

Stammdaten Speiseröhre

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

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

		HGIEN/HGD (ICD-10 D00.1)	Adeno- und Plattenepithel-Ca des Ösophagus (ICD-10 C15*, C16.0 ¹⁾)						Summe
			T1, N0, M0	T2, N0, M0	T3, N0, M0	T4, N0, M0	N+, jedes T, M0	M1, jedes T, jedes N	
Primärfälle									<i>i</i>
Operativ	Endoskopisch ²⁾								<i>i</i>
	Chirurgisch elektiv ³⁾								<i>i</i>
	Chirurgisch Notfall ³⁾								<i>i</i>
davon operative Primärfälle mit neoadjuvanter (Radio-) Chemotherapie									
Nicht operative Primärfälle									
Rezidive/ Metastasen									<i>i</i>
Zentrumsfälle (Primärfälle + Rezidive/ Metastasen)									<i>i</i>
Operative Expertise - Anzahl Ösophagusoperationen (OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1 u. x, mit und ohne ICD-10 C15*, C16.0)									<i>i</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) Tumoren, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagogastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.
- 2) Endoskopische Therapie: OPS: 5-422.2*, 5-422.5**.
- 3) Chirurgische Therapie: OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1 u. x.

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 Untersucher

Untersucher Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Bearbeitungshinweis: Sofern die Module Pankreas und/ oder Magen und/ oder Speiseröhre parallel zertifiziert werden, besteht die Möglichkeit, die Tabelle Untersucher in nur einem der drei Datenblätter vollständig zu bearbeiten. In den jeweils anderen Datenblättern kann dann auf das entsprechende Datenblatt verwiesen werden. Sofern die Tabelle in jedem Datenblatt separat bearbeitet wird, ist darauf zu achten, dass die Angaben übereinstimmen müssen.
Sofern die Untersucher keine Untersuchungen im Betrachtungszeitraum durchgeführt haben, ist „0“ einzutragen.

Titel, Name, Vorname	Status Untersucher	Untersuchende Einheit (Praxis/ Klinikabteilung)	Zeitraum von ... bis im Kennzahlenjahr	Anzahl EUS ≥ 30 pro Jahr	Anzahl FNP ≥ 10 pro Jahr	Anzahl ERCP ≥ 50 pro Jahr	Begründung/ Ursache

[illegible]

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.

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.

Benannter Operateur: Nach Abschluss der Ausbildung muss der benannte Operateur jährlich mind. 10 komplexe Operationen am Ösophagus (OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1. u. x) nachweisen (gemäß EB VZ, Kapitel 5.2.5.m). Daneben muss die im Kapitel 5.2.5.a geforderte Basisqualifikation vorliegen.

