

Basisdaten Magen

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).
 Redaktionelle Änderungen sind „grün“ gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Voraussetzung:

Reg.-Nr. (Muster Zertifikat)

Zentrum

Standort

IK-Nummer Erstelldatum

Standort-Nummer Datum Erstzertifizierung

Ansprechpartner Kennzahlenjahr

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
Nein	<input type="text"/>

Primärfälle Magen Gesamt³⁾ ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9	Operative Primärfälle ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9 OPS ⁴⁾ : 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*	Primärfälle mit endoskopischer Resektion ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9 OPS: 5-433.23, 5-433.24, 5-433.25
	Gesamt	0
	Elektiv	
	Notfall	

Operative Expertise - Anzahl operative Resektionen Magen/AEG (ICD-10 C16.0 ¹⁾ , 16.1-16.9, OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*)	
davon Resektionen mit neoadjuvanter Systemtherapie	

Primärfälle Speiseröhre Gesamt⁵⁾ ICD-10 C16.0 ²⁾ , C15.2 und 15.5	Operative Primärfälle ICD-10 C16.0 ²⁾ , C15.2 und 15.5 OPS ⁴⁾ : 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*	Primärfälle mit endoskopischer Resektion ICD-10 C16.0 ²⁾ , C15.2 und 15.5 OPS: 5-422.23, 5-422.24
	Gesamt	0
	Elektiv	
	Notfall	

Operative Expertise - Anzahl operative Resektionen Magen/AEG ICD-10 C16.0 ²⁾ , C15.2 und 15.5, OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*	
davon Resektionen mit neoadjuvanter Systemtherapie	

Anzahl Primärfälle Pat. mit Erstdiagnose GIST	
--	--

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2023⁴⁾ (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2023⁴⁾ (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagoastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagoastrale Übergang einbezogen ist.
- 2) Tumoren, die den ösophagoastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagoastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.
- 3) Primärfälle = Adenokarzinom des Magens und des ösophagoastralen Übergangs
- 4) Pro Primärfall ist nur ein OPS-Code anzugeben.
- 5) Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, können die ICD-10 C15.2, 15.5 und C16.0²⁾ in den Geltungsbereich des Magenkrebszentrums einbezogen werden.

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 Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens 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).

Kennzahlenbogen Magen

Reg.-Nr. Zentrum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
1a	1.2.0	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle	----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
1b		Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	----		Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
2		Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Rezidiv		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
4		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfälle	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle		≥ 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
									Zähler	Nenner	
5 Angabe- optional		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	Endoskopische En-bloc Resektionen	Möglichst häufig En-bloc Resektionen bei endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit En-bloc Resektion	Primärfälle mit endoskopischer Resektion		≥ 60%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
9		Komplikationen endoskopische En-bloc-Resektion	Möglichst niedrige Rate an Komplikationen bei endoskopischer En-bloc-Resektion	Primärfälle des Nenners mit Komplikationen (Blutung, Perforation)	Primärfälle mit endoskopischer En-bloc-Resektion		≤ 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
10	LL QI	R0-Resektionen (Endoskopie)	Möglichst häufig R0-Situationen nach endoskopischer Resektion	Primärfälle des Nenners mit R0 nach abgeschlossener endoskopischer Therapie	Primärfälle mit endoskopischer Resektion		≥ 60%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	5.2.4	Operative Expertise	Siehe Sollvorgabe	Operative Expertise (entsprechend Angabe Basisdaten)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
12	LL QI	Anastomoseninsuffizienz Grad III	Möglichst selten Anastomoseninsuffizienzen Grad III nach Resektion mit Rekonstruktion mittels Anastomose	Primärfälle des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad III	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0 ¹ , C16.1-16.9) mit Rekonstruktion mittels Anastomose		≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13		Revisions-OP's	Möglichst niedrige Rate an Revisions- OP's nach elektiver OP	Primärfälle des Nenners mit Revisions- OP's infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Operative Primärfälle		≤ 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		Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
15		Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Primärfällen nach elektiven Eingriffen	Primärfälle des Nenners, die postoperativ nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d verstorben sind	Elektive Operative Primärfälle		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	LL QI	Vollständiger Pathologiebericht	Möglichst häufig vollständige pathohistologische Befundberichte	Primärfälle des Nenners, die mindestens folgende Angaben im pathohistologischen Befundbericht haben: - Art des entfernten Materials, - Tumorlokalisierung (makroskopisch / mikroskopisch), - minimale Entfernung des Tumors zu den Resektionsrändern, - Größe des Tumors, - mikroskopischer Tumortyp (nach aktueller WHO-Klassifikation), - Grading* (aktuelle WHO-Klassifikation), - TNM-Klassifikation (unter Angabe der untersuchten und befallenen Lymphknoten), - R-Klassifikation. * ggf. entfallend nach neoadj. Therapie	Operative Primärfälle		≥ 70%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
17	LL QI	Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Pat.	Primärfälle des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle		≥ 50%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	LL QI	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Möglichst häufig Empfehlung und Durchführung von Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Primärfälle des Nenners mit dokumentierter Empfehlung zu Vitamin B12-Substitution (z.B. 1000 µg alle 3 Mo) im Arztbrief	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9) nach Gastrektomie		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	LL QI	Präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen (ICD-10 C16.1-16.9)	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen ICD-10 C16.1-16.9	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle ICD-10 C16.1-16.9, cT3 oder cT4, M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	LL QI	Präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie oder Radiochemotherapie bei Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs cT3 oder cT4, M0 und Resektion	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie oder Radiochemotherapie	Operative Primärfälle mit Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 C16.0 ¹⁾) cT3 oder cT4, M0	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität						
21	LL QI	Bestimmung HER-2-Status vor palliativer Tumortherapie	Möglichst häufig Bestimmung des HER-2-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Pat. des Nenners mit Bestimmung des HER-2-Status vor palliativer medikamentöser Tumortherapie	Pat. (ICD-10 C16.0 ¹⁾ , C16.1-16.9) mit palliativer medikamentöser Tumortherapie		≥ 80%		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															

¹⁾ Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.

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)	100,00% (22)	
	Unvollständig	100,00% (22)		

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 gendgerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.