

Stammdaten Leber

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
Nein	

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, Interventionen und Operateure erfolgt aktuell keine automatische Überprüfung der Bearbeitungsqualität.

Basisdaten Leber

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Primärfälle gesamt		Anzahl Operationen bei Primärfällen ¹⁾						Anzahl Interventionen bei Primärfällen ¹⁾			
		Resektion					Transplan- tation	mit hochfrequenzinduzierter Thermotherapie			TACE/TAE
		OPS: 5-501.0*	OPS: 5-501.2*	OPS: 5-502*	OPS: 5-511* bei C23	OPS: 5-515*		OPS: 5-504*	OPS: 5-501.90/.a0/.91/.a1/.92/.a2 (RFA, Mikrowelle)	OPS: 5-501.93/.a3 (RFA, Mikrowelle)	
Primärfälle HCC ICD-10 C22.0											
davon nicht operative Primärfälle											
Primärfälle biliäre Karzinome ICD-10 C22.1, C23											
davon nicht operative Primärfälle											
Operative Expertise											
Komplexe operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)											
Cholezystektomien (OPS: 5-511 bei Gallenblasenkarzinom (ICD-10 C23))											
Atypische Leberresektionen (OPS: 5-501.0*; 5-501.2*) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber											
davon können max.15 atypische Leberresektionen (bei allen malignen Tumorerkrankungen in der Leber) oder Cholezystektomien bei C23 anerkannt werden:											
Komplexe operative Interventionen und Cholezystektomien und atypische Leberresektionen bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber											

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) Eine Mehrfachangabe ist möglich, wenn z.B. ein Pat. mit Erstdiagnose eine TACE und nachfolgend eine Resektion erhalten hat oder wenn es sich um zweizeitige Operationen handelt. Es zählen nur Operationen, nicht Prozeduren in einer Operation.

2) Die Summe der Anzahl an nicht operativen Primärfällen und der Anzahl an Operationen/ Interventionen kann nicht kleiner sein als die Anzahl an Primärfällen insgesamt.

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).

Gesamt:

0

[illegible]

Tabelle Interventionen

Interventionen Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Titel, Name, Vorname	Status Interventionalist	Untersuchende Einheit (Praxis/ Klinikabteilung)	Zeitraum von ... bis im Kennzahlenjahr	Anzahl Interventionen ≥ 10 pro Jahr	Begründung/ Ursache

Titel, Name, Vorname	Basisqualifikation erfüllt ja/ nein	Status Operateur	Standort/ Klinikum	Zeitraum von ... bis im Kennzahlenjahr	Anzahl OPs ≥ 12 komplexe operative Interventionen	Begründung/ Ursache
Summe:					0	

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

Bei Durchführung einer OP durch einen nicht benannten Operateur ist unter Begründung/Ursache eine Erläuterung des Zentrums im Datenblatt erforderlich (z.B. Notfallereignis). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Kennzahlenbogen Leber

