

Stammdaten Modul Niere

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 Niere

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2027 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2026).

		Interventionell ¹⁾				Sonstige Therapien ^{1) 5)}	Gesamt
		Fokale Therapie	Operativ		Ausschließlich systemische Therapie ²⁾		
		Kryoablation, Radio-frequenz- ablation (RFA) (OPS 5-552.40/.42, 5-552.52/.54, 5-552.70/.71) SBRT (8-523.05/ .06/.07/.15/.16/17; 8-523.2)	Nieren- Teilresektion (OPS: 5-553)	Nephrektomie (OPS 5-554)			
Primärfallpat. ⁶⁾ Nierenzellkarzinom ICD-10 C64 Def. Gemäß EB 1.2.1	Stadium I (T1-N0-M0)		i	i			
	Stadium II (T2-N0-M0)						
	Stadium III (T3-N0-M0, T1-3-N1-M0)						
	Stadium IV (T4-jedes N- M0, Jedes T/N-M1)						
Primärfallpat. gesamt		i	i	i			i

Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen im Kalenderjahr (ICD-10 C64)	i
---	---

Zentrumspat. ³⁾ gesamt	i
--	---

Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/ Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C-Diagnose C64/C65) ⁴⁾	i
--	---

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) Jeder Pat. kann pro Kalenderjahr nur 1 Therapieform zugeordnet und für diese gezählt werden (z.B. Nephrektomie nach AS im Kalenderjahr: Zählung für Nephrektomie). Der Pat. wird jeweils der führenden Therapie zugeordnet.
- 2) z.B. Targetinhibitoren, Immuntherapie, Chemotherapie soweit indiziert, ohne adjuvante systemische Therapie.
- 3) Falldefinition gemäß EB 1.2.1.
- 4) Definition operative Expertise gemäß EB 5.2.1.
- 5) Sonstige Therapien; z.B. Active Surveillance, alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen, HIFU, Mikrowelle.
- 6) Pro Pat. können maximal 2 Primärfälle gezählt werden (max. 1 Fall pro Seite).

Falldefinitionen

Primärfall	Alle Pat. mit Erstdiagnose einschließlich primär metastasierter Pat.
Zentrumspat.	Primärfälle + Pat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen

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]

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.

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. 15 Nierenteilresektionen und/ oder Nephrektomien (=OPS: 5-553, 5-554), bei malignen Nierentumoren/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65)) nachweisen (gemäß EB UZ, Kapitel 5.2.8 d).

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. Notfallleitfaden). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Senior-Operateur: Nachweis über Urkunde erforderlich. Niere: mind. 45 Nierenteilresektionen und/ oder Nephrektomien bei malignen Nierentumoren (ICD-10 C 64, C65) in den letzten 3 Kalenderjahren bei Ernennung Senior-Nierenoperateur bzw. 5 Kalenderjahren bei Verlängerung Senior-Nierenoperateur. Weitere Informationen siehe Merkblatt Antrag "Senior-Operateur".

Kennzahlenbogen Modul Niere

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2027 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2026).

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
1	a)	1.2.1 Primärfälle	-----	Primärfälle	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	1.2.1 Zentrumspat.	Siehe Sollvorgabe	Zentrumspat.	-----		≥ 35		Anzahl	0	Unvollständig

KN ⁱ		EB/ LL ⁱ	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen ⁱ		Daten- qualität
2	a)	1.2.5	Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit • lokal fortgeschrittenem Tumor (≥ cT4/pT4 u/o c/pN+) und/ oder • R1-Resektion und/ oder • Pat. mit ≥ intermediär - hohem Risiko und/ oder • seltener Histologie gemäß EB 1.2.5 und/ oder • Anhaltspunkten für hereditäre Genese und/ oder • Primärfälle mit M1		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	b)					Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 ⁱ	
										%	n.d.	
3			Psychoonkologisches Distress-Screening ⁱ	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden ⁱ	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 ⁱ	
										%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
4	1.5.4	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.	
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	Biopsie vor ablativer Therapie	Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Stanzbiopsie vor ablativer Therapie	Primärfälle des Nenners mit Diagnosesicherung durch Stanzzyylinderbiopsie vor ablativer Therapie	Primärfälle mit ablativer Therapie (SBRT, RFA o. Kryoablation)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	LL QI	Histologie vor systemischer Therapie	Möglichst häufig Diagnosesicherung mit Histologie vor systemischer Therapie	Pat. des Nenners mit Histologie vor systemischer Therapie	Zentrumsfälle mit ausschließlicher systemischer Therapie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8	LL QI	Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation	Möglichst häufig Befundberichte mit den aufgeführten Angaben	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: - Klassifikation nach WHO u. - Staging nach TNM	Operative Primärfälle		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
9	LL QI	R0-Resektion	Möglichst häufig R0-Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0-Resektion	Operative Primärfälle		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10	LL QI	Nephrektomie bei cpT1	Möglichst selten Nephrektomie bei cpT1	Primärfälle des Nenners mit Nephrektomie	Operative Primärfälle cpT1		≤ 30%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	LL QI	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.	
12		Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/ Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C64/C65)	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
13		Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion	Möglichst selten Clavien-Dindo Grad III – IV nach Nierenteilresektion	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb der ersten 90d nach Nierenteilresektion	Operative Primärfälle des Vorkennzahlenjahres mit Nierenteilresektion		Derzeit keine Vorgaben	>30% > 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Daten- qualität
14		Postoperative Mortalität	Möglichst selten postoperatives Versterben	Operative Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 90d verstorben sind	Operative Primärfälle des Vorkennzahlenjahres mit partieller Nierenresektion/ Nephrektomie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15 NEU Angabe optional		Minimal-invasive Resektion	Adäquate Rate an minimal-invasiver Resektion	Primärfälle des Nenners mit minimal-invasiver (partieller o. kompletter) Nierenresektion und R0-Resektion	Operative Primärfälle		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - 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% (17)	
	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 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.