

Stammdaten Modul Harnblase

Reg.-Nr.			
Zentrum			
Standort			
IK-Nummer		Erstelldatum	
Standort-Nummer		Datum Erstzertifizierung	
Ansprechpartner		Kennzahlenjahr	2026

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
Noch nicht vorhanden	

Bearbeitungsqualität - Datenblatt

Die Übersicht zeigt die Bearbeitungsqualität des vorliegenden Datenblatts. Es wird pro Tabellenblatt geprüft, ob alle Pflichtfelder bearbeitet wurden. Die Prüfung erfolgt ausschließlich auf Vollständigkeit, die inhaltliche Bewertung obliegt dem Fachexperten.

Tabellenblatt	Defizite	Feld	Status
Stammdaten	Fehlende Angaben:		
Basisdaten	Fehlende Angaben:		
Kennzahlenbogen	Fehlende Angaben:		
Kennzahlenbogen	Fehlende Begründungen:		

Für die Tabellenblätter Studien und Operateure erfolgt aktuell keine automatische Überprüfung der Bearbeitungsqualität.

Basisdaten Modul Harnblase

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2027 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2026).
Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

		Operativ ²⁾					Sonstige Therapien ^{2) 9)}			Gesamt
		ausschließlich TUR-B ³⁾ (OPS 5-573)	partielle Zystektomie ⁴⁾ (OPS 5-575)	Zystektomie ⁵⁾ (OPS 5-576)	Vordere/ komplette Exenteration ⁶⁾ (OPS 5-687.0/.2)	Sonstige- OP ⁴⁾	R(C)Tx	System- therapie	andere, z.B. alleinige Resektion o. Radiatio von Metastasen	
Primärfallpat. Harnblase ¹⁾ (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0)	i								
	Stadium I (T1-N0-M0)	i		i						
	Stadium II (T2a/b-N0-M0)		i	i	i					
	Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)		i	i	i					
	Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)		i	i	i					
	Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)			i						
	Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)			i						
Primärfallpat. gesamt										i
Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C67, D09.0, D41.4)										i
Zentrumspat. gesamt ⁷⁾										

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⁾



Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 9. Auflage 2025 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2026 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2026 (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") (= ~~Vorstufen~~, ICD-10 ~~D41.4~~, ~~D09.0~~). Dokumentation der Vorstufen unter "0 a/is"; 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 Blasentumoresektion, 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 einer aktuellen Version von Microsoft Excel erfolgen, da in diesem Datenblatt enthaltene Excel-Funktionen sonst möglicherweise nicht vollständig unterstützt werden (u.a. Info-Button, programmierte Formeln). Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingespielt werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens und ggf. weiterer Tabellenblätter 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).

0

[illegible]

[illegible]

Summe:	0
--------	---

Operateur in Ausbildung: Ein Operateur in Ausbildung befindet sich in der Ausbildung zum benannten Operateur. Jede von ihm durchgeführte Operation muss von einem benannten Operateur/ Senior-Operateur supervidiert werden. Die Anzahl der in der Ausbildung durchzuführenden Eingriffe ist entitätspezifisch in den Erhebungsbögen abgebildet. Jede durchgeführte Operation ist sowohl dem Operateur in Ausbildung als auch dem supervidierenden benannten Operateur/ Senior-Operateur zuzuordnen und entsprechend für die operative Expertise zu zählen.

Hinweis: Auf dem Tabellenblatt „Operateure“ werden die von Operateuren in Ausbildung durchgeführten Operationen bei der automatischen Berechnung der Gesamtsumme der Operationen nicht berücksichtigt, sodass keine Doppelzählung erfolgt.

* Status „Senior-Operateur“ nur bei Brust, Darm, Niere, Harnblase und Hoden möglich.

Benannter Operateur: Nach Abschluss der Ausbildung muss der benannte Operateur mind. 10 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4)) nachweisen. Ebenso zählen vordere/ komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose (gemäß UBZ, Kapitel 5.2.8).

Nicht benannter Operateur: Eine nicht benannter Operateur gilt ein Operateur, der einen Eingriff durchgeführt hat, ohne die für eine Benennung gemäß den geltenden Anforderungen erforderliche Expertise (Kap. 5) nachweisen zu können. Bei Durchführung einer OP durch einen nicht benannten Operateur ist unter Begründung/Ursache eine Erläuterung des Zentrums im Datenblatt erforderlich (z.B. Notfallereignisse). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Senior-Operateur: Nachweis über Urkunde erforderlich, Hamblase: mind. 30 Zystektomien bei Hamblasenkarzinom (ICD -10 C67, D09.0, D41.4) in den letzten 3 Kalenderjahren bei Ernennung Senior-Hamblasenoperateur bzw. 5 Kalenderjahren bei Verlängerung Senior-Hamblasenoperateur. Vorderer: komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Hamblasenkarzinom (ICD-10 C67) und Pat. mit jeglicher Ch-Diagnose ohne Anmerkungen. Weitere Informationen siehe Merkblatt Antrag "Senior-Operateur".

Kennzahlenbogen Modul Harnblase

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2027 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2026).
Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).



Reg.-Nr.

i

Zentrum

i

KN i	EB/ LL i	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert i		Daten- qualität
1a	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 50		Anzahl	0 i	Unvollständig
1b		Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0 i	Unvollständig

KN		EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
2	a)	1.2.5	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. Primärfälle 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.	
	b)				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+) • organerhaltender Therapie		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
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		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.		

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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.	
7	LL QI	Aussage zur Detrusor-Muskulatur im Befundbericht	Möglichst häufig Aussage im Befundbericht, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	Pat. Primärfälle 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. Primärfälle des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie	Primärfälle mit radikaler Zystektomie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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. Primärfälle 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. Primärfälle 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.	
12	LL QI	Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Möglichst häufig Angabe der Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien	Pat. Primärfälle 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.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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 Operative Primärfälle des Nenners, die innerhalb von 90d verstorben sind	Operative Primärfälle mit Zystektomie (aus Vorkennzahlenjahr)		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
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%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN ⁱ	EB/ LL ⁱ	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ		Daten-qualität
17 NEU Angabe optional		Perioperative Systemtherapie	Möglichst häufig perioperative Systemtherapie	Primärfälle des Nenners mit perioperativer Systemtherapie	Primärfälle (Stadium II-IIIB) nach TUR-B mit operativer Therapie der Harnblase		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	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% (18)	
	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.