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2027: 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	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
1a	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
1b		Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
2	LL QI	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	a	Postoperative Vorstellung	Möglichst häufig postoperative Vorstellung	Operationen des Nenners, die postoperativ in der TK vorgestellt wurden	Anzahl Operationen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b	Postinterventionelle Vorstellung	Möglichst häufig postinterventionelle Vorstellung	Interventionen des Nenners, die 4-12 Wochen nach Intervention in der TK vorgestellt wurden	Anzahl Interventionen bei Primärfällen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
4		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung Pat. mit Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
5		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.	
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 neuauftretendem 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	Typisierung nach WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Typisierung nach WHO	Primärfälle des Nenners mit Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation	Primärfälle mit histologisch gesichertem HCC oder biliärem Karzinom		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
9	a	LL QI	Inhalt Befundberichte HCC	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Operationen des Nenners mit Befundbericht bei Leberresektion oder Leberexplantation mit Angaben zu: • Staging (nach TNM) • Typing (nach WHO) • Grading • Resektionsrand • Status Umgebungsleber		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b	LL QI	Inhalt Befundberichte CCA	Möglichst häufig vollständige Befundberichte	Pat. des Nenners, bei denen ein histopathologischer Befundbericht mit folgenden Angaben vorliegt: • Staging (TNM-Klassifikation) • Typing (WHO-Klassifikation) • Grading • Resektionsrand (R-Klassifikation) • Bei intrahepatischen Cholangiokarzinomen (C22.1): Status der nicht-tumorösen Leber		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10	LL QI	mRECIST-/EASL-/LI-RADS-TR Klassifikation nach TACE/TAE	Möglichst häufig Verwendung mRECIST-/EASL-/LI-RADS-TR Klassifikation	Beurteilung der Remission mittels modifizierter RECIST- oder EASL- oder LI-RADS-TR Klassifikation	Anzahl TACE/TAE bei Primärfällen mit HCC		≥ 75%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	a		Komplikationen nach TACE/TAE	Möglichst selten interventionspflichtige Komplikationen nach TACE/TAE	Interventionspflichtige Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach Abschluss: Blutung (T81.0), Gefäßverletzung (T81.2), Non-target-Embolisationen (T81.7), Abszess intrahepatisch (T81.4), Verletzung anderer Organe (T81.2), Leberversagen (K91.9) nach TACE/TAE		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b		Komplikation nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA) + Mikrowellenablation	Möglichst selten interventionspflichtige Komplikationen nach perkutaner RFA + Mikrowellenablation	Interventionspflichtige Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach Abschluss: Blutung (T81.0), Gefäßverletzung (T81.2), Non-target-Embolisationen (T81.7), Abszess intrahepatisch (T81.4), Verletzung anderer Organe (T81.2), Leberversagen (K91.9) nach perkutaner/ endoskopischer RFA + Mikrowellenablation		≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
12	a	5.2.4 Anzahl komplexe operative Interventionen	Siehe Sollvorgabe	Komplexe operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (OPS: 5-502* o. 5-504*)	-----		≥ 25		Anzahl	0	Unvollständig
	b	5.2.4 Anzahl atypische Leberresektionen (OPS: 5-501.0*; 5-501.2*) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber	-----	Anzahl atypische Leberresektionen (OPS: 5-501.0*; 5-501.2*) bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c	Anzahl Cholezystektomien (OPS: 5-511 bei Gallenblasenkarzinom (ICD-10 C23))	-----	Anzahl Cholezystektomien (OPS: 5-511 bei Gallenblasenkarzinom (ICD-10 C23))	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	d	5.2.4 Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Komplexe operative Interventionen (= Kennzahl 12a) und atypische Leberresektionen (= Kennzahl 12b) und Cholezystektomien (= Kennzahl 12c)	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
13		Lokale R0-Resektionen	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Resektionen des Nenners mit lokaler R0-Resektion nach operativem Eingriff	Operative Resektionen bei Primärfällen (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ		Daten-qualität
14	a	30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30 d verstorben sind	Primärfälle mit operativer Resektion (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		≤ 9%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
	b	90d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach operativen Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die innerhalb von 90 d postoperativ verstorben sind	Primärfälle mit operativer Resektion (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*) (aus Vorkennzahlenjahr)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15	LL QI	Bridgingtherapie	Möglichst häufig Bridgingtherapie bei Pat. mit HCC	Pat. des Nenners, die eine Bridgingtherapie erhalten haben	Pat. mit HCC auf der Transplantationswarteliste	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
16 Angabe-optional		Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Pat.	Pat. des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 50%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	
17 Angabe-optional		Vorstellung von HCC-Pat. in einer Transplantations-konferenz	Adäquate Vorstellungsrate von HCC-Pat. vor Therapiebeginn in einer Transplantationskonferenz	Primärfälle des Nenners, die vor Therapiebeginn in einer Transplantationskonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle HCC		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	

KN ⁱ	EB/LL ⁱ	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ		Daten-qualität
18 <i>Angabe optional</i>		MTL30-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Primärfälle des Nenners, die • innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl Nr. 14a) oder • in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder • einen Krankenhausaufenthalt > 30 d nach Tumorresektion hatten	Primärfälle mit operativer Resektion (OPS: 5-501.0 o. 5-501.2 o. 5-502*)		Derzeit keine Vorgaben	> 25%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	

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)	104,55% (23)	
	Unvollständig	104,55% (23)		

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.