoten), - R-Klassifikation. * ~~ggf.~~ entfallend bei kompletter Remission nach neoadj. Therapie	Operative Primärfälle		~~≥ 70%~~ ≥ 90%		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
~~17~~ 16	LL QI	Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Pat.	~~Primärfälle~~ Pat. des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuaufgetretenem Re-zidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 50%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
~~18~~ 17	LL QI	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Möglichst häufig Empfehlung und Durchführung von Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Primärfälle des Nenners mit dokumentierter Empfehlung zur Vitamin B12-Substitution (z.B. 1000 µg alle 3 Mo) im Arztbrief	Operative Primärfälle ~~(ICD-10 C16.0[1]), C16.1-16.9)~~ nach Gastrektomie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
~~19~~ 18	LL QI	Präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen (ICD-10 C16.1-16.9)	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen ICD-10 C16.1-16.9	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle ~~ICD-10 C16.1-16.9, cT3 oder cT4, M0~~ ≥ cT3 und/ oder ≥ N1 und M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
~~20~~ 19	LL QI	Präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0 und Resektion	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie oder Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs ~~(ICD-10 C16.0[1])~~ cT3 oder cT4, M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
~~21~~ 20	LL QI	Bestimmung HER-2- und PD-L1-Status (CPS) und des MSI-Status vor palliativer Tumortherapie	Möglichst häufig Bestimmung des HER-2- und PD-L1-Status (CPS) und des MSI-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Pat. des Nenners mit Bestimmung des HER-2- und PD-L1-Status (CPS) und des MSI-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Pat. ~~(ICD-10 C16.0[1]), C16.1-16.9)~~ mit palliativer medikamentöser Tumortherapie	< 80%	~~≥ 80%~~ Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
21 NEU Optional	LL QI	Helicobacter-pylori-Testung vor oder nach endoskopischer Resektion	Möglichst hoher Anteil der Pat. mit Helicobacter-pylori-Testung vor oder nach endoskopischer Resektion von Magenfrühkarzinomen oder operativen Magenteilresektionen	Pat. des Nenners mit Helicobacter-pylori-Testung	Pat. mit endoskopischer Resektion von Magenfrühkarzinomen oder operativer Magenteilresektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - 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
22 NEU Optional		MTL30-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Pat des Nenners, die • innerhalb von 30d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl Nr. 14a) oder • in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder • einen Krankenhausaufenthalt > 30d nach Tumorresektion hatten	Elektive Operative Primärfälle		Derzeit keine Vorgaben	> 25%			optional - Unvollständig
										0	
										n.d.	

[1)] Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs-qualität
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (22)	
	Unvollständig	100,00% (22)		

Bearbeitungshinweise:
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 7 - 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.

© DKG Alle Rechte vorbehalten