

Stammdaten Modul Hoden

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 Hoden

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Erstdiagnose Keimzelltumoren u. in-situ Tumoren des Hodens ¹⁾ (Definition gemäß EB 1.2.91.e)		Seminome ²⁾					Nicht-Seminome ²⁾				Gesamt	
		operative Therapie ³⁾ mit nachfolgender ⁴⁾										
		Überwachung	Systemtherapie	Radiatio	Residualtumorresektion ⁵⁾	RLA	Überwachung	Systemtherapie	Residualtumorresektion ⁵⁾	RLA		
UICC-Stadium												
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, 9. Auflage 2025 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2026 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2026 (BfArM) dar.

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 Tumorsektion.

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 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).

ICD-O Diagnoseliste

ICD-O Diagnoseliste Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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		

ICD-O Diagnoseliste

ICD-O Diagnoseliste Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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 neuroendokriner Tumor (monodermales Teratom)		
9085/3	Mischtumor: Teratom mit Dottersacktumor vom präpubertären Typ		
9071/3	Dottersacktumor vom präpubertären Typ		

ICD-O Diagnoseliste

ICD-O Diagnoseliste Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

0

Studien Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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.

[illegible]

Operateure Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Operateure Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

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

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 entitätsspezifisch 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-Operator“ nur bei Brust, Darm, Niere, Harnblase und Hoden möglich.

Benannter Operateur: Nach Abschluss der Ausbildung muss der benannte Operateur mind. 3 (nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien (OPS 5-404.d/e, 5-407.2) pro Jahr nachweisen (gemäß EB UZ, Kapitel 5.2.8 h).

Nicht benannter Operateur: Als 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. Notfall Eingriff). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Senior-Operateur: Nachweis über Urkunde erforderlich. Hoden: mind. 9 retroperitoneale (paraaortal, paracaval), Lymphadenektomien in den letzten 3 Kalenderjahren bei Ernennung Senior-Hodenoperateur bzw. 5 Kalenderjahren bei Verlängerung Senior-Hodenoperateur. Weitere Informationen siehe Merkblatt Antrag "Senior-Operateur".

Kennzahlenbogen Modul Hoden

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.

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 neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	Zentrumsfälle	----	Zentrumsfälle	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler		
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		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b)	LL QI	Vorstellung Tumorkonferenz bei Residualtumor	Vorstellung möglichst viele Pat. mit Residualtumor nach Chemotherapie	Pat. des Nenners, die nach Chemotherapie in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden		≥ 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		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	1.4.4	Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem 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.	

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. Primärfälle mit vollst. Befundbericht inkl. Angabe von • Seite • Hodengröße • max. Tumorgöße (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 prätherapeutisches Angebot zur Kryokonservierung von Spermatozoen	Primärfälle des Nenners, denen prätherapeutisch (vor Ablatio testis, spätestens vor Chemo- o. Radiotherapie) eine Kryokonservierung angeboten wurde	Primärfälle mit Therapie (Operation, Radio- o. Chemotherapie)	< 80%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

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% (12)	
	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.