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

Kennzahlenbogen Speiseröhre

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
1	a)	Primärfälle	-----	Primärfälle	-----		≥ 20		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	-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
2	LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle Ösophaguskarzinom	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch und nach abgeschlossenem Staging in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3	LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv/ metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv/ metachronen 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.	
4		Vorstellung nach Abschluss der neoadjuvanten Chemotherapie/ Radiochemo-therapie	Vorstellung nach neoadjuvanter Chemotherapie/Radiochemo-therapie	Primärfälle des Nenners, die in der posttherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Ösophaguskarzinom und abgeschlossener neoadjuvanter (Radio-) Chemotherapie		≥ 75%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
5	LL QI	Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpat.	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle (endoskopisch und chirurgisch)		≥ 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
6		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7		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 neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	< 45%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8		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.	
9	LL QI	Inhalt Pathologiebericht Biopsie	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Biopsien	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe • der Art der neoplastischen Läsion (LGD/LGIEN, HGD/HGIEN, Karzinom) • bei HGD/HGIEN: Tis Klassifikation nach UICC, • WHO-hist. Typ (insbesondere Unterscheidung Plattenepithel vs Adenokarzinom), • bei invasiven Adenokarzinomen Grading nach aktueller WHO-Klassifikation, • Bei Biopsie aus dem distalen Ösophagus: becherzellhaltige Barrettmukosa?	Primärfälle mit Biopsie		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
10	LL QI	Inhalt Pathologiebericht lokale Exzidate	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Exzidaten	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe • Art der neoplastischen Läsion • WHO-Klassifikation • Grading • Lymphgefäß- u/o Veneninvasion • Tiefe (Invasionstiefe) • von zirkulärem und basalem Resektionsrand	Operative Primärfälle mit endoskopischer OP		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	LL QI	Inhalt Pathologiebericht OP-Resektat	Möglichst häufig vollständige Pathologieberichte bei Resektaten	Primärfälle des Nenners mit Befundbericht mit Angabe • Größe der neoplastischen Läsion * • Art der neoplastischen Läsion • WHO-Klassifikation * • Grading * • pT, pN, Ratio LK, L, V, R-Status (TNM) *entfällt bei kompletter Remission	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP (elektiv und Notfall)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
12		Operative chirurgische Expertise	siehe Sollvorgabe	Operative chirurgische Expertise	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
13		Revisions-OPs	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle mit chirurgischer, elektiver OP	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
14	LL QI	Endoskopische R0-Resektion	Möglichst hohe Rate an endoskopischen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit endoskopischer R0-Resektion (nach Abschluss endoskopischer Therapie)	Operative Primärfälle mit HGIEN/HGD oder mukosalem Karzinom (L0, V0, keine Ulcerationen, G1/2) oder submukosalem Karzinom (pT1sm1, <500um Tiefeninvasion, L0,V0, G1/2, <20mm, keine Ulcerationen) und endoskopischer Resektion (OPS: 5-422.2*, 5-422.5**)		≥ 40%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
15	LL QI	Chirurgische R0-Resektion	Möglichst hohe Rate an chirurgischen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit chirurgischer R0-Resektion	Operative Primärfälle mit chirurgischer OP (elektiv und Notfall)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	LL QI	Anastomoseninsuffizienz	Möglichst niedrige Rate an Re-Interventionen aufgrund einer Anastomoseninsuffizienz nach elektiven Eingriffen am Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit Re-Intervention aufgrund einer Anastomoseninsuffizienz	Operative Primärfälle mit chirurgischer, elektiver OP	< 0,01%	≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
17	a)	LL QI	30d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30 d verstorben sind	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
	b)	LL QI	90d-Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 90 d verstorben sind		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
18	LL QI	Präoperative Radiochemotherapie bei cT3/cT4 oder N1-3 Plattenepithelkarzinom	Möglichst hohe Rate an präoperativer Radiochemotherapie bei Primärfällen mit cT3/cT4 oder N1-3 Plattenepithelkarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit cT3/cT4 oder N1-3 Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	LL QI	Perioperative Chemotherapie oder präoperative Radiochemotherapie bei Adenokarzinom	Möglichst hohe Rate an perioperativer Chemotherapie/ präoperativer Radiochemotherapie bei Primärfällen mit cT3/cT4 oder N1-3 Adenokarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit prä- und postoperativer Chemotherapie oder präoperativer Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit cT3/cT4 oder N1-3 Adenokarzinom des Ösophagus und chirurgischer OP	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	LL QI	First-Line Systemtherapie bei metastasiertem Adenokarzinom	Adäquate Rate systemischer First-Line Systemtherapie bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	Primärfälle des Nenners mit Systemtherapie (Erstlinie)	Primärfälle mit metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
21	LL QI	HER2-/PD-L1-Bestimmung bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus	Möglichst häufig Testung HER2 und PD-L1 CPS bei metastasiertem Adenokarzinom des Ösophagus und palliativer Systemtherapie	Pat. des Nenners mit Testung HER2 und PD-L1 CPS vor Einleitung der Systemtherapie	Primärfälle mit Adenokarzinom des Ösophagus (C15, C16.0) und M1 und palliativer Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
22	LL QI	PD-L1-Bestimmung bei metastasiertem Plattenepithelkarzinom	Möglichst häufig Testung PD-L1 CPS und PD-L1 TPS bei metastasiertem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und palliativer Systemtherapie	Pat. des Nenners mit Testung PD-L1 CPS und PD-L1 TPS vor Einleitung der Systemtherapie	Primärfälle mit Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (C15) und M1 und palliativer Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
23 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	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
24 Angabe Optional		MTL30-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Pat des Nenners, die • innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl Nr. 17a) oder • in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder • einen Krankenhausaufenthalt > 30 d nach Tumoresektion hatten	Operative Primärfälle mit chirurgischer, elektiver OP		Derzeit keine Vorgaben	> 25%	Zähler		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% (25)	
	Unvollständig	100,00% (25)		

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 8 - 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.