

Stammdaten Peniskarzinom

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 Peniskarzinom

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Primärfall Peniskarzinom (ICD-10 C60, D07.4)	0 Ta N0 M0 Tis N0 M0	I T1a N0 M0	IIA T1b N0 M0 T2 N0 M0	IIB T3 N0 M0	IIIA T1-3 N1 M0	IIIB T1-3 N2 M0	IV T4 N0-3 M0 T1-4 N3 M0 jedes M1	Gesamt
Primärfälle mit Resektion (ggf. + Lymphadenektomie u./o. adjuvanter Therapie) im Zentrum								
Primärfälle mit operativer LK- Diagnostik/ Lymphadenektomie im Zentrum (ggf. adjuvanter Therapie), nach externer Lokaltherapie								
Nicht-operative Primärfälle (u.a. topische CTX, perkutane Radiatio, Laser)								
Primärfall-Pat. Gesamt								
Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen im Kalenderjahr								
Zentrumspat. Gesamt								
Anzahl Resektionen [OPS 5-640.2, 5-641, 5-642 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]								
Anzahl inguinale/ pelvine/ retroperitoneale Lymphadenektomien [OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4] in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]								

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:

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).

[illegible]

[illegible]

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 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 in den letzten 3 Jahren mind. 6 Resektionen (OPS 5-640.2, 5-641, 5-642) in Verbindung mit ICD 10 C80/ D07.4) und in den letzten 3 Jahren mind. 4 inguinale/ pelvine Lymphadenektomien (OPS 5-401.51 /52/53, 5-401.a1/a2/a3, 5-402.4/9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/3/4) in Verbindung mit ICD 10 C60/ D07.4 nachweisen (gemäß ER Уз, Kapitel 5.2.8.).

Nicht benannter Operateur: Als nicht benannter Operateur gilt ein Operateur, der einen Eingangsgrößenfeld 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. Notfallgriff). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Kennzahlenbogen Peniskarzinom

Kennzahlenbogen_(KB) Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 8		Anzahl	0	Unvollständig
	b)	1.2.1	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
	c)	1.2.1	Zentrumspat.	----	Zentrumspat.	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN ⁱ		EB/LL ⁱ	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert ⁱ		Datenqualität
2	a)	1.2.6	Vorstellung von Primärfällen vor LK Diagnostik in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Primärfälle vor LK-Diagnostik in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die vor invasiver LK-Diagnostik (DSNB, MIL) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit invasivem Karzinom (≥ pT1b) und invasiver LK-Diagnostik (DSNB [OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/.a3] o. MIL [5-402.4/.9])		100%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	b)	1.2.6	Vorstellung von Primärfällen mit radikaler Lymphadenektomie in der Tumorkonferenz	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle mit radikaler Lymphadenektomie	Primärfälle des Nenners mit radikaler Lymphadenektomie, die postoperativ in einer Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit radikaler Lymphadenektomie (OPS 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4)		100%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	c)	1.2.6 LL QI	Vorstellung von Pat. mit Pro-gress u./o. Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv in der Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Progress u./o. Pat. mit Erstdiagnose einer Fernmetastase u./o. Rezidiv		100%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
3		1.4.8 LL QI	Psychoonkologisches Distress-Screening ⁱ	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden ⁱ	Zentrumspat.		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 ⁱ	
										%	n.d.	
4		1.5.3	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	Zentrumspat.	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 ⁱ	
										%	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	a)	5.2.1 Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise - Anzahl Resektionen [OPS 5-640.2, 5-641, 5-642 in Verbindung mit ICD10 C60/D07.4]	-----		≥ 4		Anzahl	0	Unvollständig
	b)		Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise – Anzahl Lymphadenektomien [OPS 5-401.51 / .52/ .53, 5-401.a1/ .a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4 in Verbindung mit ICD10 C60/ D07.4]	-----		≥ 3		Anzahl	0	Unvollständig
7	LL QI	Befundbericht nach operativer Resektion	Möglichst häufig vollständiger histopathologischer Befundbericht nach operativer Resektion	Primärfälle des Nenners mit folgenden Angaben im pathologischen Befundbericht • Histologischer Subtyp entsprechend der aktuellen WHO-Klassifikation • Grading • anatomische Lokalisation • TNM-Klassifikation • perineurale Invasion • Infiltrationstiefe • lymphovaskuläre Invasion • venöse Gefäßinvasion • Vorhandensein von Vorläuferläsionen (ja/ nein) • Vorhandensein von entzündlichen Begleitreaktionen (ja/ nein) • Assoziation mit HPV Infektionen (ja/ nein)	Primärfälle mit operativer Resektion		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
8	LL QI	Befundbericht nach operativer Lymphknotenentfernung	Möglichst häufig vollständiger histopathologischer Befundbericht nach operativer Lymphknoten-entfernung	Primärfälle des Nenners mit folgenden Angaben im pathologischen Befundbericht • Zahl der Lymphknoten (entnommen/ befallen) • max. Metastasengröße • Kapsel-überschreitendes Wachstum (ja/ nein)	Primärfälle mit operativer Lymphknotenentfernung		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9	LL QI	Invasive Lymphknotendiagnostik	Möglichst häufig invasive Lymphknotendiagnostik bei der Erstdiagnose Peniskarzinom ab Stadium pT1b und cN0	Primärfälle des Nenners mit invasiver Lymphknotendiagnostik (modifizierte inguinale Lymphadenektomie o. Sentinel-Lymphnode-Biopsie)	Primärfälle mit Peniskarzinom ≥ pT1b cN0		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10	LL QI	Kontrollbiopsie nach topischer medikamentöser Therapie oder Lasertherapie	Möglichst häufig Kontrollbiopsie nach topischer medikamentöser Therapie oder Lasertherapie bei Erstdiagnose Peniskarzinom	Primärfälle des Nenners mit Kontrollbiopsie	Primärfälle mit Peniskarzinom und topischer medikamentöser Therapie (5-FU, Imiquimod) oder Lasertherapie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	LL QI	Ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung	Möglichst häufig ipsilaterale pelvine Lymphknotenentfernung bei ED Peniskarzinom mit pN3	Pat. des Nenners mit ipsilateraler Lymphknotenentfernung	Primärfälle mit Peniskarzinom pN3		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
12	LL QI	Neoadjuvante Chemotherapie	Möglichst häufig neoadjuvante Chemotherapie bei Erstdiagnose Peniskarzinom mit cN3 und ECOG < 2	Pat. des Nenners mit neoadjuvanter Chemotherapie	Primärfälle mit Peniskarzinom cN3 (fixierte Leisten-LK) und ECOG < 2		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	0,00% (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 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.